

L'influence des perceptions des pratiques de GRH et des facteurs de contexte organisationnel sur la fidélité des employés : cas des médecins du secteur public au Burundi.

Serge Ndayirata

▶ **To cite this version:**

Serge Ndayirata. L'influence des perceptions des pratiques de GRH et des facteurs de contexte organisationnel sur la fidélité des employés : cas des médecins du secteur public au Burundi.. Gestion et management. Université Paul Valéry - Montpellier III, 2017. Français. NNT : 2017MON30044 . tel-01759494

HAL Id: tel-01759494
https://theses.hal.science/tel-01759494

Submitted on 5 Apr 2018

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Collège Doctoral Languedoc-Roussillon

THÈSE

Pour obtenir le grade de

Docteur

Délivré par **l'Université Paul-Valéry Montpellier3**

Préparée au sein de l'école doctorale 60 (TTSD)
Et de l'unité de recherche CORHIS (EA 7400)

Spécialité : **Sciences de Gestion**

Présentée par **Serge NDAYIRATA**

L'influence des perceptions des pratiques de GRH et des facteurs de contexte organisationnel sur la fidélité des employés : cas des médecins du secteur public au Burundi

Soutenue le 25 octobre 2017 devant le jury composé de

M. Christophe BARET, Professeur des Universités à Aix-Marseille Université	Rapporteur
M. Jacques JAUSSAUD, Professeur des Universités à l'Université de Pau	Rapporteur
Mme Ariel EGGRICKX, Maître de conférence-HDR à l'Université de Montpellier	Examinateur
M. Jean Michel PLANE, Professeur des Universités à l'Université Paul -Valéry Montpellier 3	Examinateur
Mme Sophia BELGHITI-MAHUT, Maître de conférence- HDR à l'Université Paul -Valéry Montpellier 3	Co-directrice de thèse
M.Alain BRIOLE, Professeur Émérite à l'Université Paul -Valéry Montpellier 3	Directeur de thèse

Université Paul Valéry Montpellier 3

“L’université n’entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans cette thèse, ces opinions doivent être considérées comme propres à leur auteur”

A ma chère épouse et à mes enfants.

REMERCIEMENTS

Au terme de ce travail de recherche, je voudrais exprimer ma profonde gratitude envers toutes les personnes qui, de près ou de loin, ont contribué à son aboutissement.

Je tiens à exprimer toute ma reconnaissance au Professeur émérite Alain Briole, mon directeur de thèse, qui a accompagné mes premiers pas de chercheur depuis le master 2. Je le remercie infiniment pour m'avoir orienté scientifiquement dans ce monde de recherche plein de doutes et d'incertitudes, pour sa disponibilité, sa compréhension, pour la confiance qu'il m'a témoignée et pour son soutien indéfectible sous toutes ses nombreuses formes. Cette thèse est le fruit de ses précieux conseils et de son engagement durant toutes ces années de dur labeur.

J'adresse mes vifs et sincères remerciements à ma co-directrice Madame Sophia Belghiti-Mahut MCF-HDR, qui n'a ménagé aucun effort dans la co-direction de cette thèse. Son entière disponibilité, ses orientations scientifiques, ses précieux conseils et leur pertinence, ses encouragements, son soutien et sa compréhension m'ont été d'une aide inestimable. Qu'elle trouve ici l'expression de toute ma reconnaissance.

Je tiens à remercier Madame Ariel Eggrickx, MCF-HDR, Messieurs les Professeurs Christophe Baret, Jacques Jaussaud et Jean Michel Plane pour avoir accepté d'évaluer ce travail et de participer à ce jury de soutenance.

Je remercie le Professeur Jean-Michel Plane, avec qui j'assure depuis quatre ans des enseignements en Master 1 GRH et en L2 LEA, pour ses encouragements. Merci pour la confiance que vous m'avez témoigné et pour m'avoir initié au métier d'enseignant-chercheur auquel je suis particulièment attaché.

Un grand merci à Madame Ariel Eggrickx, MCF-HDR pour ses encouragements, ses précieux et bienveillants conseils.

Je remercie vivement Laure Chantrel et Delphine Valllade, toutes deux MCF en Économie avec qui j'ai partagé le bureau G316 ces dernières quatre années. Merci pour votre bienveillance et vos encouragements. Merci Laure pour ton soutien indéfectible et pour tout ce que tu fais pour moi.

Je tiens à adresser mes sincères remerciements à Monsieur Raphaël Trouillet, MCF-HDR en Psychologie clinique à l'université Paul-Valéry Montpellier 3 et à Monsieur Sari Mansour, Ph.D et Chercheur postdoctoral chez TÉLUQ-Université du Québec, pour leurs conseils à propos des analyses statistiques sous AMOS.

C'est aussi le moment opportun de remercier le Professeur François Pichault de HEC de Liège pour ses retours constructifs lors du 24ème congrès de l'AGRH à Paris. Vos conseils et vos remarques ont permis de faire avancer ma réflexion et d'opérer des choix méthologiques déterminants pour ma thèse.

Je tiens à remercier tous les enseignants-chercheurs du Département AES à l'Université Paul-Valéry Montpellier 3 pour la confiance qu'il m'ont témoigné en votant pour mon recrutement à deux reprises en tant qu'ATER et à deux reprises en tant qu'ATE.

A tous les membres du groupe CORHIS-ORHA pour leurs retours constructifs et bienveillants notamment lors des différentes présentations. Un grand merci à Camille Ricaud, et à Natacha Pijoan, tous les deux MCF en Sciences de Gestion pour vos encouragements et pour tout ce que vous avez fait pour moi.

Merci Hajar et Marina pour les encouragements mutuels qui nous ont permis de soutenir tous nos thèses en 2017, elle aura été une année spéciale pour nous!

Je remercie tous les doctorants et anciens doctorants de l'équipe CORHIS-ORHA pour la bonne ambiance de travail. Un grand merci à Amigo, Rim et Edo pour vos encouragements. Je tiens à exprimer toute ma reconnaissance à Adnane, Salma et Hayat pour votre aide, persévérez dans vos recherches, c'est bientôt votre tour de soutenir!

Mes tendres et vifs remerciements à ma chère épouse Odette. Je te remercie pour ton soutien, ta compréhension et tes encouragements. Dieu seul sait le sacrifice que tu as fait pour que je puisse boucler cette thèse! Un grand merci à mes petits loulous Béni, Dave, Enoch et Ariel. J'avoue que j'ai été à court de réponse à plusieurs reprises à votre question *« mais papa tu travailles tout le temps, tout le temps ? ».* Je sais que je vous ai manqué, je n'ai pas eu assez de temps pour jouer au foot avec vous, vous amener au parc…, mais je vous aime de tout mon cœur ; vous êtes la source de ma motivation et de ma fierté.

Sommaire

INTRODUCTION GÉNÉRALE 9
PREMIÈRE PARTIE: FONDEMENTS THÉORIQUES ET MODÈLE CONCEPTUEL DE RECHERCHE. 20
CHAPITRE I. LA FIDÉLITÉ ORGANISATIONNELLE: DÉFINITION DU CONCEPT ET SES DIMENSIONS. 21
Introduction 21
I.1. La fidélisation des ressources humaines : enjeux et finalité. 22
I.2. Définitions et nature de la fidélité organisationnelle 29
I.3.Les dimensions de la fidélité organisationnelle 38
Conclusion du chapitre 69
CHAPITRE II. L'INFLUENCE DES PRATIQUES DE GRH ET DES FACTEURS DE CONTEXTE ORGANISATIONNEL SUR LA FIDELITÉ DES EMPLOYÉS: VERS UN MODÈLE THÉORIQUE DE RECHERCHE. 70
Introduction 70
II.1 Fondements théoriques de l'influence des pratiques GRH sur la fidélité des employés à leur organisation 71
II.2. La théorie de l'échange social comme cadre théorique de la recherche : le rôle des perceptions de soutien organisationnel et de justice procédurale 92
II.3. Le Modèle théorique et les hypothèses de recherche 101
Conclusion du chapitre 117
CHAPITRE III. L'ÉTUDE QUALITATIVE EXPLORATOIRE ET PROPOSITION D'UN MODÈLE DE RECHERCHE ENRICHI 119
Introduction 119
III.1. Méthodologie de l'étude qualitative 120
III.2. Résultats et discussion de l'étude qualitative exploratoire 132
III.3. Proposition d'un modèle de recherche enrichi et ses hypothèses 175
Conclusion du chapitre 190
DEUXIÈME PARTIE: L'ÉTUDE QUANTITATIVE EMPIRIQUE. 191
CHAPITRE IV : OPÉRATIONNALISATION DES CONCEPTS ET ÉPURATION DES INSTRUMENTS DE MESURE. 192
Introduction 192
IV.1. Opérationnalisation des variables du modèle de recherche 193
IV.2. L'épuration des instruments de mesure via l'analyse factorielle exploratoire. 213
IV.3. Résultats de l'analyse exploratoire 219
Conclusion du chapitre 246
CHAPITRE V. ANALYSE FACTORIELLE CONFIRMATOIRE: AJUSTEMENT, FIABILITÉ ET VALIDITÉ DES INSTRUMENTS DE MESURE 248
Introduction 248
V. 1. Méthodologie de l'analyse factorielle confirmatoire 249
V.2. Résultats de l'analyse factorielle confirmatoire 256
Conclusion du chapitre 284
CHAPITRE VI : TEST DES HYPOTHÈSES DU MODÈLE ET DISCUSSION DES RÉSULTATS 285
Introduction 285
VI. 1 Méthodologie d'analyse des données empiriques 286
VI.2. Résultats de l'étude quantitative 288
VI.3. Discussion des résultats de l'étude quantitative 307
Conclusion du chapitre 318
CONCLUSION GÉNÉRALE DE L'ÉTUDE 319
BIBLIOGRAPHIE 331
Table des matières 348
Liste des annexes 353

Liste des tableaux **354**
Liste des graphiques **357**
Liste des schémas **358**
Liste de figures **359**
Annexes **360**

INTRODUCTION GÉNÉRALE

➢ Le contexte général de l'étude

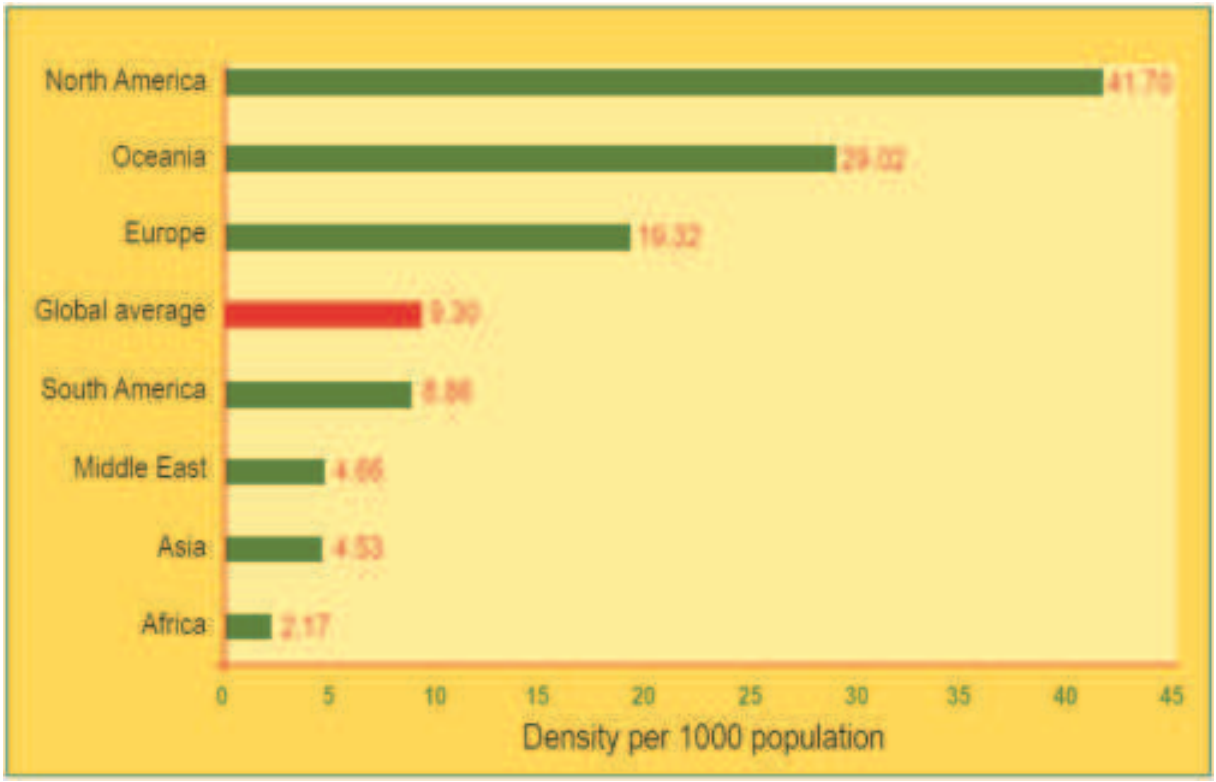
Le manque de personnel de santé qualifié constitue aujourd'hui l'un des principaux obstacles au développement des systèmes de santé des pays en développement en général et des pays à faibles ressources en particulier. De nombreux travaux sur cette problématique convergent vers le fait que l'insuffisance des professionnels de santé qualifiés tant en termes d'effectifs que de compétences constitue l'entrave à la réalisation des objectifs internationaux en matière de santé et des Objectifs du Millénaire pour le Développement (Kerouedan, 2008; Charbit et Feld , 2008; Dal Poz et al., 2009; Höfle, 2011; Sauneron 2011; Alliance Mondiale pour les personnels de santé[1], 2012 , etc.).

Les statistiques de l'OMS (2006) montraient que 57 pays dans le monde souffraient d'une pénurie aigüe[2] de personnel de santé, 36 se trouvant en Afrique Subsaharienne. Cette pénurie était estimée en 2009 à environ 2,3 millions de médecins, d'infirmières et de sages femmes et à plus de 4 millions d'agents de santé au total dans le monde (Dal Poz et al., 2009). Cette crise s'aggrave malheureusement avec le temps. Les données récentes de l'OMS (2014) publiées dans un rapport intitulé "*Une vérité universelle: pas de santé sans ressources humaines"* montrent qu'il manque 7,2 millions de professionnels de santé à l'échelle mondiale et les auteurs du rapport estiment que cette pénurie sera de 12,9 millions d'ici 2035. Comme on peut le constater sur le graphique suivant, le poids de cette crise est inégalement supporté dans le monde.

1http://www.who.int/workforcealliance/media/qa/03/fr/index.html

[2] Selon Joint Learning Initiatives (2005) dans son rapport: *Human Resources for Health: Overcoming the crisis*, la pénurie aigüe correspond à moins de 25 soignants pour 1000 habitants.

Graphique 1: Inégalité de distribution des personnels de santé dans le monde



Source: OMS (2006)

http://www.who.int/workforcealliance/media/qa/03/fr/index.html

La figure ci-dessus illustre clairement l'inégale répartition des professionnels de santé dans le monde et montre en même temps que les pays du sud sont les moins dotés contrairement aux pays du nord ou développés. Les pays de l'Afrique sont doublement touchés dans la mesure où ce sont, d'une part, les moins dotés en professionnels de santé (2,61%) et, d'autre part, les plus concernés par l'émigration des professionnels de santé. Les chiffres sont alarmants à ce propos. A titre d'exemple, 28% des médecins nés en Afrique subsaharienne exerceraient à l'étranger d'après l'étude menée par Clemens et Petterson (2006). D'après les estimations de l'OMS « *Un médecin sur quatre et un infirmier sur vingt qui ont été formés en Afrique émigrent ensuite pour travailler dans des pays plus développés* »[3]. Concernant ces inégalités, la même étude montre à titre d'illustration que « *l'Amérique du Nord et l'Amérique du Sud qui, à l'échelle mondiale, représentent 14% de la population et 10% de la charge de morbidité, emploient 37% du total mondial des personnels de santé et dépensent 50% des sommes consacrées à la santé dans le monde* »[4]. L'Afrique, quant à elle, « ne *compte que 3% des*

[3] http://www.who.int/features/factfiles/health_workforce/health_workforce_facts/fr/index7.html
[4] Idem

agents de santé de la planète alors qu'elle concentre 11% de la population mondiale et supporte 24% de la charge de morbidité mondiale » (Gallais, 2010).

La résolution de la crise des ressources humaines dans le secteur de la santé est actuellement devenue une préoccupation majeure au niveau mondial. Une série d'événements organisés dans cette perspective constituent un vif témoignage de la prise de conscience de la gravité de cette crise et de la volonté d'y remédier. Même si nous ne prétendons pas être exhaustif, nous pouvons citer à titre d'exemple :

- ✓ *Le 7 avril 2006 : publication par l'OMS d'un rapport intitulé « Travailler ensemble pour la santé »*[5] *qui met au grand jour la gravité de la crise des ressources humaines pour la santé.*
- ✓ *Mai 2006, Genève (Suisse) : création par l'OMS de l'Alliance mondiale pour les personnels de santé*[6].
- ✓ *Les 6, 7 et 8 juin 2007*[7] *: une conférence est organisée à Douala (Cameroun) aboutissant à la publication d'un rapport contenant 12 recommandations, un plan d'action pour résoudre la crise des Ressources Humaines pour la Santé (RHS).*
- ✓ *Du 2 au 7 mars 2008 à Kampala*[8]*, Ouganda : premier Forum mondial sur les ressources humaines pour la santé. Un appel est lancé en vue d'une intervention immédiate et durable pour faire face à la pénurie des RHS.*
- ✓ *Juillet 2008, Hokkaido (Japon) : engagement du G8 à apporter son appui financier à l'Afrique pour le développement de des ressources humaines pour la Santé.*
- ✓ *Mai 2009, Addis-Abeba (Ethiopie) : symposium organisé par le Programme de la Banque Mondiale pour le personnel de santé en Afrique.*
- ✓ *Le 9–11 juin 2010, Rio de Janeiro (Brésil) : Conférence internationale sur la recherche en ressources humaines pour la santé sous le patronage de l'OMS, la Banque mondiale, la Pan American Health Organisation, le Ministère de la Santé du Brésil et l'Université de Berkeley (Californie).*
- ✓ *Du 25 au 29 janvier 2011 à Bangkok (Thaïlande)*[9] *: deuxième Forum mondial sur les ressources humaines pour la santé à l'issue duquel des engagements importants ont été pris.*

[5]Voir : http://www.who.int/whr/2006/whr06_fr.pdf
[6]Voir : ww.who.int/workforcealliance/fr/
[7] Voir: *www.who.int/workforcealliance/PLAN%20D'ACTION%20DE%20DOUALA.pdf*
[8]Voir : http://www.who.int/workforcealliance/forum/2_declaration_fr_finale.pdf
[9]Voir : http://www.who.int/workforcealliance/forum/2011/Outcome_statement_French.pdf

- ✓ *Du 10 au 13 Novembre 2013 : troisième Forum mondial sur les ressources humaines pour la santé à Recife (Brésil), organisé par le Gouvernement brésilien, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et l'Organisation Panaméricaine de la Santé (OPS).*

Les principales causes de la crise des ressources humaines dans le secteur de la santé: vers le dépassement des théories économiques explicatives.

La plupart des travaux (Kerouedan, 2009; Gallais , 2010; Höfle, 2011; Sauneron, 2011; etc.) expliquent d'abord la pénurie des ressources humaines dans le monde par la faible capacité des pays à faibles ressources ou des pays en voie de développement (PED) à former et donc à produire suffisamment de professionnels de santé, ensuite, par les mouvement migratoires des personnels de santé des zones rurales vers les zones urbaines, l'émigration vers les pays développés, qui seraient causés par le manque d'équipements adéquats, de mauvaises conditions travail, des bas niveau de revenus, très peu d'opportunités de promotions, etc., et, enfin, par une faible capacité financière des PED ou par un manque de volonté politique limitant les recrutements des professionnels de santé et augmentant le taux de chômage malgré la pénurie.

En sus de ces causes qui concernent en grande partie les pays à faibles ressources, cette littérature montre que les retombées de la pandémie du VIH SIDA dans les pays Sud et le vieillissement de la population dans les pays développés (ou pays du Nord) qui accroissent sans cesse la demande des professionnels de santé sont également à la base de cette crise.

Les théories explicatives dominantes de cette crise souffrent d'une trop grande généralisation dans la mesure où elles semblent être focalisées pour la plupart, sur l'explication d'un seul aspect : la question de l'émigration des professionnels de santé (Sauneron, 2011; Kerouedan, 2009 ; Mendy, 2016).

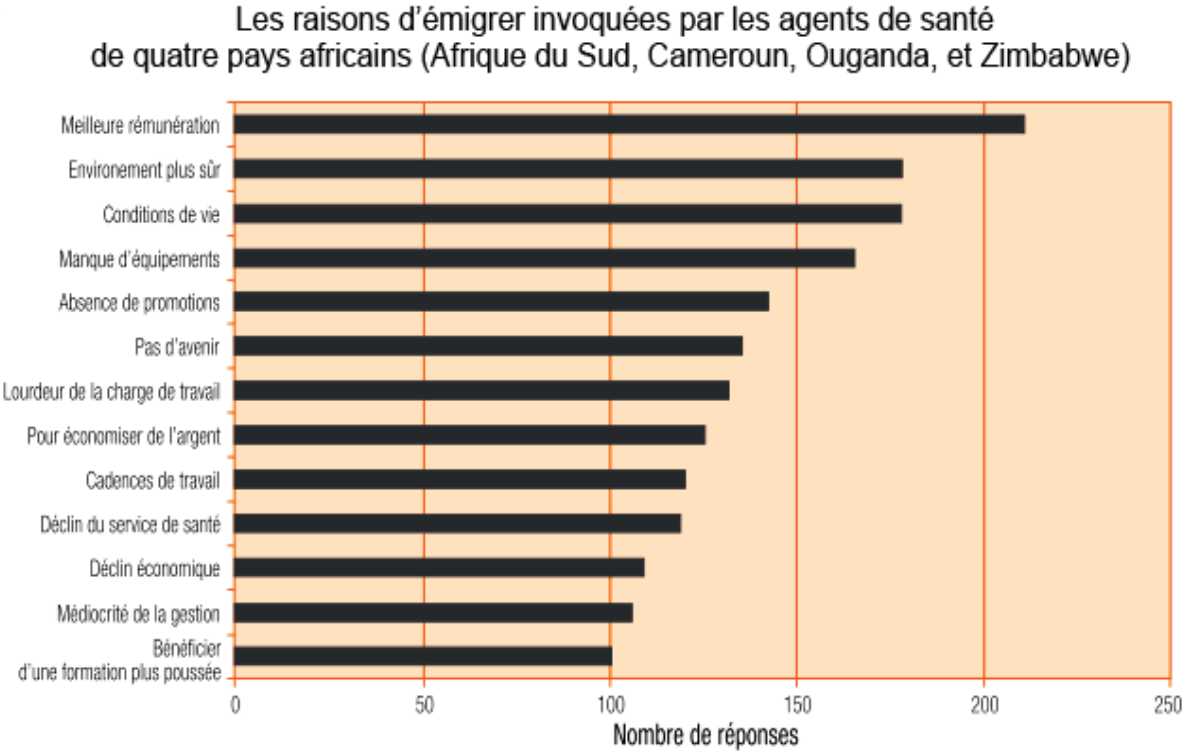
Traditionnellement, la question de migrations internationales trouve sa justification lointaine dans les théories économiques principalement l'école classique dont Smith (1776) est considéré comme le fondateur. En effet, les tenants de la théorie classique expliquent la migration comme le résultat des différences entre l'offre et la demande du travail et la différence des niveaux des salaires entre les pays. Dans la théorie classique, les travailleurs situés dans des régions à bas niveaux de salaires se déplacent vers des régions à hauts niveaux de salaires.

Dans la théorie néo-classique, l'hypothèse principale est que chaque agent économique est un « homo-oeconomicus », c'est-à-dire un agent rationnel qui cherche toujours à maximiser son profit (entrepreneur) ou son utilité (consommateur). La pensée néoclassique stipule que les actions des individus sont motivées par la recherche de leur intérêt personnel. Dans cette perspective, les migrations s'expliquent par les différences des niveaux de vie entre les pays : l'individu rationnel quitte les régions pauvres pour aller s'installer dans les pays riches. Enfin, la question des migrations internationales trouve aussi sa justification dans la théorie de la mondialisation du marché de travail et l'accroissement de la demande en main d'œuvre (professionnels de santé) dans les pays occidentaux du fait du vieillissement de la population.

Il importe donc de remarquer que ces théories ne fournissent qu'une explication générale et limitée dans la mesure où la littérature plus récente inclut les causes d'ordre managérial dans l'explication de cette crise. Höfle (2011, p.202) explique par exemple que *« les difficultés de formation, les conditions de travail seraient à l'origine de cette crise dans les pays du Sud »*.

Le rôle du management des ressources humaines s'avère en effet crucial dans la stabilisation de la relation d'emploi. En effet, certaines pratiques de GRH font aussi partie des causes évoquées par les professionnels de santé parmi les raisons de leur comportement de retrait (l'émigration). A titre d'exemple, une étude de l'OMS (2006) portant sur les raisons d'émigration des professionnels de santé réalisée dans quatre pays d'Afrique (Afrique du Sud, Cameroun, Ouganda et Zimbabwe) montre que les pratiques de gestion des ressources humaines sont parmi les principales causes comme on peut le voir sur le graphique 2 de la page suivante.

Graphique 2: Les raisons d'émigrer évoquées par certains professionnels de santé



Source : OMS / WHO - Travailler ensemble pour la santé, rapport sur la santé dans le monde 2006, www.who.int/whr/2006/whr06_fr.pdf

De même, les résultats d'une étude effectuée auprès des médecins d'origine africaine exerçant dans trois pays européens (Mendy, 2014, 2016) montrent que la mauvaise dotation des hôpitaux en équipements (déficience ou manque d'équipements) constitue l'une des causes explicatives de la migration des professionnels de santé.

- **Contexte particulier de l'étude et problématique**

Comme c'est le cas dans la plupart des pays à faibles ressources, le secteur de la santé au Burundi enregistre un besoin important en ressources humaines tant en terme d'effectifs que de compétences.

Les plus récentes données du Ministère de la Santé Publique et de Lutte contre le Sida (MSPLS) au Burundi montrent que ce pays compte en 2013[10], 554 médecins dont 86% de médecins généralistes, 12% de médecins spécialistes et 2% de médecins de santé publique[11], le ratio global pour tout le pays étant de 1 médecin pour 19 231 habitants[12]. Au regard des normes en vigueur, les besoins des structures en RH sont considérés comme très importants

[10] Ministère de la Santé Publique et de Lutte contre le Sida (MSPLS), *Cartographies des ressources humaines en santé*, Bujumbura, Rapport de novembre 2014.
[11] Idem
[12] L'OMS estme qu'il faudrait 23 médecins, infirmiers et sages-femmes pour 10 000 habitants pour réaliser les Objectifs du Millénaire pour le Développement liés à la santé: Voir http://www.who.int/hrh/workforce_mdgs/fr/)

avec un déficit de médecins généralistes possédant des compétences en chirurgie et gynéco-obstétrique dans les hôpitaux de district et de médecins spécialistes dans les hôpitaux régionaux.

Concernant la GRH, elle est caractérisée par une forte centralisation et « *fonctionne comme un système cloisonné, sans coordination entre ses différents domaines »*[13]. *Elle* représente « *une faible partie de l'activité des gestionnaires des structures sanitaires et des établissements de santé »*[14] *;* ce qui implique une faible latitude décisionnelle des cadres déconcentrés sur le déploiement des pratiques de GRH ainsi que sur leur contenu. De plus, le secteur public enregistre, particulièrement dans la catégorie des médecins, un fort taux de turnover, un taux important de non-retour après les formations de spécialisation se déroulant en partie à l'étranger et beaucoup de départs vers le secteur privé ou vers l'étranger. Ce secteur est ainsi fortement préoccupé par la question de la stabilisation de la relation d'emploi et de façon générale celle de la fidélisation des professionnels de santé[15].

La fidélisation des ressources humaines est définie comme « *l'ensemble des pratiques de gestion déployées par une organisation dans le but d'établir et de maintenir une relation durable avec son personnel »* (Paillé, 2011, p.119). Même si l'utilisation du terme fidélisation est récente en GRH (Paillé, 2011, p.120), la problématique de fidélisation des ressources humaines pour la santé est pourtant, comme souligné plus haut, l'une des préoccupations majeures à l'échelle internationale en générale et en Afrique en particulier. A l'issue de la Conférence de 2007[16], par exemple, le plan d'action mis en place recommandait de « *placer la question de ressources humaines en santé comme une priorité dans l'agenda politique* ».

Cependant, une revue de la littérature met évidence le fait que cette problématique est abordée différemment. La question centrale à laquelle veulent répondre la plupart des études[17] (Chen, 2010; Serneels et al., 2010 ; Blaauw et al., 2010; Huicho et al., 2010; Frehywot et al., 2010,

[13] Coopération Technique Belge, *Elaboration d'une stratégie et d'un plan opérationnel de gestion décentralisée des ressources humaines pour le Ministère de la Santé Publique et de Lutte contre le Sida*, Rapport final, Bujumbura, Juillet 2014

[14] Idem

[15] Cela nous a été signifié lors du premier entretien avec un des hauts cadres chargés de la GRH dans ce ministère en janvier 2012. C'est par ailleurs au cours de cet entretien que la volonté d'une recherche sur la contribution éventuelle du management des RH dans la fidélisation des médecins a été exprimée par ce cadre qui nous avait accueilli pour le compte de l'institution.

[16] Conférence de Global Health Workforce Alliance de Douala du 6 au 8 juin 2007.

[17] Il est très intéressant de constater que *Le Bulletin de l'Organisation mondiale de la Santé* a consacré tout un volume (le volume 88, paru en mai 2010) à la question de la fidélisation des professionnels de santé. Les thèmes abordés dénotent de façon générale de l'attention accordée par l'OMS à cette problématique, mais aussi d'une manière particulière, de l'orientation prise dans la recherche des solutions à ce défi.

etc.) est « Comment attirer et retenir les professionnels de santé dans les zones rurales qui sont moins desservies par rapport aux zones urbaines? ».

Cette préoccupation résulte de la prise de conscience de la gravité de ce problème par l'OMS. Comme le souligne le Directeur général de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) , Margaret Chan (2009), « *Presque tous les pays - riches et pauvres – sont confrontés à une pénurie critique d'agents de santé compétents dans les zones rurales où les besoins en soins de base sont en général les plus grands* »[18], alors que les statistiques de l'OMS montrent que 76% des médecins dans le monde sont en zone urbaine contre 24 % en zone rurale sachant que chacune des deux zones comprend 50% de la population mondiale[19] .

Nous estimons que, dans cette perspective, la recherche ne traite qu'une partie du problème posé, celui de l'allocation des ressources humaines, alors que le défi va bien au-delà, comme nous l'avons décrit dans les lignes précédentes. Sans pour autant minimiser ou porter un jugement sur cette orientation qui, par ailleurs, concerne un défi de taille en matière de santé publique, nous proposons d'accorder une priorité à la stabilisation de la relation d'emploi dans le cas du Burundi.

En nous basant sur les travaux de Lucas (2005, p.1038) indiquant que la réponse de l'Afrique à la crise des ressources humaines pour la santé devrait passer par « *le développement des politiques RH appropriées, abordables, soutenables, et réalisables »,* notre recherche s'oriente vers l'examen de l'influence que peuvent avoir les pratiques de GRH et les éléments du contexte dans lequel elles sont déployées sur la fidélité des médecins à leur organisation.

Par ailleurs, la suggestion de Lucas (2005, p.1038) s'inscrit dans les recherches en GRH mettant en exergue l'influence exercée par les pratiques de GRH sur la relation entre le salarié et son organisation. En effet, selon leur nature, *« les pratiques de GRH peuvent contribuer efficacement à la fidélisation des employés »* (Chaminade, 2010, p.213). Fabi et al., (2011, p.215) avancent l'idée que « *les organisations désireuses d'attirer et de fidéliser des employés ont un grand intérêt à améliorer l'ensemble de leurs pratiques de GRH et devront créer un climat favorisant la satisfaction au travail et l'engagement organisationnel des employés, de façon à diminuer leur intention de quitter l'organisation*.».

Peretti et Swalhi (2007, p.2) définissent la fidélité organisationnelle comme *« une faible propension à rechercher un travail ailleurs, un attachement affectif, une efficacité dans*

[18]http://www.who.int/hrh/migration/flyer_retention_fr.pdf
[19]Idem

l'exécution des activités qui contribuent au noyau technique de l'organisation (performance dans la tâche) et une contribution à l'entretien et à l'enrichissement du contexte social et psychologique de l'organisation (performance contextuelle) ». Dans la mesure où cette définition montre que la fidélité d'un employé se manifeste au travers d'un ensemble d'attitudes et de comportements, il est possible de se demander si les pratiques de GRH, ainsi que certains éléments du contexte organisationnel dans lequel elles sont déployées, peuvent avoir réellement une influence sur la fidélité et si tel est le cas, quels sont les facteurs explicatifs de cette influence? Cette interrogation nous amène à formuler la problématique suivante:

« Des pratiques de GRH ainsi que des éléments de contexte organisationnel peuvent-ils influencer la fidélité d'un employé à l'égard de son organisation? Par quels mécanismes cette influence peut-elle s'exercer ?

Pour y répondre, nous mobilisons la théorie de l'échange social (Blau, 1964). En effet, comme le soulignent Cropanzano et Mitchell (2005), cette théorie fournit des arguments théoriques solides et des données empiriques robustes pour la construction d'un cadre unitaire pour mieux examiner les comportements en milieu de travail . La théorie de l'échange social (Blau, 1964) est basée sur le principe de la réciprocité, qui obéit, selon Gouldner (1960), aux deux principes suivants : **(a)** les individus doivent venir en aide à ceux qui les ont précédemment aidés et **(b)** ils ne doivent pas porter atteinte à ceux qui les ont précédemment aidés.

La théorie de l'échange social (Blau, 1964) semble constituer un cadre théorique approprié pour analyser la relation entre le salarié et son organisation. Dans le cadre de la présente recherche, l'échange porte sur le déploiement des pratiques de GRH par l'organisation en espérant que des perceptions positives des salariés à leur égard puissent les inciter à adopter en retour des attitudes et des comportements à travers lesquels se manifeste la fidélité organisationnelle.

A notre connaissance, aucune étude ne s'est intéressée à la problématique de la fidélisation des ressources humaines dans ce secteur, une préoccupation pourtant actuelle au Ministère de la Santé Publique et de Lutte contre le SIDA au Burundi, ce qui justifie l'intérêt et l'opportunité de notre recherche[20].

[20] Cette étude tire sa genèse dans un entretien que nous avons eu avec le directeur des ressources humaines au Ministère de la Santé Publique et de Lutte contre le SIDA au mois de janvier 2012. En effet, il a exprimé la nécessité d'une étude qui porterait sur la problématique de la fidélisation des ressources humaines dans cette organisation. Il a par la même occasion précisé que « toutes les personnes qui se sont aventurés sur le sujet ont

- **Intérêt et objectifs de la recherche.**

En nous penchant de façon approfondie sur la question de la relation entre les pratiques de gestion des ressources humaines, ainsi que le contexte dans lequel elles sont déployées et la fidélité des médecins du secteur public au Burundi, nous souhaitons contribuer à l'avancement des connaissances concernant la capacité des pratiques de GRH à influencer les attitudes et les comportements en milieu de travail. Qui plus est, dans la mesure où notre recherche s'inscrit dans une problématique globale relative à la fidélisation des ressources humaines pour la santé en pleine pénurie de professionnels de soins, elle présente l'intérêt de questionner le rôle du management des RH dans cette problématique.

Ainsi cette recherche répond aux objectifs suivants:

1. Examiner le rôle que peuvent jouer les pratiques de GRH sur la fidélité organisationnelle des professionnels de santé du secteur public au Burundi en apportant un éclairage sur les mécanismes en œuvre.
2. Puisque la littérature montre que des éléments du contexte peuvent aussi expliquer l'instabilité de la relation d'emploi dans les organisations de santé en Afrique, identifier dans le cas du Burundi, quels sont les éléments de contexte organisationnel susceptibles d'avoir une influence sur les différentes dimensions de la fidélité organisationnelle des médecins et expliquer par quel(s) mécanisme(s) cette influence peut s'opérationnaliser.
3. Sur le plan managérial, fournir des éléments d'aide à la prise des décisions aux acteurs confrontés à une situation de pénurie de RH particulièrement en ce qui concerne l'action sur les pratiques de GRH visant à renforcer la fidélité organisationnelle des professionnels de santé du secteur public. D'autre part, éclairer ces acteurs sur le rôle des facteurs de contexte organisationnel tant interne qu'externe sur la relation d'emploi des médecins du secteur public.

- **Articulation de la thèse**

Ce travail est articulé en deux parties comportant chacune trois chapitres. La première partie présente les fondéments théoriques des relations causales préconisées par cette thèse ainsi que le modèle conceptuel et ses hypothèses. Nous y présentons dans le chapitre premier le concept

---

abandonné ». Quelle opportunité à saisir et quel défi que d'essayer de contribuer, par notre recherche, à la production des connaissances sur cette épineuse problématique! Il nous a donc été recommandé de demander une autorisation officielle du ministre de tutelle, lequel nous a répondu favorablement le 13 janvier 2013 (voir annexe 3).

de fidélité organisationnelle qui constitue la variable que nous souhaitons expliquer (variable dépendante). Le deuxième chapitre mobilise une revue de la littérature montrant dans quelle mesure les pratiques de GRH et certains éléments de contexte organisationnel sont sensés influencer la fidélité organisationnelle et propose un modèle de recherche théorique. Dans le troisième chapitre, l'étude qualitative exploratoire est détaillée, suivie du modèle de recherche enrichi issu de la confrontation de la littérature à la réalité du terrain.

La deuxième partie composée des chapitres 4, 5 et 6 est, quant à elle, consacrée à l'étude quantitative empirique. Le quatrième chapitre est dédiée à l'opérationnalisation des concepts et à l'épuration des instruments de mesure. Une fois ce travail terminé, nous effectuons une analyse factorielle confirmatoire pour vérifier l'ajustement, la validité et la fiabilité de nos instruments de mesure dans le cinquième chapitre. Le sixième chapitre est consacré au test des hypothèses du modèle de recherche, à la présentation des résultats ainsi qu'à leur discussion.

Ce travail est clôturé par une conclusion générale qui présente d'abord les principaux apports théoriques de cette recherche, ses implications managériales ensuite et enfin ses limites ainsi que les perspectives de recherche.

PREMIÈRE PARTIE: FONDEMENTS THÉORIQUES ET MODÈLE CONCEPTUEL DE RECHERCHE.

Chapitre I : La fidélité organisationnelle : définition du concept et de ses dimensions

Chapitre II : L'influence des pratiques de GRH et des facteurs de contexte organisationnel sur la fidélité des employés : vers un modèle théorique de recherche

Chapitre III : Etude qualitative exploratoire et proposition d'un modèle de recherche enrichi

CHAPITRE I. LA FIDÉLITÉ ORGANISATIONNELLE: DÉFINITION DU CONCEPT ET SES DIMENSIONS.

Introduction

Ce chapitre est articulé en trois sections. La première section, consacrée à l'analyse de la littérature, est orientée vers la compréhension du processus de fidélisation de ressources humaines, ses enjeux et sa finalité. Elle apporte un éclairage, en s'appuyant sur la littérature, sur la distinction entre la stratégie de fidélisation des ressources humaines et d'autres concepts qui lui sont parfois associés à tort à savoir la mobilisation des ressources humaines et la rétention des ressources humaines.

La deuxième section est consacrée au concept de fidélité organisationnelle. D'abord, nous passons en revue les définitions qui en sont proposées dans différents travaux et nous précisons celle que nous retenons pour la présente étude. Ensuite, notre attention est focalisée sur la compréhension de la nature même du concept de fidélité organisationnelle. A cet effet, deux approches complémentaires, les approches attitudinale et comportementale, sont décrites.

Quant à la troisième et dernière section, elle est dédiée à une revue de la littérature sur les différentes dimensions de la fidélité organisationnelle. L'objectif est de décrire davantage ce concept qui par ailleurs constitue la variable dépendante qui sera expliquée dans cette étude.

I.1. La fidélisation des ressources humaines : enjeux et finalité.

Avant d'aborder le concept de fidélité organisationnelle, il semble judicieux de s'atteler préalablement à la compréhension de la fidélisation des ressources humaines qui s'avère aujourd'hui être « un thème récurrent en gestion des ressources humaines » (Colle, Cerdin et Peretti, 2005, p.1). En effet, elle constitue « *un enjeu important* » (Paillé, 2004, p.5) et « *une préoccupation majeure »* dans les organisations contemporaines (Poulain-Rehm, 2006, p.442). Lachance (2011, p.9) suggère à son tour que « *la réussite d'une entreprise passe inévitablement par sa capacité à acquérir les compétences nécessaires à sa croissance, à retenir son personnel, à le développer, mais, encore mieux, à le fidéliser* ».

En effet, dans un contexte de forte concurrence dans lequel évoluent les organisations, nul ne peut ignorer l'importance primordiale de disposer des ressources humaines engagées dans la dynamique de compétitivité, de productivité et de profitabilité pour une organisation. Ainsi la question que pourraient se poser les organisations serait: *« Comment faire émerger et sauvegarder une forte fidélité organisationnelle des employés? »*

La revue de la littérature montre qu'il n'existe pas une définition universellement admise de la fidélisation des ressources humaines. A cette difficulté s'ajoute la confusion qu'il peut y avoir avec les concepts qui lui sont proches et qui lui sont souvent associés à tort : la rétention et la mobilisation des ressources humaines.

La fidélisation des ressources humaines est définie comme « *l'ensemble des pratiques de gestion déployées par une organisation dans le but d'établir et de maintenir une relation durable avec son personnel »* (Paillé,2011, p.119). *S*elon cet auteur, *« la mise en œuvre des pratiques de fidélisation consiste à éviter que l'employé amorce le processus qui le conduit de la recherche d'alternatives d'emploi au départ définitif* ». Ces deux définitions mettent l'accent sur la stabilité de la relation d'emploi comme finalité des stratégies de fidélisation des ressources humaines.

La revue de littérature met par ailleurs en évidence le fait que la plupart des définitions s'inscrivent dans cette logique. Pour Peretti (2005, p.110), par exemple, la fidélisation des ressources humaines est *« l'ensemble des mesures permettant de réduire le départ volontaire*

des salariés ». Quant à Brassard (2012, p.5)[21], il la définit comme « *la capacité pour une entreprise à bâtir avec ses collaborateurs des relations positives qui auront pour conséquences de réduire l'attrait d'aller travailler ailleurs »*. Comme le souligne Paillé (2011, p.123), toutes ces définitions « *focalisent la fidélisation à la conservation des employés; c'est-à-dire au comportement de démission* ».

Dès lors, on pourrait se demander si le simple fait de ne pas rechercher un autre emploi et de rester par conséquent dans l'organisation suffit pour être considéré comme fidèle à son organisation. Nous évoquerons plus tard les limites de cette vision et nous montrerons combien les stratégies de fidélisation des ressources humaines vont en réalité, au-delà de cet objectif.

I.1.1. La fidélisation des ressources et la rétention humaines : éléments de différence

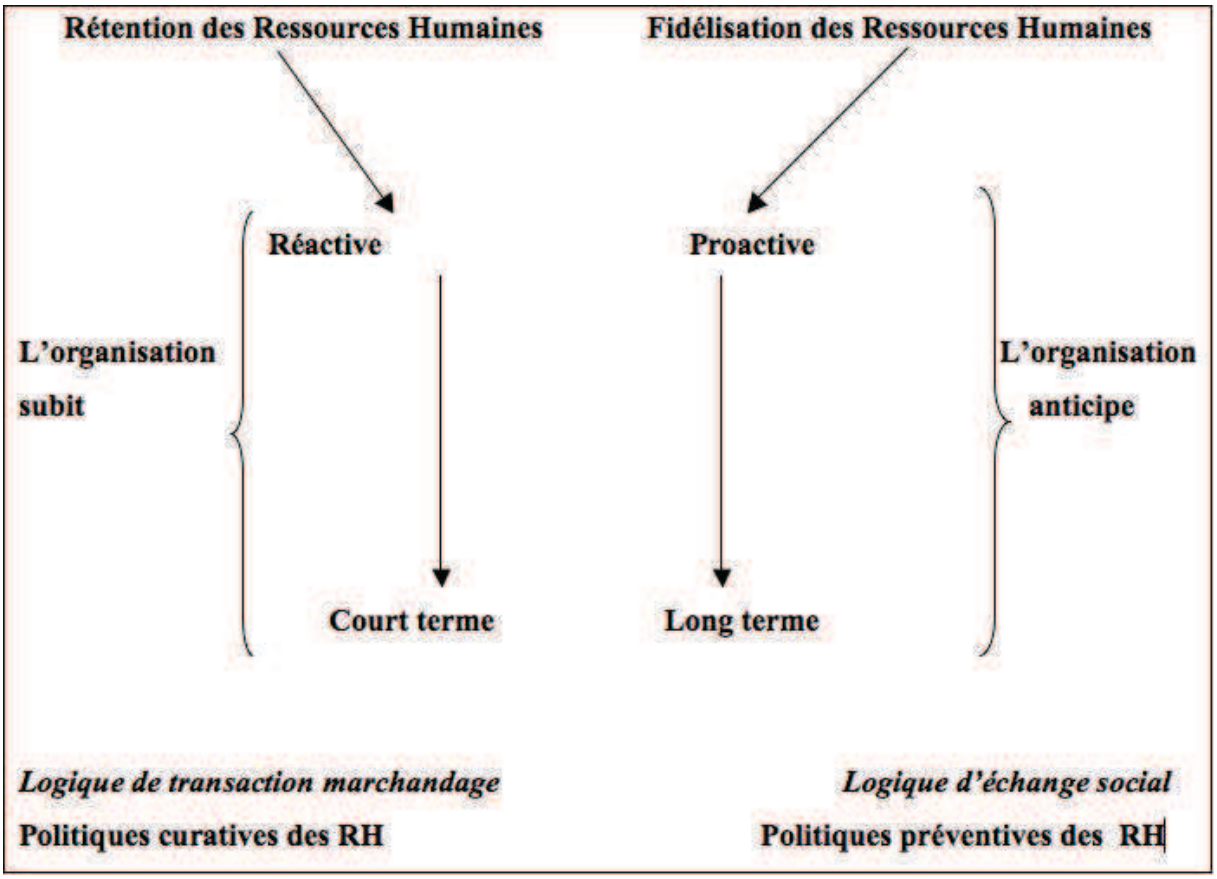
Quoique différentes, la fidélisation et la rétention sont souvent utilisées pour évoquer des stratégies de conservation des employés performants. Cependant, « *retenir et fidéliser les salariés ne répondent pas aux mêmes objectifs et s'inscrivent dans des logiques temporelles différentes »* (Paillé, 2011, p.122) Selon Paillé, « *fidéliser un employé, c'est chercher à lui donner envie de rester dans l'organisation tandis que le retenir consiste à retarder son dépar*t ».

La littérature permet de relever deux principaux éléments permettant de faire la distinction entre les deux concepts (fidélisation et rétention des ressources humaines). La première distinction relève de la philosophie et de la logique dans lesquelles s'inscrivent ces politiques, tandis que la deuxième est en rapport avec les choix offerts à l'employé par les deux types de politiques de gestion des ressources humaines.

Les travaux de Paillé (2011) montrent, en effet, que la fidélisation s'inscrit dans le cadre de politiques préventives de gestion des ressources humaines et dans une logique d'échange social (Blau, 1964), alors que la rétention relève, quant à elle, des politiques curatives de gestion des ressources humaines et s'inscrit dans une logique de transaction ou de marchandage.

[21]Il s'agit de la définition de Pauline Brassard, membre de l'Ordre des conseillers en ressources humaines agrées (CRHA) lors du congrès APAQ en mars 2012

Schéma 1: Différence entre la rétention et la fidélisation des ressources humaines

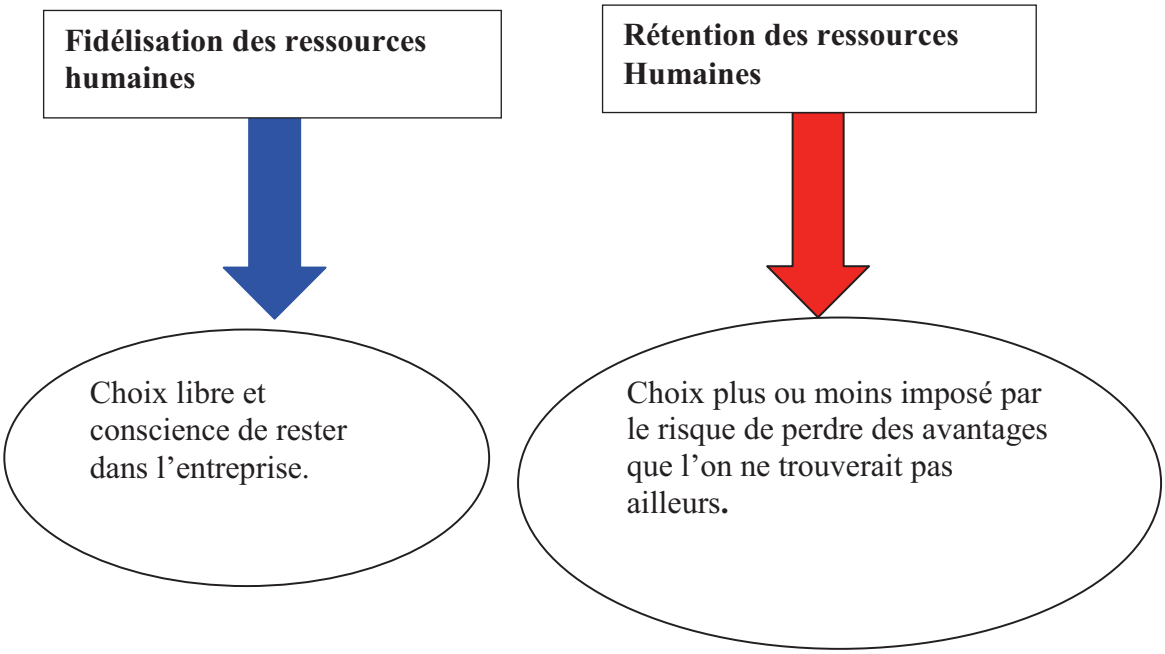


Source : Paillé, 2011, p.122

Même si la fidélisation et la rétention ont toutes les deux pour finalité la sauvegarde de la relation d'emploi, les deux stratégies ne répondent pas aux mêmes logiques en terme de choix.

En effet, les travaux de Chaminade (2010) montrent que dans le cas de la fidélisation, le salarié décide de rester dans l'entreprise de son propre gré, tandis que dans le cas de la rétention, il reste dans l'organisation parce qu'il n'a guère d'autres choix. Il s'agit dans le cas de la fidélisation d'un choix libre et d'un choix plus ou moins imposé pour le cas de la rétention (Chaminade, 2010, p.18).

Schéma 2: Différence entre la fidélisation et la rétention en terme de choix du point de vue du salarié



Source: A partir de Chaminade, 2010, p.18

I.1.2. Différence entre la fidélisation , la rétention et la mobilisation des ressources humaines.

La mobilisation des ressources humaines est l'autre concept proche de la fidélisation des ressources humaines. Selon Paillé (2011, p.120), la mobilisation des ressources humaines consiste à « *rassembler le personnel pour un temps donné autour d'un objectif commun ; les pratiques de management utilisées pour mobiliser les employés sont collectives et leur utilisation est limitée dans le temps* ».

Ainsi le premier élément de différence que soulève cette définition est la notion de durée. Alors que les pratiques utilisées dans la mobilisation des ressources humaines s'inscrivent dans une logique de court terme car relevant du management, les stratégies de gestion des ressources humaines utilisées pour fidéliser les employés s'inscrivent, quant à elles, dans une optique de long terme.

Chaminade (2010, p.248) définit la fidélisation des ressources humaines comme *« un ensemble de bonnes pratiques dépendant les unes des autres »* et montre que la fidélisation s'inscrit dans la durée et qu'elle correspond, par conséquent, à une solution de long terme. La

rétention et la mobilisation des ressources humaines, par contre, font beaucoup plus référence à des choix dont les apports sont de court terme.

I.1.3. La fidélisation des ressources humaines comme dépassement des stratégies de rétention des ressources humaines

Les différentes définitions reprises ci-dessus limitent la finalité des stratégies de fidélisation des ressources humaines à la sauvegarde de la relation d'emploi et ne permettent donc pas de comprendre pourquoi les RH s'appuient sur la qualité de la relation d'emploi. Dès lors, Paillé (2011, p.124) propose de combler les lacunes de cette vision réductrice et de *« s'intéresser aux finalités complémentaires que sont le maintien des efforts au travail, la réduction des comportements de retrait volontaire et l'évitement des comportements déviants qui, par leur toxicité, augmentent la probabilité de la démission ».*

Ainsi, les finalités complémentaires des stratégies de fidélisation des ressources humaines qu'il propose laissent penser a priori que la fidélité d'un employé ne se limite pas uniquement au fait de ne pas examiner les alternatives de travail (ou d'avoir une faible intention de quitter l'organisation) et de rester dans l'organisation, mais qu'elle inclut la volonté de fournir des efforts au travail et qu'elle exclut le retrait volontaire et les comportements déviants.

Dans leurs notes sur la structure du retrait des employés, Beehr et Gupta (1978) montrent qu'il existe au moins quatre voies empruntés par les employés non satisfaits pour manifester leur retrait de l'organisation. Il s'agit du retrait psychologique, du retard, de l'absentéisme et du turnover. Le retrait volontaire correspond à une prise de distance à l'égard du milieu de travail perçu par l'employé comme présentant des nuisances pour son intégrité physique ou morale. Il peut être temporaire dans le cas de l'absentéisme ou définitif dans le cas de la démission (Gupta et Jenkins, 1983)**.**

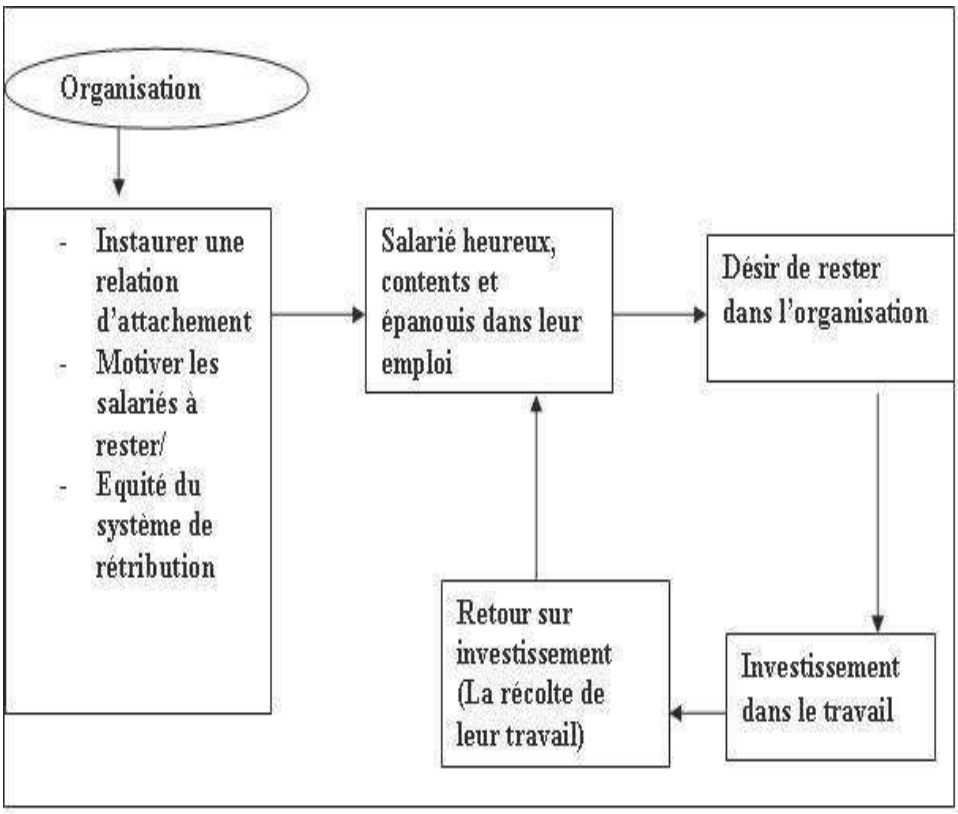
La déviance professionnelle est définie, quant à elle, par Robinson et Bennett (1995, p. 556), comme « *un état d'esprit par lequel les personnes qui sont à l'origine des comportements déviants en milieu de travail violent volontairement les normes organisationnelles et sociales et menacent l'intégrité de l'organisation ou celle de ses membres ».* Il s'agit par exemple du sabotage, de la falsification de données, des vols, des injures, des incivilités, du harcèlement, etc.

Dans cette perspective de dépassement de la seule finalité de sauvegarde de la relation d'emploi, les multiples définitions proposées par les travaux de Chaminade (2010, p.210-252)

ouvrent un champ de réflexion très élargi quant aux choix des stratégies de fidélisation des ressources humaines. Selon lui, fidéliser consiste à « *instaurer une relation d'attachement »;* « *une pratique qui consiste à motiver ses salariés à rester dans l'entreprise tant qu'ils participent à son développement et sa pérennité* ». Fidéliser consiste également à *« garder les collaborateurs dont les objectifs sont orientés vers leur accomplissement personnel et professionnel et qui ne considèrent pas l'augmentation de la rémunération comme l' unique accomplissement de leur carrière*».

Chaminade (2010) explique, en outre, que l'objectif des politiques de fidélisation des ressources humaines est de créer un climat organisationnel dans lequel les employés se sentent heureux, contents et épanouis, ce qui aurait pour conséquence de susciter en eux le désir de rester dans leur organisation et de participer à son développement en s'impliquant davantage dans le travail. L'approche que propose Chaminade (2010) permet de schématiser le processus associé à la fidélisation des ressources humaines de façon suivante:

Schéma 3:Taxinomie du processus de la fidélisation des ressources humaines



Source: à partir de Chaminade, 2010

En effet, l'idée avancée dans les travaux de Chaminade (2010) est que le salarié choisira de rester dans son organisation aussi longtemps qu'il se sentira épanoui dans sa relation de travail et aussi longtemps qu'il trouvera une certaine équité entre ses contributions et ses rétributions.

Il est donc possible de déduire que ses travaux s'inscrivent dans la vision élargie de la fidélisation des ressources humaines telle qu'évoquée précedemment, dans la mesure où certains mots clés tels que « *épanouissement* », « *content et heureux dans son emploi* », « *désir de rester* » semblent décrire une relation d'emploi dans laquelle des comportements volontaires de retrait ou de déviance organisationnelle auraient une moindre place, et plutôt caractérisée par un sentiment d'attachement et une volonté de fournir des efforts pour le développement et la pérennité de l'organisation.

Evoquer l'investissement dans le travail revient à mettre l'accent sur l'idée de la recherche de *performance* de la part du salarié. Ce qui va dans le sens de travaux de Paillé (2011, p.124) qui proposent d'intégrer « *le maintien des efforts au travail* » dans les finalités des stratégies de fidélisation des ressources humaines.

Cette section a permis de revenir sur le concept de fidélisation des ressources dans le but de comprendre en quoi consiste cette stratégie de gestion des ressources humaines et ses finalités. Dans cette quête de compréhension, la littérature a permis de distinguer ce concept du concept de rétention qui lui est parfois associé à tort, en mettant en exergue les différences au niveau de leur mise en œuvre et au niveau des logiques dans lesquelles elles s'inscrivent.

Elle a également permis de distinguer deux visions auxquelles se rattachent les différentes définitions attribuées à la fidélisation des ressources humaines à savoir :

- ✓ celle qui limite la finalité des stratégies de fidélisation des ressources humaines à la sauvegarde de la relation d'emploi, c'est-à-dire à l'évitement du turnover ;

- ✓ celle, dite élargie, qui propose d'intégrer dans les finalités des politiques de fidélisation des ressources humaines le maintien des efforts au travail et l'évitement des comportements de retrait et des comportements déviants.

Quoique ces deux visions soient complémentaires, elles se limitent uniquement à la description des effets visés par l'organisation à travers les stratégies de fidélisation des ressources humaines sans pour autant fournir d'éléments sur la finalité première de tout le processus, c'est-à-dire la fidélité de l'employé et ses éventuels déterminants.

En effet, la fidélisation des ressources humaines et la fidélité sont deux concepts proches, mais qui ne renvoient pas aux mêmes notions. Selon Colle (2006), alors que « *la fidélité est*

un état ou une conduite dans une situation professionnelle, la fidélisation apparaît comme un processus ou un ensemble de mécanismes mobilisés à cette fin ».

Néanmoins, on ne peut pas parler de fidélisation sans parler de fidélité dans la mesure où « *fidélité et fidélisation sont intimement liées »* (Paillé, 2004, p.5), même si les deux construits sont interprétés différemment. En effet, « *la fidélisation conduit l'entreprise à mobiliser des dispositifs de management pour obtenir la fidélité des salariés, la fidélité concerne davantage les conduites individuelles en situation de travail »* (Colle, 2006, p.12).

Afin de mieux appréhender le concept de fidélité organisationnelle, la section suivante sera consacrée à la définition du concept et à l'examen de ses dimensions. Cette démarche nous paraît plus appropriée dans la mesure où elle permet de comprendre préalablement la fidélité organisationnelle comme variable dépendante (celle qu'on veut expliquer) avant de s'intéresser aux perceptions à l'égard des pratiques de GRH comme variables indépendantes (variables explicatives) dans le deuxième chapitre de ce travail.

I.2. Définitions et nature de la fidélité organisationnelle

I.2.1. Définition de la fidélité organisationnelle

La section précédente était consacrée à la compréhension de la fidélisation des ressources humaines en la distinguant des autres stratégies de gestion des ressources humaines qui lui sont proches et qui lui sont souvent associées à savoir, premièrement, la rétention des ressources humaines dont l'objectif principal est d'agir sur l'intention de départ et, deuxièmement, la mobilisation des ressources humaines qui consiste à « *rassembler le personnel pour un temps donné et autour d'un objectif commun* » (Paillé, 2011, p.120).

Nous allons nous atteler dans cette section à la compréhension du concept de fidélité organisationnelle qui constitue en effet la finalité de toutes les stratégies de fidélisation des ressources humaines comme le montrent les multiples définitions (Peretti, 2005, p.110; Chaminade, 2010, pp.210-252; Paillé, 2011; Brassard, 2012, p.5) reprises dans la section précédente.

De façon générale, le mot fidélité peut avoir plusieurs définitions selon le contexte et suppose, dans tous les cas, l'existence d'une relation quelconque. Le Dictionnaire Microrobert (p.555) définit la fidélité comme « l*a qualité d'une personne fidèle à quelqu'un », il s'agit* donc de celui qui, selon Microrobert (p.554), « *ne manque pas aux engagements pris envers*

quelqu'un ». Cette définition renvoie à l'idée des engagements que prennent les employés envers leur organisation lors de la signature du contrat de travail.

Pour McCusker et Wolfman (1998, p.12), la fidélité de la part d'un salarié inclut le fait d'être enclin à rester dans l'organisation dans de bons et mauvais moments, de s'approprier et d'intérioriser les buts de l'organisation comme des buts personnels et de donner le temps supplémentaire, l'énergie et l'engagement à l'organisation quand cela s'avère nécessaire. C'est aussi pour ces auteurs un dévouement professionnel, une représentation positive de l'organisation, l'habilité des employés à ne chercher que le meilleur pour l'organisation et à faire passer parfois l'entreprise avant l'intérêt personnel, familial ou d'autres considérations.

Selon Renaud (2011) « *la fidélité organisationnelle est caractérisée par un rejet des alternatives envisageables à l'intérieur d'un comportement cohérent, sur une période relativement longue et quantifiable* ». Dutot (2004, p.12), quant à elle, considère que la fidélité organisationnelle est « *la relation de confiance qui unit le salarié à son organisation et s'exprime par sa résistance à l'adoption d'un comportement opportuniste face à une offre d'emploi externe* »

Alors que Dutot (2004) rattache la fidélité organisationnelle à une approche comportementale, d'autres auteurs considèrent que la fidélité organisationnelle « *est avant tout une attitude comprenant des éléments d'ordre affectif et des valeurs »* (Renaud, 2011, p.108). C'est dans cette perspective que s'inscrit la définition proposée par Peretti (2005, p.110). Selon cet auteur, « *un salarié fidèle est un salarié ayant une ancienneté significative dans l'entreprise, une faible propension à rechercher et à examiner les offres d'emploi externes et, d'une façon générale, un sentiment d'appartenance fort ».* La fidélité est avant tout une attitude et correspond à « *une attitude dans laquelle se trouve une personne ayant un sentiment d'appartenance fort* » d'après Colle (2006, p.38).

D'autres définitions semblent concilier les deux approches. Selon Paillé (2005, p.296), un salarié est fidèle à son organisation « *lorsqu'il justifie d'une ancienneté significative et d'un désintérêt pour les opportunités professionnelles externes, mais également lorsqu'il adopte dans le cadre de son travail, une ligne de conduite qui privilégie les efforts continus et évite tout acte de nature à perturber volontairement le fonctionnement de son organisation*. »

Toutes ces définitions reviennent systématiquement sur quatre éléments caractéristiques que l'on retrouve dans la définition proposée par Peretti et Swalhi (2007) selon laquelle la fidélité organisationnelle est *« une faible propension à rechercher un travail ailleurs, un attachement*

affectif , une efficacité dans l'exécution des activités qui contribuent au noyau technique de l'organisation (performance dans la tâche) et une contribution à l'entretien et à l'enrichissement du contexte social et psychologique de l'organisation (performance contextuelle) ».

*C*ette définition nous paraît plus complète dans le sens où elle va au-delà de la seule question du départ volontaire et de l'attachement à l'organisation et s'inscrit dans une vision élargie de la fidélisation des ressources humaines. Cette vision semble expliquer que non seulement un salarié fidèle est celui dont l'attachement à son organisation est fort et dont l'intention de la quitter est faible (Peretti, 2003,p.110), mais aussi celui qui fait preuve d'une performance individuelle au travail par *le maintient des efforts au travail* au sens de Paillé (2011, p.124), qui *donne l'énergie et l'engagement à son organisation* (McCusker et Wolfman, 1998, p.12), qui *privilégie les efforts continus* et *évite tout acte de nature à perturber volontairement le fonctionnement de son organisation* (Paillé, 2005, p.296) ; c'est-à-dire un salarié qui ne manifeste pas des comportements déviants (Robinson et Bennet, 1995) qui, à notre sens, correspondent à une absence de fidélité à l'organisation.

Non seulement faut-il que le salarié reste dans l'entreprise et éprouve un attachement affectif à son égard, mais encore faut-il qu'il soit efficace dans son travail et participe à l'enrichissement du contexte social et psychologique. Par ailleurs, cette définition proposée par Swalhi (2007, p.6) rejoint les travaux de Paillé, 2004 ; Peretti, 2005, Colle, 2006 repris par Peretti et Swalhi (2007, p.2) qui, dans la définition de la fidélité, excluent « *le choix du salarié de rester et ne pas produire ».*

Nous retiendrons donc pour la suite de ce travail de recherche, la définition proposée par Peretti et Swalhi (2007, p.2), puis par Swalhi (2007, p.6), dans le but d'étudier dans quelle mesure les différentes pratiques de gestion des ressources humaines en vigueur dans une organisation peuvent influencer chacune des dimensions de la fidélité organisationnelle.

Il importe cependant d'analyser de près la définition retenue dans le but de comprendre davantage la nature même du concept de fidélité organisationnelle.

I.2.2. Nature de la fidélité organisationnelle

Deux visions ressortent de la définition retenue pour la fidélité de l'employé à son organisation. La première est une *vision « attitudinale »* qui semble subjective se référant à des attitudes mentales *(un sentiment d'appartenance fort, une faible propension à rechercher un travail)* tandis que la deuxième est une *vision comportementale* qui s'avère être plutôt objective car se référant à des comportements effectifs de l'individu dans sa relation d'emploi *(une efficacité dans l'exécution des activités qui contribuent au noyau technique de l'organisation et une contribution à l'entretien et à l'enrichissement du contexte social et psychologique de l'organisation*). En effet, la fidélité organisationnelle est considérée comme « *un ensemble d'attitudes et un comportement »* Renaud (2011, p.107) en situation de travail.

Les deux visions sont cependant complémentaires et sont toutes les deux nécessaires pour appréhender la solidité de la fidélité du salarié à son organisation et pour prédire son comportement futur. En effet, la littérature montre qu'il peut arriver qu'un employé se soit montré fidèle à l'organisation pour des raisons pratiques sans pour autant éprouver un attachement réel à son égard. Dans ce cas de figure, sa fidélité peut disparaître suite à un changement de circonstances. C'est donc pour cette raison qu'il est nécessaire de prendre en compte les deux visions complémentaires pour mieux comprendre le concept de fidélité organisationnelle.

- **L'approche attitudinale de la fidélité organisationnelle**

La fidélité est avant tout une attitude (Colle, 2006 ; Renaud, 2011, p.108). Elle correspond à « *une attitude dans laquelle se trouve une personne ayant un sentiment d'appartenance fort* », (Colle, 2006, p.38). La définition la plus admise de l'attitude est proposée par Allport (1935)[22]. Selon lui, « *Une attitude est un état mental et neuropsychologique de préparation à répondre, organisé par l'expérience du sujet et exerçant une influence directrice ou dynamique sur sa réponse à tous les objets et à toutes les situations s'y rapportant »*.

Le premier modèle visant à décrire la structure des attitudes fut élaboré par Hovland et Rosenberg (1960). Dans ce modèle dit classique, les auteurs décrivent l'attitude comme un concept qui comprend trois dimensions ou composantes à savoir : une composante affective qui concerne les émotions positives ou négatives que l'individu exprime à l'égard de l'objet attitudinal, la prédisposition à évaluer cet objet comme étant bon ou mauvais, intéressant ou inintéressant (1), une composante cognitive qui fait référence aux connaissances et croyances

[22] citée par Gosling et Ric (1996), p.112.

présentes et passées que l'individu possède concernant cet objet ainsi que la crédibilité que l'individu accorde à ces informations (2), une composante conative relative aux comportements passés et présents de l'individu face à cet objet et à ses intentions comportementales (3).

La fidélité d'un salarié est donc une attitude positive de celui-ci à l'égard de son organisation qui se traduit par un sentiment d'attachement affectif à son organisation et une faible propension à rechercher un autre travail ailleurs. Cependant la littérature montre que la composante comportementale n'est pas toujours liée à l'attachement affectif. En effet, un individu peut éprouver un sentiment affectif à l'égard de son organisation mais décider de la quitter.

- **L'approche comportementale de la fidélité.**

En se basant sur différents travaux portant sur le concept de fidélité (Paillé, 2004 ; Perreti, 2005 ; Colle, 2006 ; Peretti et Swalhi 2007; Swalhi, 2007), il apparaît que les différentes définitions de la fidélité d'un salarié excluent le choix du salarié de rester dans l'entreprise et ne pas produire. Il ne suffit donc pas d'avoir des attitudes jugées positives à l'égard de l'organisation, encore faut-il qu'elles soient accompagnées par des comportements caractéristiques de la fidélité comme le maintien des efforts au travail au sens de Paillé (2011) et l'évitement des comportements tels que les comportements déviants et les comportements de retrait qui correspondent à une absence de fidélité de la part d'un employé. Faisant référence aux travaux de Hirscham (1970) et au modèle EVLN[23], Cézanne et Guillon (2013) considèrent la fidélité du salarié comme « *un phénomène observable qui se manifeste à travers sa relation avec l'organisation* ». Les travaux de Peretti et Swalhi (2007) s'inscrivent dans la même perspective et considèrent que la fidélité d'un employé se manifeste à travers la performance dans la tâche et la performance contextuelle se manifestant notamment à travers certains comportements de citoyenneté organisationnelle.

- **Approche mixte de la fidélité**

Tout en mettant en exergue les visions attitudinale et comportementale de la fidélité d'un employé, la définition proposée par les travaux de Peretti et Swalhi (2007, p.2), puis par Swalhi (2007, p.6) s'inscrit dans une approche mixte (Cézanne et Guillon, 2013, p.130) considérant la fidélité comme « *une combinaison d'attitudes et de comportements* ». En effet, cette définition est fédératrice des deux approches (attitudinale et comportementale) dans la mesure

[23] *Exit Voice Loyality and Neglect*

où elle décrit la fidélité du salarié à la fois comme « *une attitude positive et une persistance comportementale envers l'organisation* » à l'instar de Swalhi (2007, p.81).

A travers le tableau suivant, les travaux de Cézanne et Guillon (2013) offrent une synthèse des définitions mettant en exergue les trois approches (attitudinale, comportementale et mixte) de la fidélité organisationnelle.

Tableau 1: Les définitions de la fidélité organisationnelle

Approche	Indicateur	Principales références
Attitudinale **La fidélité du salarié est une disposition psychologique, un « ressenti » du travailleur vis-à-vis de son organisation.**	Identification	Boroff et Lewin (1997), Akerlof et Kranton (2005)
	Attachement	Leck et Saunders (1992)
	Engagement	Allen et Meyer (1990), Johnson *et al.* (2009), Sverke et Goslinga (2003), Yee *et al.* (2009)
	Intention d'absentéisme ou de performance	McFarlane-Shore *et al.* (1990)
Comportementale **La fidélité du salarié est un phénomène observable qui se manifeste dans sa relation avec l'organisation.**	Modèle EVLN	Rusbult *et al.* (1998), Allen et Tüselman (2009), Mellahi *et al.* (2010)
	Rester tard au travail	Sweetman (2001)
Mixte **La fidélité du salarié est une combinaison d'attitudes et de comportements, les premières étant vues soit comme des facteurs explicatifs des seconds, soit comme des construits complémentaires aux seconds.**	Confiance + Résistance à l'*Exit*	Dutot (2004)
	Ancienneté + Résistance à l'*Exit* + Sentiment d'appartenance	Peretti (2005)

Source: Cézanne et Guillon (2013, p.130)

- **Relations entre attitude et comportement**

La littérature montre une certaine interdépendance possible entre l'approche attitudinale et l'approche comportementale. Certains travaux menés dans le champ de la psychologie sociale

montrent qu'on peut modifier les comportements d'un individu en manipulant ses attitudes et qu'il est également possible de manipuler ses comportements pour l'amener à modifier ses attitudes.

En effet, dans le prolongement des études sur le modèle de Rosenberg et Hovaland (1960), qui est un modèle plutôt descriptif de l'attitude, Ajzen et Fishbein (1977) ont proposé 20 ans plus tard un modèle interprétatif dont le but était d'étudier les liens entre les attitudes d'un individu et son comportement.

Ce modèle repose sur la thèse centrale selon laquelle il serait possible de comprendre les comportements des individus à partir de leurs attitudes. Eagly et Chaiken (1993, p.1) cités par Vaidis (2006, p.104) définissent l'attitude comme « *une tendance psychologique exprimée en évaluant une entité spécifique avec un certain degré d'appréciation ou de dépréciation »* D'après leur définition, il est possible de penser que de l'évaluation faite par un salarié de son organisation (perceptions à l'égard des pratiques de gestion des ressources humaines dont il est sujet par exemple) peut découler l'adoption d'un comportement spécifique (quitter l'organisation ou maintenir des efforts au travail par exemple).

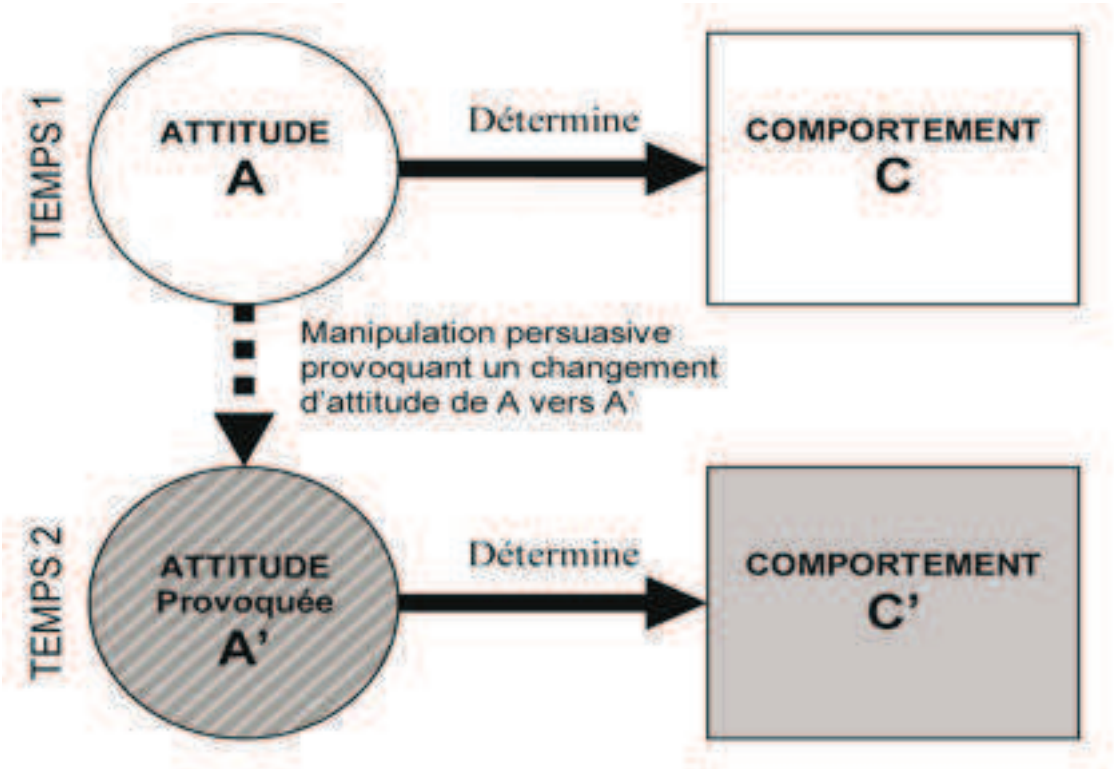
L'importance du concept d'attitude en psychologie résulte de *« la fonction qu'il occupe dans ses capacités présumées à diriger les comportements »* (Petty et Cacioppo, 1996) cités par (Vaidis, 2006, p.105). Cependant, bien que cette capacité de l'attitude à prédire le comportement soit reconnue par les chercheurs en psychologie sociale principalement, Ajzen et Fishbein (1977) cités par Vaidis (2006, p.105) ont démontré que seule *« une attitude précise permet de prédire de manière effective un comportement précis* ». Ainsi, ils précisent pour cela que *« la mesure de l'attitude doit correspondre aux même éléments que le comportement évalué : l'action, la cible, le contexte et la temporalité* ».

Les apports de ces recherches en psychologie peuvent, nous semble-t-il, servir de base pour la compréhension du rôle des stratégies de fidélisation des ressources humaines. En effet, comme pour la manipulation persuasive, une expérience en psychologie sociale qui consiste à manipuler l'attitude d'un individu pour voir apparaître un comportement désiré, il est probable que la capacité de persuasion des pratiques de GRH[24] puissent modifier positivement les attitudes des salariés à l'égard de l'organisation et partant, favoriser l'émergence des comportements caractéristiques de la fidélité organisationnelle. Le schéma suivant permet de

[24] Dans la mesure où les pratiques de GRH (variable dépendante dans notre modèle de recherche) renferment une fonction de communication (Bowen et Ostroffn, 2004), White et Bryson (2013) estiment que le message communiqué par l'accumulation de ces pratiques doit être persuasif pour pouvoir influencer les attitudes et les comportements des employés. Ces considérations sont explicitées de façon détaillée dans le deuxième chapitre.

résumer ce processus par lequel une manipulation visant volontairement à modifier l'attitude d'un individu est susceptible de permettre qu'un comportement associé à cette attitude soit réalisé.

Schéma 4: Processus de changement d'attitude pour changer le comportement

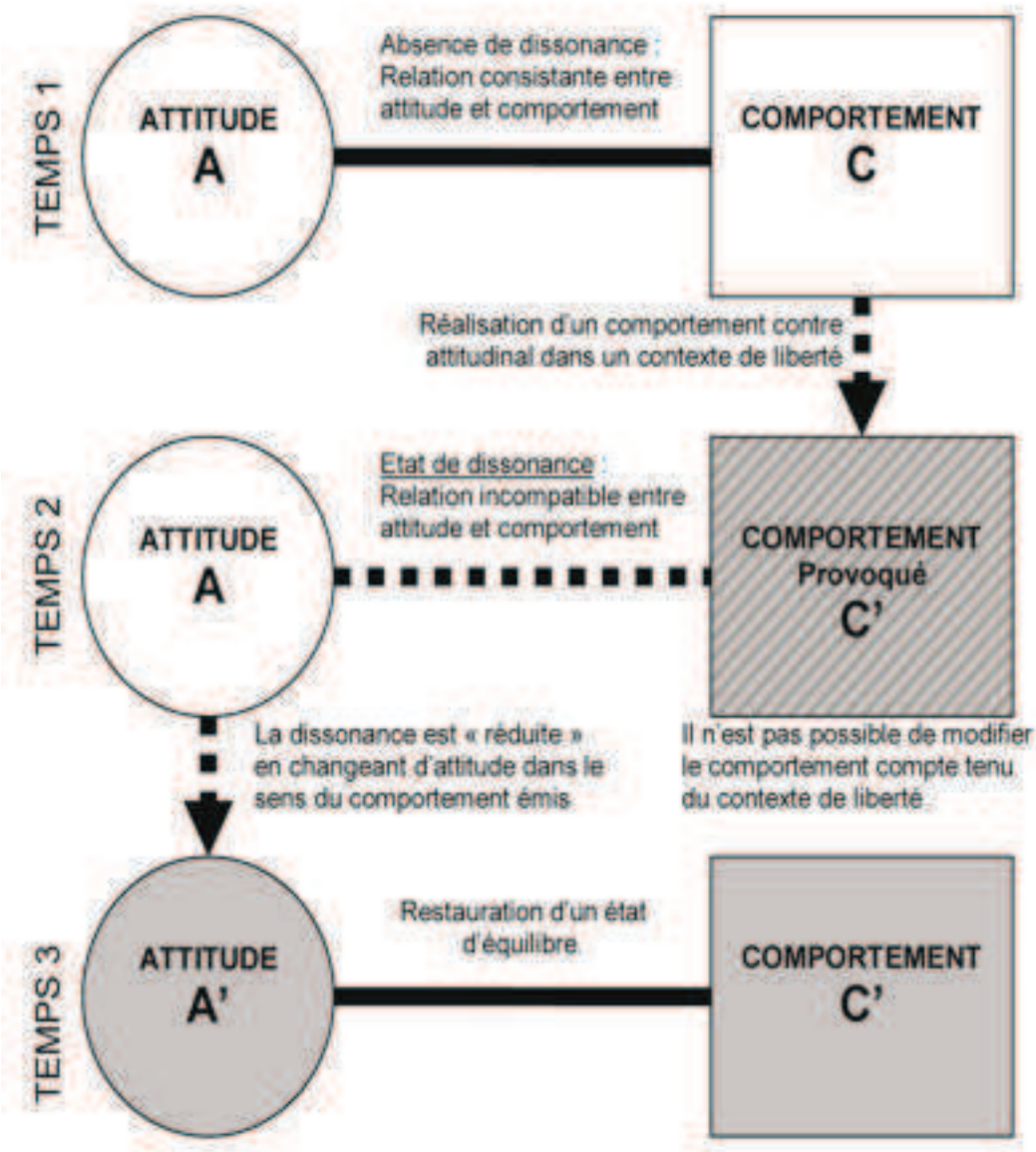


Source : Vaidis (2006, p.105)

En se basant sur ces travaux, le postulat avancé est que des pratiques de gestion des ressources humaines peuvent stimuler des attitudes positives des individus (passage du Temps 1 au Temps 2) et partant être à l'origine des comportements de fidélité à l'égard de leur organisation.

De même, ces études montrent qu'il est possible de manipuler les comportements de l'individu afin de l'amener à modifier ses attitudes. Dans ce cas, le processus est schématiquement représenté comme suit:

Schéma 5: Manipulation du comportements pour modifier l'attitude



Source : Vaidis , 2006, p.105

L'approche explicative de la structure de l'attitude (Rosenberg et Hovland,1960) et l'approche interprétative des liens entre les attitudes et le comportement de l'individu (Ajzen et Fishbein,1977) constituent un cadre théorique pertinent pour la compréhension de la nature de la fidélité.

Ayant examiné la nature de la fidélité, nous nous intéressons à présent à ses différentes dimensions afin de distinguer celles qui se rattachent aux attitudes des employés de celles qui relèvent de leurs comportements.

I.3.Les dimensions de la fidélité organisationnelle

Partant de la définition de Peretti et Swalhi (2007,p.2), puis de Swalhi (2007, p.6) selon laquelle la fidélité organisationnelle est *« une faible propension à rechercher un travail ailleurs, un attachement affectif, une efficacité dans l'exécution des activités qui contribuent au noyau technique de l'organisation et une contribution à l'entretien et à l'enrichissement du contexte social et psychologique de l'organisation »***,** trois dimensions peuvent être retenues, à savoir la faible propension du salarié à rechercher un travail ailleurs, l'attachement affectif et la performance individuelle au travail.

I.3.1. Une faible propension à rechercher un travail.

En effet, le mot « propension » signifie de façon générale « tendance naturelle à faire à quelque chose ». En économie, on parle de propension pour désigner la tendance d'un groupe à consacrer une part de son revenu à faire quelque chose (par exemple la propension à épargner, la propension à consommer, etc). L'intention d'un salarié de rechercher un travail ailleurs est une des phases préparatoires de son départ de l'organisation. En effet, la recherche d'un travail suppose déjà l'idée d'une possible rupture de la relation d'emploi. Les travaux sur le roulement du personnel ou sur le turnover permettent de mieux comprendre quand et comment apparaît l'intention de recherche des alternatives de travail chez l'individu en situation d'emploi.

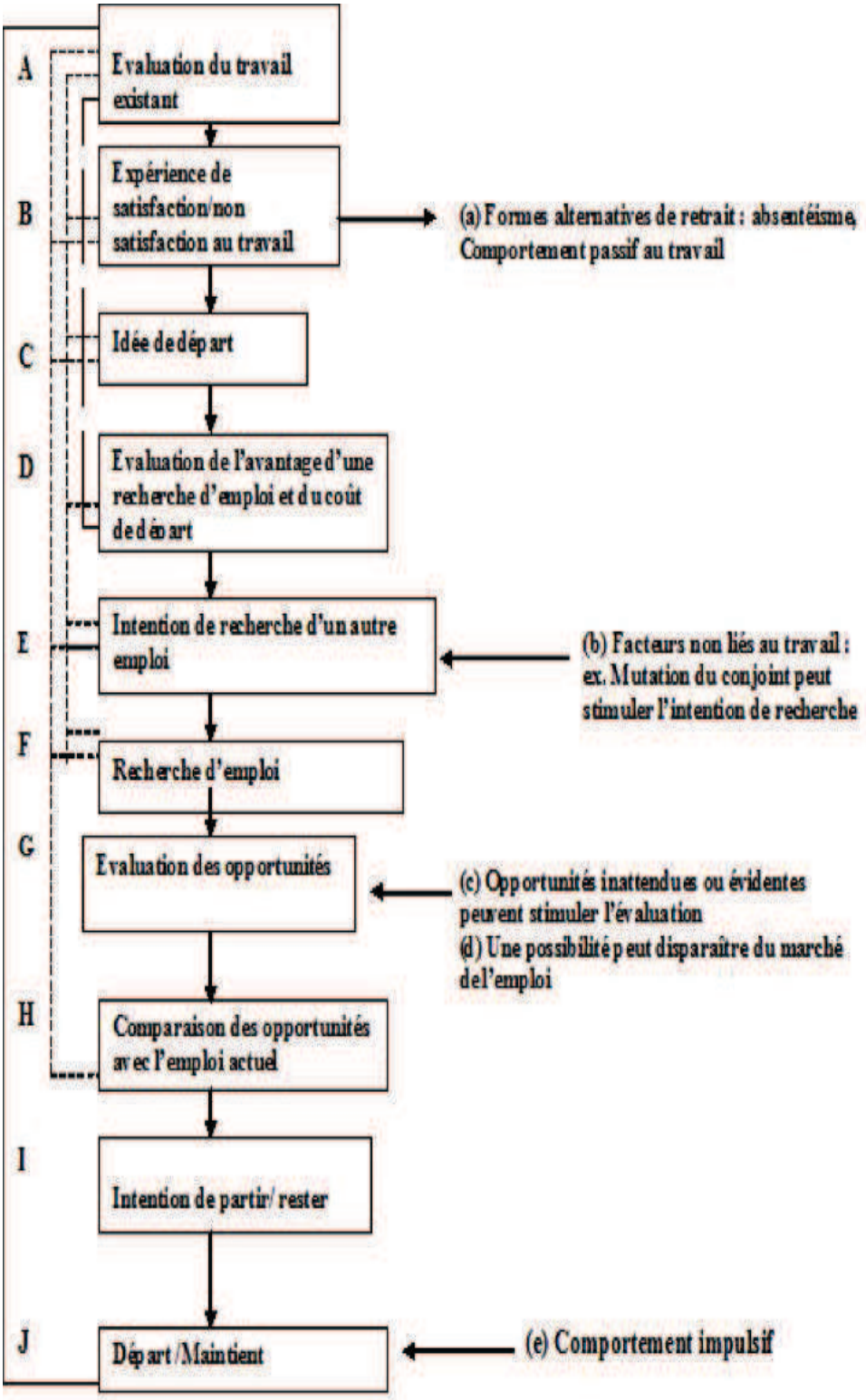
La revue de la littérature montre que la problématique du turnover est traitée de différentes façons. Bluedorm (1982) souligne deux dimensions dans la définition du roulement à savoir la direction du mouvement et l'identité de l'agent déclencheur du phénomène. La littérature montre également que *« le problème du roulement est traité au départ sur la base d'une dichotomie évitable/ non évitable, cadre a priori réducteur et qui délaisse l'impact et le rôle joué par la population directement concerné »(*Neveu 1996, p.16). Ces travaux proposent d'ouvrir l'analyse à l'individu comme facteur déterminant le processus du roulement au même titre que les dimensions structurelles et environnementales. C'est dans cette perspective que se situent les travaux de Dalton et Todor (1979)[25] qui, à leur tour, ont tenté de reformuler le problème en intégrant dans leurs analyses le niveau organisationnel et le niveau individuel. Il s'agit d'une approche qui, selon Neveu (1996), sollicite les causes du phénomène à plusieurs niveaux (organisationnel, économique, sociologique, psychologique) et permet des

[25] cités par Neveu (1996), p.16

indications plus précises sur les relations des variables individuelles. La plupart de ces études trouvent leurs fondements en psychologie notamment dans les travaux sur la théorie de l'attitude, un concept indispensable dans l'explication du comportement de l'individu et de ses réactions devant une situation donnée.

Les travaux sur le roulement du personnel ou le « turnover » montrent l'existence de plusieurs modèles dont le plus étudié semble être le modèle de Mobley (1977). Ce modèle qui décrit le processus qui conduit l'employé à prendre la décision de quitter ou de rester dans son emploi s'inscrit dans la théorie de l'attitude développée précédemment et semble en constituer une bonne illustration. Le modèle de Mobley (1977) met en effet en exergue comment le comportement de départ est lié à la satisfaction au travail et se focalise sur l'identification des processus cognitifs et comportementaux qui en découlent (Neveu 1996).

Schéma 6: Modèle du turnover selon Mobley (1977)



Source : Mobley (1977, p.239)

Comme on peut le constater, le modèle du turnover précédent est un modèle heuristique ou interprétatif dans la mesure où il contribue à la découverte des faits qui conduisent au comportement de retrait, en l'occurrence celui du départ d'un employé de son organisation.

Ainsi, dans l'explication de son modèle, Mobley (1977, pp.237-239) montre que la première étape **(Phase A)** de tout le processus qui va déterminer la décision de l'employé à quitter l'organisation ou de rester correspond à l'évaluation du travail existant dans lequel s'engage l'employé. De cette évaluation résulte un état émotionnel d'un certain degré de satisfaction ou d'insatisfaction au travail **(Phase B)**, qui, en cas d'insatisfaction, va stimuler l'idée de départ **(Phase C)** chez l'employé. Cependant, Mobley (1977, p.237) explique qu'il existe d'autres formes alternatives **(a)** de retrait en réponse à cette expérience d'insatisfaction comme l'absentéisme ; il s'agit des comportements passifs au travail qu'il qualifie de « moins extrêmes » par rapport à l'idée de quitter l'organisation.

En raison de cette idée de départ, l'employé s'engage dans une évaluation de « l'utilité attendue de la recherche » qui comprend à la fois l'évaluation de l'avantage d'une recherche d'emploi alternatif portant entre autres sur l'estimation des chances de trouver un autre emploi, les coûts liés à cette recherche d'emploi, etc., et sur l'évaluation des coûts relatifs à un départ éventuel **(Phase D),** tels que le temps d'adaptation que requiert le nouvel emploi, la perte d'ancienneté, etc.

L'intention de recherche d'un autre emploi **(Phase E)** serait le résultat d'une évaluation jugée positive par l'employé estimant avoir des chances de trouver un travail alternatif et de coûts liés à la recherche qui ne soient pas excessifs bien que l'auteur souligne que cette étape peut être la conséquence d'autres facteurs non liés au travail comme, par exemple, la mutation d'un conjoint. Cette intention de recherche d'alternatives est donc suivie par « *la recherche effective des alternatives »* d'emploi **(Phase F).** Mobley (1977) rejoint en effet, les travaux de Blau (1993) en montrant que lorsqu'un salarié veut quitter son emploi, il s'engage dans des activités de recherche et y consacre plus ou moins d'efforts. En effet cette phase de recherche semble être un signe avant-coureur dans le processus de retrait.

Des nombreuses recherches portant sur le turnover montrent par ailleurs que la recherche d'un emploi alternatif est associée à l'intention de quitter l'organisation (Bluedorm,1982 ; Kopelman et al, 1992; Mobley, Horner et Hollingsworth, 1978).

En effet, dans les cas où l'employé trouve des offres intéressantes, il va ensuite faire une évaluation de ces alternatives (**Phase G**), les « *comparer avec son emploi actuel »* et si cette

évaluation favorise les alternatives, cette situation va *« stimuler l'intention de quitter »* **(Phase I)** qui sera suivie par le *« départ effectif de l'employé »* **(Phase J)** qui constitue la dernière étape de tout le processus de retrait.

Par ailleurs, la relation entre les deux dernières étapes (I et J) a été validée plus tard par les travaux de Griffeth, Hom et Gaertner (2000) qui, dans leur méta-analyse, ont montré que l'intention de départ volontaire constitue le meilleur élément pouvant permettre de bien prédire le départ effectif d'un employé.

Nous retiendrons l'intention de départ volontaire pour mesurer l'intensité de la propension de la population étudiée à examiner les offres d'emploi externes. Ce choix trouve par ailleurs sa justification dans la première partie du cadre conceptuel séquentiel de l'intention de départ suggéré par Neveu (1996) c'est-à-dire : *attitude-intention-comportement.* Comme il le souligne, le modèle de Modèle de Mobley (1977) ci-dessus décrit présente l'avantage « d'établir la réalité d'une phase **d'intention** préliminaire du **comportement** » (Neveu, 1996, p.47).

Le modèle de Mobley (1977) apporte donc d'autres éléments dans l'explication du processus de la décision de retrait. Notamment en ce qui concerne la séquence, le modèle montre que l'intention de départ n'est pas la suite logique d'une expérience d'insatisfaction comme l'avaient suggéré les travaux de Porter et Steers (1973). C'est plutôt, selon lui, l'idée de départ **(Phase C)** qui en serait l'une des conséquences, tandis que l'intention de partir ou de rester **(Phase I)** serait l'avant-dernière étape de tout le processus.

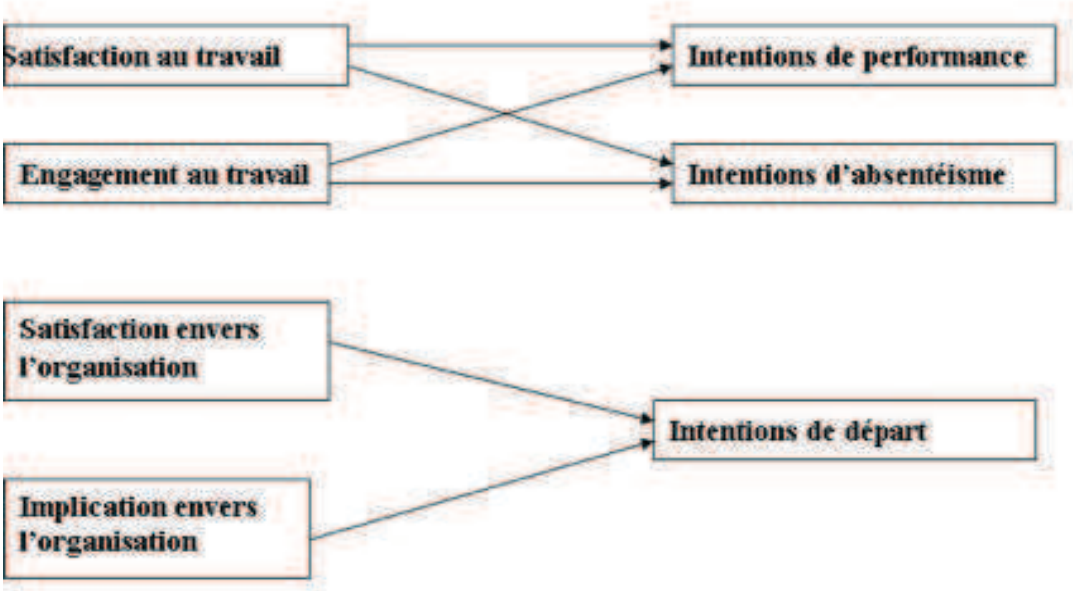
Les travaux de Neveu (1996) se basent sur plusieurs modèles apportant des éléments d'explication sur le processus complexe du comportement de départ ou du turnover : le modèle simplifié des causes et corrélats du roulement personnel (Mobley, 1982, p.78), les modèles de March et Simon (1958, p.98 et 104) sur les facteurs principaux intervenant et qui rendent souhaitable un changement et les facteurs principaux affectant la perception de facilité de changement, le modèle de départ de Price (1977, p.84), le modèle de départ de Mobley (1977, p. 239), le modèle élargi de départ de Mobley et al., (1979, p.517) et le modèle original de l'intention du comportement de McFarlane-Shore et al. (1990, p.61).

Parmi tous ces modèles, nous avons choisi de nous appuyer sur celui de Mobley (1977) pour les raisons évoquées ci-dessus. Par ailleurs, il importe de noter que ce modèle a été enrichi plus tard (Mobley et al., 1979) avec comme ambition de prendre en compte le caractère, on ne peut plus complexe, du processus conduisant le salarié au départ volontaire.

Ce nouveau modèle (Mobley et al., 1979) montre que l'intention de départ constitue une étape essentielle qui dépend de quatre principales variables, à savoir : la satisfaction au travail, l'utilité attendue des rôles alternatifs internes à l'organisation, l'utilité attendue des rôles alternatifs externes à l'organisation, les valeurs et les contingences extra-professionnelles (Neveu, 1996). Cependant, aussi riche soit-il, ce modèle demeure beaucoup moins explicite que celui de 1977, que nous retenons pour sa validité et la clarté dans l'explication du processus qui conduit au départ effectif.

Toutefois, notre travail s'intéressant à la propension que peuvent avoir les professionnels de santé de l'organisation étudiée à examiner et à rechercher un travail ailleurs, nous nous limiterons à l'étude de l'intention de départ volontaire qui, comme nous l'avons mentionné, **c**onstitue le meilleur élément pouvant permettre de bien prédire le départ effectif d'un employé (Neveu, 1996, p.47 ; Griffeth, Hom et Gaertner, 2000). Notre choix se réfère également au modèle de McFarlane-Shore et al. (1990), qui montre que l'intention de départ figure parmi d'autres types d'intentions de retrait en milieu de travail (intention de performance et intention d'absentéisme), pouvant être influencées par tout un ensemble de variables qui sont soit liées au travail, soit à l'individu lui-même, soit aux facteurs organisationnels.

Schéma 7: Modèle original de l'intention de comportement



Source : McFarlane-Shore et al., 1990 dans Neveu , 1996, p.51

L'un des principaux apports de ce modèle est d'avoir confirmé que *« l'intention proprement dite était plutôt conditionnée par l'état de satisfaction exprimée à l'égard de l'organisation »* (Neveu, 1996, p.51). Notre étude sera en partie consacrée à la relation entre l'intention de départ volontaire et les perceptions des médecins à l'égard des différentes pratiques de GRH ainsi que certains éléments relevant du contexte organisationnel dans lequel se déroule la relation d'emploi.

I.3.2. L'implication organisationnelle affective

La deuxième dimension de la fidélité organisationnelle à savoir : « *l'attachement affectif à l'organisation* » renvoie à la dimension affective de l'implication organisationnelle qui, elle-même, constitue l'une des facettes de l'implication. L'intérêt des organisations envers l'implication des salariés tient, entre autres, du fait que l'implication serait un facteur de performance organisationnelle (Thévenet et Neveu, 2002). C'est, en effet, dans cette perspective que leurs travaux (p.33) suggèrent aux organisations *« de mettre en place ou d'aménager, un type de structures qui inciterait les salariés à rester, à s'impliquer ».* Parmi les pistes possibles, Thévenet et Neveu (2002) proposent de penser les pratiques de gestion des ressources humaines de façon à ce qu'elles permettent de développer l'implication.

Afin de comprendre davantage à quoi correspond l'implication organisationnelle, il importe de la situer dans les différentes facettes de l'implication proposées par les travaux de Morow (1983).

I.3.2.1. Les facettes de l'implication selon Morow (1983)

Parti des divergences contenues dans les travaux sur le comportement organisationnel ayant proposé différentes définitions et designs taxinomiques du concept d'implication, Morrow (1983) a élaboré une typologie de l'implication qui constitue une base de taille dans la compréhension de ce concept. Cette typologie est venue apporter un éclairage sur les similarités et les divergences contenues dans les recherches antérieures.

Dans cette quête de compréhension des facettes de l'implication, Wiener et Vardi (1980) ont fourni de bases empiriques montrant l'existence de différences notamment entre l'implication organisationnelle, l'implication dans le travail et l'implication dans la carrière. Par ailleurs, il est à noter que Morrow (1983, p.486) considère « *qu' il est logique de penser que les individus considèrent le travail comme déterminant de leur valeur intrinsèque sans pour autant se sentir spécialement fidèles à leur organisation »* dans la mesure où l'implication

professionnelle serait même l'opposée de l'implication organisationnelle selon Tuma et Grimes (1981).

Se basant sur la fréquence des concepts dans les travaux sur le comportement organisationnel effectués entre 1969 et 1980, Morrow (1983, p.487) a retenu cinq formes d'implication à savoir : l'implication centrée sur les valeurs (l'éthique protestante du travail)[26](1), l'implication dans la carrière[27](2), l'implication dans le travail[28](3), l'implication organisationnelle[29](4) et l'implication syndicale[30](5).

- **L'implication dans les valeurs du travail**

Inspirée des travaux de Weber (1905) à qui l'on doit la notion d'« *Éthique protestante du travai l»*[31], l'implication dans les valeurs du travail renvoie à la croyance selon laquelle *« la valeur d'un homme et sa posture morale seraient mesurées par sa disposition à accomplir un travail dur »* (Morrow, 1983, p.489). En effet, l'histoire montre que dans la pensée protestante des années 1900, le travail est considéré comme un devoir dont l'accomplissement conduit au bénéfice tant pour l'individu que pour la société.

Ainsi, cette forme d'implication tient au fait de considérer la valeur intrinsèque du travail comme une fin en soi. Se référant à nombreuses études (ex : Mirels et Garett, 1971; Brief et Aldag, 1975; Kidron, 1978) portant sur la mesure des dimensions de ce concept, Morrow (1983) conclut que l'opérationnalisation de l'éthique protestante du travail ne semble pas enfreindre d'autres types d'implication .

Cependant, Colle (2006, p.104) souligne le fait que peu de recherches se sont intéressées à cette forme d'implication, certainement parce que l'expression « *Valeur du travail* » ne fait pas l'objet d'un consensus dans la littérature, comme le constatent Charles-Pauvers et Commeiras (2002).

- **L'implication dans la carrière ou dans la profession**

Selon Greenhaus (1971), l'implication dans la carrière ou dans la profession « *carrier salience* » correspond à l'importance qu'occupe le travail et la carrière dans la vie de l'individu. En effet, «*la carrière s'apparente à une trajectoire grâce à laquelle l'individu progresse régulièrement vers le haut de la hiérarchie »* (Cadin et al., 2007, p.417). Elle est

[26]*Protestant Work ethic endorsement*
[27]*Carrier salience*
[28]*Job involvment*
[29]*Organizationnal Commitment*
[30]*Union Commitment*
[31]*Protestant Work ethic endorsement*

définie comme « *l'attachement de l'individu à un groupe particulier d'activités, à une profession »* (Charles-Pauvers et Commeiras, 2002, p.59).

Dans les études portant sur l'implication, les échelles de mesure développées sont regroupés autour de trois facteurs (Greenhaus, 1971) : l'attitude générale envers le travail portant notamment sur la valeur et l'importance du travail comme source de satisfaction dans la vie (1), les réflexions et les plans autour de la carrière (2) et l'importance relative du travail (3). Morrow (1983) affirme que ces instruments de mesure sont appropriés et que cette forme d'implication semble avoir des facettes communes avec l'implication dans les valeurs (éthique protestante du travail) et l'implication dans le travail.

- **L'implication dans le travail**

L'implication dans le travail renvoie au degré auquel le travail constitue le centre d'intérêt de la vie. Morrow (1983) distingue deux éléments dans les définitions traditionnellement attribuées à l'implication au travail. D'une part, cette dernière est décrite à travers la relation entre l'estime de soi et la performance au travail et, d'autre part, comme le degré d'identification psychologique d'une personne à son travail, plus précisément, l'implication est ici considérée comme une composante de l'estime de soi. L'auteur montre que l'implication au travail recouvre elle aussi certains éléments que l'on retrouve dans d'autres types d'implication, comme celle centrée sur les valeurs (éthique protestante du travail) ou le « *Central Life Interest* », c'est-à-dire l'implication basée sur le travail comme centre de la vie.

- **L'implication syndicale**

L'implication syndicale ou implication dans le syndicat serait la forme d'implication la moins ancienne parmi celles acceptées dans la littérature (Morrow,1983, p.491). La littérature montre que cette forme d'implication a d'abord été évoquée en lien direct avec l'implication organisationnelle (Igalens et Neveu, 1994). Elle correspond au dévouement et à la loyauté dans les négociations syndicales et fait référence à la disposition du salarié à s'investir dans le syndicat, à en rester membre, à intérioriser l'adhésion à ses valeurs et à ses objectifs.

- **L'implication organisationnelle**

L'implication organisationnelle est un concept multidimensionnel renvoyant à l'attitude d'un employé à l'égard de son organisation. Cette forme d'implication comprend le désir de l'employé de rester dans l'organisation, sa disposition à exercer l'effort au travail, l'acceptation et l'intériorisation des valeurs et des objectifs de l'organisation (Mowday et al.,1979). Cette

forme d'implication est centrée sur l'organisation elle-même et repose sur le degré de dévouement et de loyauté de l'employé à son égard. Cette forme d'implication serait probablement celle qui a fait l'objet de beaucoup plus de recherches, comparativement aux autres formes, du fait de son importance reconnue, tant par les chercheurs, que par les praticiens en matière de management des organisations.

Dans le cadre de cette étude, nous nous baserons sur les travaux de Meyer et Allen (1991) qui, se référant aux différentes définitions et conceptualisations, ont proposé un modèle qui continue de faire référence dans de nombreuses recherches sur l'implication organisationnelle. Nous examinerons dans quelle mesure la dimension affective de l'implication organisationnelle constitue un concept pertinent afin de réfleter la fidélité organisationnelle, qui est définie à partir d'un sentiment d'appartenance fort à l'organisation (Peretti,2005 ; Gutiérrez-Martínez, 2006)

I.3.2.2. L'implication organisationnelle : le modèle de Meyer et Allen (1991)

La multitude des définitions attribuées au concept d'implication organisationnelle dans les différents modèles conceptuels repris dans les travaux de Morrow (1983) a souvent été à l'origine de confusions dans les recherches en comportement organisationnel, tant au niveau de ses dimensions, que des instruments de mesure ad hoc, de leur validité et de leur opérationnalisation.

Se référant aux travaux précurseurs portant sur ce concept, Meyer et Allen (1991, p.61) relèvent, à ce propos, deux principales limites. D'une part, l*e manque de consensus sur les définitions* et, d'autre part, *l'utilisation des instruments de mesure qui ne correspondent pas aux définitions retenues* pour le concept d'implication organisationnelle. Selon ces auteurs, cela a pour conséquence majeure la difficulté à synthétiser les résultats issus de ces travaux de recherche. Ainsi, ils ont développé un modèle pour pallier ces insuffisances, que nous allons présenter dans cette section.

- **Définition et nature de l'implication organisationnelle**

L'implication organisationnelle est définie comme *«un état psychologique qui caractérise la relation entre l'employé et son organisation et qui a des implications sur sa décision de rester membre de cette organisation» (*Meyer et Allen,1991, p.67; 1997, p.11). Cette définition est une synthèse de beaucoup d'autres définitions à partir desquelles ces auteurs montrent que l'implication organisationnelle est un concept composite comprenant trois orientations : affective, normative et calculée.

Avant de développer chacune des dimensions de l'implication organisationnelle, il importe préalablement de préciser la nature même de ce concept. La littérature montre que ce concept peut être envisagé sous une double approche (Mowday et al., 1982, Reichers, 1985; Salancik, 1977; Scholl, 1981) cités par Meyer et Allen (1991, p.62), à savoir une approche attitudinale et une approche comportementale.

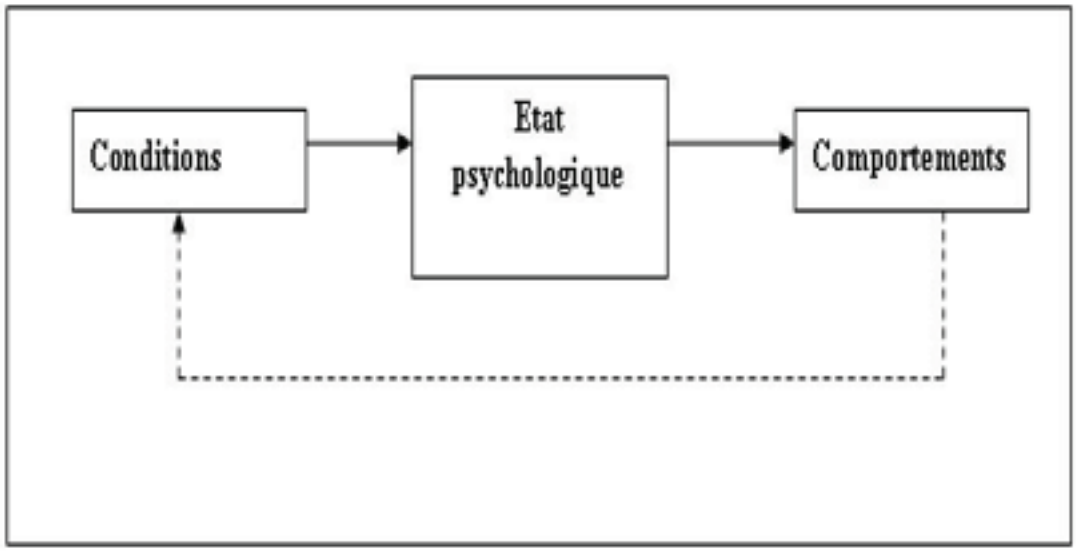
Selon Mowday et al., (1982, p.26)[32] : « *l'implication attitudinale* repose sur le processus à travers lequel les personnes envisagent leurs relations avec leur organisation ». Cette approche inclut, selon ces auteurs, l'attention portée par les individus à la congruence entre leurs valeurs et leurs objectifs et ceux de l'organisation. Quant à *l'implication comportementale,* elle est « relative au processus par lequel les individus deviennent attachés à une certaine organisation et comment ils le gèrent ».

Selon Meyer et Allen (1991, p.62), les recherches s'inscrivant dans la perspective attitudinale ont pour la plupart cherché à identifier les conditions déterminant le développement de l'implication et ses conséquences. De façon générale, cette perspective s'intéresse aux conséquences du comportement, pouvant avoir une influence secondaire sur les conditions primaires (Buchanan, 1974; Steers, 1977, Meyer et Allen, 1991). Elle tend à démontrer que ces conditions peuvent influencer l'état psychologique de l'individu de telle sorte que ce dernier ait un comportement qui reflète un engagement satisfaisant de l'individu envers l'organisation. Quant aux travaux empruntant la perspective comportementale, ils se sont focalisés sur l'identification des conditions sous lesquelles un comportement, une fois manifesté, tend à se répéter et sur ses effets sur le changement d'attitude (O'Reilly et Caldwell, 1981). La littérature montre en effet que ces deux approches sont complémentaire et peuvent être schématiquement représentées comme suit:

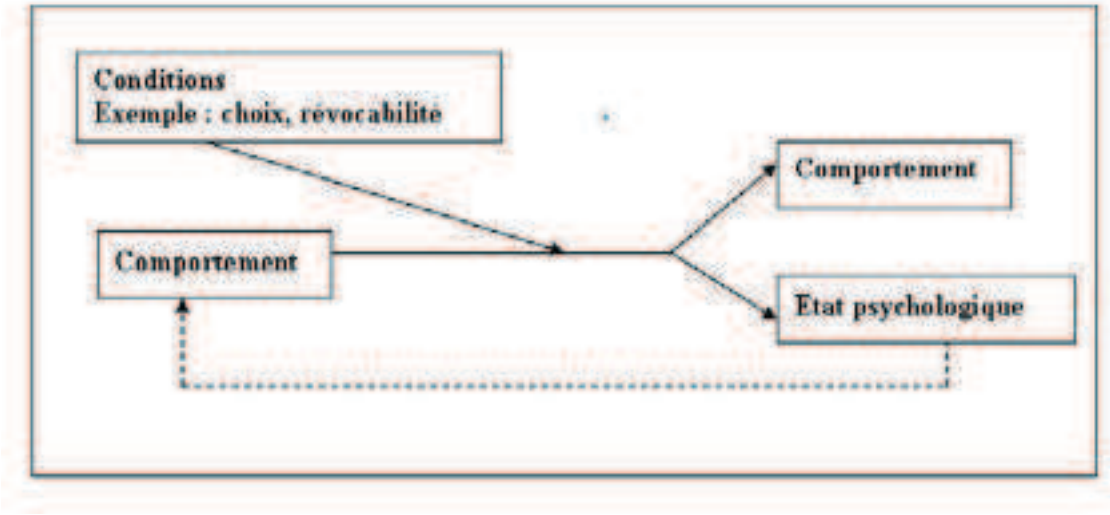
[32]Traduction libre « Attitudinal commitment focuses on the process by which people come to think about their relashionship with their organization. In many ways it can be thougt of a focus mind set in which individuals consider extent to which their own values and goals are congruent with those of the organization. Behavior commitment, on the other hand, relates to the process by which individuals become locked into a certain organization and how they deal with this problem »

Schéma 8: Approche attitudinale et comportementale de l'implication organisationnelle

Approche attitudinale



Approche Comportementale



Source: Meyer et Allen, 1991, p.63

Ces deux approches, qui considèrent l'implication à la fois comme une attitude « un état psychologique » et un comportement, ont été à l'origine de beaucoup de travaux dans le but de comprendre les conséquence de chacune des deux natures de l'implication organisationnelle.

Comme le soulignent Swalhi, Golli et Yahiaoui (2011, p.6), les études se basant sur cette distinction montrent que « l*es salariés qui développent une implication attitudinale sont émotionnellement attachés à l'entreprise. Ce sont également des éléments qui évitent d'être*

en retard ou de s'absenter et sont aussi susceptibles d'être plus performants dans les tâches qui leur incombent. »

Salancik (1977) cité par Charles-Pauvers et Commeiras (2002, p.47) fut l'un des pionniers des travaux s'inscrivant dans l'approche comportementale de l'implication organisationnelle. Le point commun des travaux s'inscrivant dans cette perspective réside dans l'intérêt porté au processus par lequel les individus deviennent liés ou attachés à leur organisation et se sont principalement focalisés sur leurs actions (Iverson et Buttigieg, 1999).

Bien que les deux approches soient toutes deux discutées dans la littérature, l'approche attitudinale semble être la plus utilisée (Meyssonnier, 2005; Colle, 2006). En effet, cette dernière s'appuie sur les perceptions qu'une personne a de ses conditions de travail actuelles ou futures au sein d'une organisation, tandis que l'approche comportementale considère que les individus sont impliqués, plus à l'égard d'une certaine ligne de conduite, qu'envers une entité précise (Colle, 2006, p.98).

Comme pour la première dimension de la fidélité organisationnelle (la faible propension à examiner et à rechercher un travail ailleurs, qui sera analysée à travers l'intention de quitter l'organisation), nous avons également choisi pour le concept d'implication organisationnelle d'emprunter la perspective attitudinale de ce concept. En effet, c'est cette approche qui s'impose au vu de l'étude que nous envisageons de mener, à savoir l'étude de l'impact que les perceptions des individus à l'égard des pratiques de gestion des ressources humaines en vigueur dans leur organisation peuvent avoir sur leur implication organisationnelle (la dimension affective).

- **Les dimensions de l'implication organisationnelle**

Quant aux dimensions de l'implication organisationnelle, elles sont explicitées par le modèle proposé par Meyer et Allen (1991), qui constitue à la fois une avancée significative et la référence de la plupart des recherches en GRH. Ce modèle intègre les deux approches (attitudinale et comportementale) que les auteurs qualifient de complémentaires et propose trois dimensions caractéristiques du concept d'implication organisationnelle, à savoir l'implication affective, l'implication calculée et l'implication normative.

Selon Meyer et Allen (1991) « ***L'implication affective*** *correspond à l'attachement émotionnel des employés envers l'organisation, à leur identification et à leur implication dans celle-ci.* ***L'implication calculée*** *se rapporte à une prise de conscience des coûts liés au départ de l'organisation. Les employés pour qui le lien principal à l'organisation est basé sur cette*

implication restent parce qu'ils en ont besoin. Enfin, l'engagement normatif reflète un sentiment d'obligation de rester dans leur emploi. Les employés qui ont un niveau élevé d'implication normatif estiment qu'ils se sentent obligés de rester dans l'organisation ».[33]

- **L'implication organisationnelle affective**

Selon Meyer et Allen (1991, p.67), « *L'implication affective fait référence à l'attachement émotionnel de l'employé, à son identification et à son engagement envers l'organisation ». Ces* auteurs affirment que, « *les employés manifestant une forte implication affective restent dans l'organisation parce qu'ils le veulent »*. Cette dimension qui concerne l'orientation positive envers l'organisation (Charles-Pauvers et Commeiras, 2002, p.49) a fait l'objet de nombreuses études, plus que les autres dimensions. En définissant l'implication organisationnelle affective, Meyer et Allen (1991, p.67 et 1997, p.11) se basent sur une série d'autres définitions suggérés par des travaux précurseurs dont nous allons reprendre dans le tableau suivant pour comprendre davantage d'où vient la nature tridimensionnelle démontrée par les auteurs.

Définitions s'inscrivant dans l'orientation affective[34]

- *« L'attachement affectif d'un individu par rapport au groupe » (Kanter, 1968, p.507)*
- *«Une attitude ou une orientation envers l'organisation qui lie ou attache l'identité de l'individu à l'organisation » (Sheldon (1971)*
- *« Le processus par lequel les objectifs de l'organisation et ceux de l'individu deviennent de plus en plus assimilés ou convergents » (Hall, Schneider et Nygren, 1970)*
- *« Un attachement partisan, affectif, aux valeurs et aux buts de l'organisation, à un rôle par rapport à ces buts et valeurs et à l'organisation en soi, indépendamment de leur valeur purement instrumentale » (Buchanan, 1974)*
- *« La force relative de l'identification et de l'implication d'un individu dans une organisation particulière » (Mowday, Porter et Steers, 1982)*

Source: Meyer et Allen, 1997, p.12

[33]Traduction libre de «Affective commitment refers to the employee's emotional attachment to, identification with, and involvement in the organization. Employees with a strongaffective commitment continue employment with the organization because they want to do so. Continuance commitment refers to an awareness of the costs associatedwith leaving the organization. Employees whose primary link to the organization is based on continuance commitment remain because they need to do so. Finally, normative commitment reflects a feeling of obligation to continue employment. Employees with a high level of normative commitment feel that they ought to remainwith the organization. »

[34]l s'agit d'une traduction libre à partir de Meyer et Allen (1997, p.12)

La littérature montre que la définition proposée par Buchanan (1974) explique mieux la nature affective de l'implication organisationnnelle (Charles-Pauvers et Commeiras; 2002, p.49 ; Colle, 2006, p.115).

Pour Buchanan (1974), l'implication est un concept composite qui correspond d'abord à l'identification qui consiste pour l'individu à l'adoption des buts et des valeurs de l'organisation comme siens, ensuite à un engagement qui renvoie à l'investissement, à l'immersion psychologique ou à l'absorption dans les activités liées au rôle au travail et enfin à **une loyauté** qui se traduit par un sentiment d'affection et d'attachement à son organisation.

- **L'implication organisationnelle calculée**

Selon Meyer et Allen (1991, p.67 et 1997, p.11), *«l'implication calculée fait référence à la prise de conscience par l'individu des coûts associés à son départ de l'organisation ».* Selon toujours ces auteurs, « l*es employés dont le lien principal à l'organisation est basé sur une implication calculée restent dans cette organisation parce qu'ils en ont besoin* ».

Définitions fondées sur les coûts perçus (Meyer et Allen, 1997, p.12)[35]

- « *le profit lié à la continuité par rapport au coût associé au départ » (Kanter, 1968)*
- *« L'implication se produit quand une personne, en profitant d'avantages liés au travail (side bets) relie la protection de ses intérêts à une certaine ligne de conduite »(Becker, 1960)*
- *« un phénomène structurel qui apparaît comme les résultats des transactions entre l'individu et l'organisation et de ses modifications au fil du temps » (Hrebiniak et Aluto, 1972)*

Source: Meyer et Allen, 1997, p.12

Dans cette perspective, l'implication organisationnelle est assimilée à la continuité de l'action (rester dans l'organisation, par exemple), résultant de la reconnaissance des coûts associés à sa rupture. Becker (1960)[36] assimile l'implication organisationnelle à la disposition à s'engager de façon consistante dans une activité résultant de l'accumulation des intérêts (side bets) qui pourrait disparaître si l'emploi est interrompu. Il considère que, dans le cas de l'implication

[35] Il s'agit d'une traduction libre à partir de Meyer et Allen (1997, p.12)
[36] cité par Meyer et Allen (1991, p.64)

envers une organisation, l'intérêt se crée quand quelque chose d'important pour un individu est conditionné par la continuité de relation avec l'organisation.

En effet, selon Becker (1960), les individus s'impliquent dans l'organisation parce qu'ils considèrent que les coûts associés à un autre comportement seraient élevés et non parce qu'ils ont un attachement affectif à l'égard de celle-ci. La théorie de Becker (1960) a suscité des divergences au sein des chercheurs. En effet, si plusieurs chercheurs soutiennent totalement sa théorie, d'autres ne la soutiennent que de façon partielle (Meyer et Allen, 1984; Stoeva, 2006).

Toutefois, il ya lieu de remarquer que cette théorie reste la base d'inspiration de beaucoup de définitions de l'implication organisationnelle. Ces définitions sont, pour la plupart, basées sur les coûts associés à un départ de l'individu de l'organisation. C'est d'ailleurs dans cette perspective que Kanter (1968) suggère que *« l'implication calculée est celle qui apparaît quand il existe un intérêt associé à la continuité de la relation d'emploi et un coût associé à sa rupture ».* En effet, au-delà de la reconnaissance des coûts, l'état psychologique associé à l'implication comportementale tend à être un désir de continuer l'action ou une attirance vers l'objet de l'action, suggèrent Meyer et Allen (1997, p.65).

Meyer et Allen (1991, p.66) considèrent par ailleurs que les propositions basées sur la théorie de Becker (1960)[37] convergent beaucoup plus avec la perspective attitudinale qu'avec la perspective comportementale. En effet, expliquent-ils, la prise de conscience de coûts associés au départ est un état psychologique, qui est modelé par les conditions environnementales et qui a des implications sur le comportement.

- **Implication organisationnelle normative**

Pour Meyer et Allen (1991, p.67 et 1997, p.11), « *l'implication normative reflète un sentiment d'obligation de continuer l'emploi. Les employés éprouvant une forte implication normative estiment qu'ils doivent rester dans l'organisation ».*

[37] Dans sa théorie des avantages liés au travail (*side bets*), Becker, 1960, p. 32, cité par (Stoeva., 2006, p.12), conçoit « l'implication comme la conséquence de la participation de l'individu à des organismes sociaux »

Définitions fondées sur l'obligation ressentie[38]

- *« Les comportements d'implication sont des comportements socialement acceptés qui excèdent les attentes formelles et/ou normatives relatives à l'objet de l'implication » (Wiener et Gechman,1977)*
- *« L'ensemble des pressions intériorisées qui poussent à agir de façon à respecter les objectifs et les intérêts de l'organisation » (Wiener,1982)*
- *« Les salariés impliqués considèrent qu'il est conforme à la morale de rester dans l'organisation sans tenir compte des possibilités d'amélioration du statut ou de la satisfaction procurée par celle-ci au fil du temps » (Marsh et Mannari,1977)*

Source: Meyer et Allen, 1997, p.12

Comme on peut le constater dans toutes ces définitions ci-dessus, l'implication est considérée dans cette approche comme une obligation morale de rester dans l'organisation qui pourrait être le résultat de nombreux facteurs.

En plus des pressions normatives subies par un individu avant et après son entrée dans une organisation et qui peuvent expliquer le sentiment de l'obligation morale de rester avec elle, Wiener, 1983, cité par Meyer et Allen (1991, p.72), suggère que l'implication normative peut également se développer suite à des avantages de diverses natures (ex : paiement des frais scolaires, investissement dans la formation) octroyées aux employés par l'organisation. En effet, « *la reconnaissance de ces investissements peut créer une relation ambivalente entre les employés et l'organisation et susciter un sentiment d'une obligation de réciprocité chez les salariés les incitant à s'impliquer dans cette organisation jusqu'à ce que cette dette morale soit payée* » suggère Scholl (1981), cité par Meyer et Allen (1991, p.72).

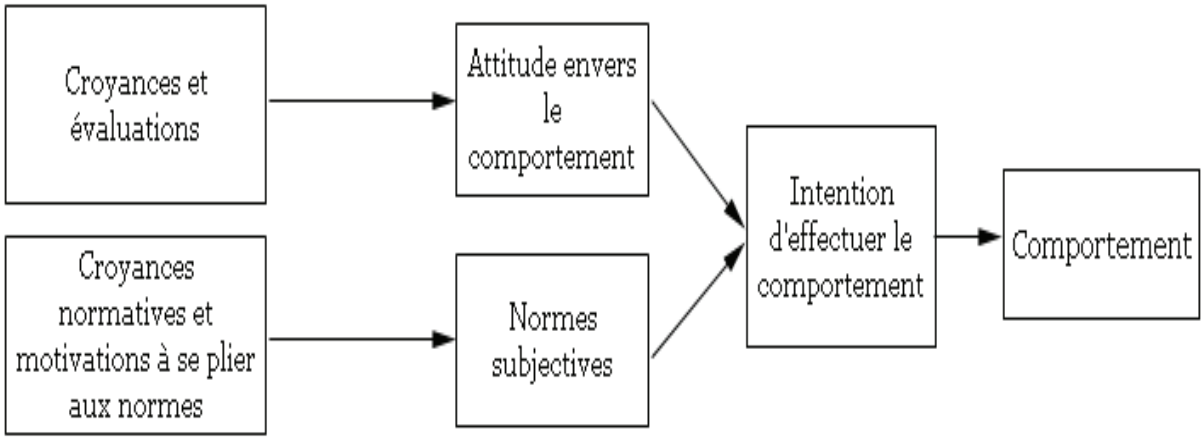
Cette perspective semble trouver ses explications dans les théories sur le comportement et plus précisément dans la théorie de l'action raisonnée (Fishbein et Ajzen, 1975). Cette théorie suggère que l'intention d'effectuer un comportement serait déterminée par l'attitude d'un individu (ensemble des croyances notamment le fait de considérer qu'en adoptant un comportement particulier, il va produire des résultats spécifiques) et par ses normes subjectives par rapport à un comportement donné.

Selon Ajzen et Fishbein (1975) cités par Davis, Bagozzi et Warshaw (1989), les normes subjectives désignent « la perception de l'individu que la plupart des personnes qui sont

[38] Il s'agit d'une traduction libre à partir de Meyer et Allen (1997, p.12)

importantes à ses yeux, sont d'avis qu'il devrait ou ne devrait pas effectuer un comportement donné ».

Schéma 9 : Le modèle de l'action raisonnée



Source : Ajzen et Fishbein (1975) dans Davis, Bagozzi et Warshaw (1989)

A titre d'exemple, Wiener (1982)[39], qui dans sa définition considère l'implication organisationnelle comme l'obligation morale ressentie par un employé de rester ou ne pas rompre la relation d'emploi, a montré l'existence des similarités entre la perspective normative de l'implication avec les normes subjectives dont l'attitude est fonction, selon le modèle de l'action raisonnée de Ajzen et Fishbein (1975).

Contrairement aux travaux de Morrow (1983) consacrés à la description et à l'explication des facettes de l'implication, les travaux de Meyer et Allen (1991) sur l'implication organisationnelle sont on ne peut plus clairs quant à la nature de l'implication.

L'implication affective, calculée et normative ne sont pas des facettes ou des formes d'implication organisationnelle. En effet, Meyer et Allen (1991, p.13) soutiennent l'idée « *qu'il est plus approprié de considérer l'implication affective, calculée et normative comme des composantes de l'implication plutôt que ses formes dans la mesure où une relation d'emploi peut refléter ces trois composantes à des degrés varié*s ». Il s'agit d'un construit multidimensionnel qui prend des formes différentes, qui peuvent également être reliées différemment au comportement (Meyer et Allen, 1997, p.107).

Selon Poulain-Rehm (2006, p.446), les trois formes d'implication issues du modèle de Meyer et Allen (1991) permettent de comprendre la fidélité du personnel à l'égard de l'entreprise. En effet, entre ceux qui restent dans l'organisation parce qu'ils le veulent (les individus ayant une forte implication affective), ceux qui considèrent qu'ils ont intérêt à garder leur travail (ceux

[39] cité par Meyer et Allen (1991), p.66

qui ont une forte implication calculée) et ceux qui sentent un devoir moral de ne pas rompre la relation d'emploi (ceux qui ont une forte implication normative), on pourrait être tenté de prétendre que les individus manifestant une forte implication affective sont ceux qui manifestent mieux leur fidélité à l'organisation, bien que nous soyons conscient que cette condition ne suffise pas à elle seule à tout expliquer.

Néanmoins, en nous basant sur le modèle tridimensionnel de l'implication organisationnelle de Meyer et Allen (1991), d'une part, et sur la définition de la fidélité organisationnelle retenue pour cette recherche, d'autre part, nous pouvons affirmer à l'instar de Paillé (2004) « *que peuvent être considérés comme fidèles à leur organisation, seuls les salariés qui restent parce qu'ils le veulent* », c'est-à-dire ceux dont l'attachement à leur organisation est fort. Paillé (2004) suggère en effet « *que les autres formes d'implication correspondent à une forme de fidélité artificielle* ». C'est donc ceux ayant *« un attachement partisan, affectif, aux valeurs et aux buts de l'organisation, à un rôle par rapport à ces buts et valeurs et à l'organisation en soi, indépendamment de leur valeur purement instrumentale* » (Buchanan, 1974) qui manifestent une forme d'implication correspondant à une attitude de fidélité.

Dans le cas de l'implication calculée, les employés restent dans leur organisation parce qu'ils estiment que les coûts associés à leur départ seraient élevés. Une telle forme d'implication correspond à une relation dont la stabilité est fragile dans la mesure où elle peut être rompue à n'importe quel moment, dès que l'employé trouve une opportunité d'emploi plus intéressante ailleurs et s'il estime qu'il a intérêt à quitter son employeur actuel. Qui plus est, dans certains cas, une relation organisation/employé basée sur un calcul de coûts peut être jalonnée par des comportements passifs au travail que Mobley (1977, p.237) qualifie de « moins extrêmes » par rapport à l'idée de quitter l'organisation. Il s'agit des formes alternatives de retrait que des employés peuvent manifester notamment en attendant de trouver d'autres opportunités de travail. Si donc il suffisait de rester dans l'organisation pour être considéré comme fidèle, nous considérons que cette forme de fidélité n'en serait pas une.

Dans le cas de l'implication normative, les employés restent dans l'organisation parce qu'ils ressentent un devoir moral de réciprocité, comme le suggère (Scholl, 1981)[40]. Cette forme d'implication caractérise une relation d'emploi dont la stabilité peut être fragile dans la mesure où elle repose sur l'obligation morale de réciprocité qui pourrait, **(1)** soit arriver à terme si l'employé estime qu'il a complètement payé sa dette morale envers son organisation, **(2)** soit être absente par exemple si l'organisation traverse des périodes de conjonctures

[40] cité par Meyer et Allen (1991), p.72.

économiques et sociales difficiles ne lui permettant pas d'effectuer des investissements en faveur des employés, susceptibles de créer en eux un sentiment de réciprocité à son égard.

Au-delà d'être la composante qui reflète le mieux la fidélité organisationnelle, l'implication affective est la dimension, ayant démontré plus que les deux autres, de fortes et consistantes relations positives avec certains comportements valorisés par les organisations tels que la rétention, le présentéisme, la performance au travail, la citoyenneté organisationnelle (Meyer et Allen, 1997, p.107).

Cependant, une nuance doit être introduite à ce propos. Meyer et Allen (1997) reconnaissent que leurs résultats correspondent à des études menées dans le contexte anglo-saxon et particulièrement nord-américain et que les deux autres formes d'implication pourraient avoir des conséquences positives dans d'autres cultures. Par exemple, Meyer et Allen (1997) rappellent que certaines études portant sur le lien entre l'implication organisationnelle et la rétention des employés ont démontré des corrélations négatives entre l'implication organisationnelle à la fois avec l'intention de quitter l'organisation et le départ effectif. Les corrélations sont cependant très fortes concernant l'implication affective et des relations significatives entre les variables du turnover et les trois composante de l'implication sont établies.

I.3.3. La performance individuelle au travail.

La définition de la fidélité organisationnelle retenue permet de comprendre qu'il serait finalement erroné de croire que tous les salariés qui choisissent de rester dans leur organisation lui sont fidèles. Cela revient à réaffirmer la définition communément admise qui exclut de la fidélité le fait de rester et de ne pas produire. Ce qui veut dire justement qu'un employé peut rester dans l'organisation par manque d'autres opportunités d'emploi ou parce qu'il juge cela rationnel, après une évaluation en termes de coûts et d'avantages (Mobley, 1977).

Les travaux de Mobley (1977, p.238) mettent en évidence le fait qu'un employé peut choisir de ne pas quitter l'organisation et s'engager dans d'autres formes alternatives de retrait qui, à notre sens, correspondent à une absence de fidélité organisationnelle. En effet, Mobley (1977) affirme que lorsqu'un employé, qui a l'intention de mettre fin à sa relation d'emploi, ne trouve pas d'alternative, il peut « *continuer à chercher, réévaluer l'utilité de cette recherche, réévaluer son travail, simplement accepter sa relation d'emploi actuel, revoir son idée de*

quitter, et/ou s'engager dans d'autres formes de comportement de retrait, comme par exemple l'absentéisme et les comportements passifs au travail ».

C'est en effet pour toutes ces raisons évoquées dans la littérature que la définition de la fidélité organisationnelle retenue pour notre recherche (Peretti et Swalhi, 2007) inclut, comme condition de la fidélité de l'employé, l'efficacité dans l'exécution des activités qui contribuent au noyau technique de l'organisation (1) et la contribution à l'entretien et à l'enrichissement du contexte social et psychologique de l'organisation (2). Ces deux conditions correspondent respectivement aux deux types de performance individuelle au travail proposés par Borman, Motowidlo (1997), à savoir la performance dans la tâche et la performance contextuelle.

Nous allons donc revenir dans cette section, en nous référant à la littérature sur le concept de performance au travail, sur la définition et la nature de la performance au travail d'abord, la distinction entre la performance dans la tâche et la performance contextuelle et leurs déterminants psychologiques ensuite et préciser enfin le cadre conceptuel retenu dans notre recherche en nous positionnant sur les éléments de la performance susceptible de correspondre mieux à la fidélité d'un employé à son organisation.

I.3.3.1. Définition et nature de la performance au travail

Selon Campbell et al. (1993), la performance au travail est définie comme « *le degré auquel un individu aide son organisation à atteindre ses buts »*. Cette définition est trop générale et semble insister sur l'évaluation faite des contributions de l'individu dans la réalisation des objectifs assignés à l'organisation sans pour autant préciser la nature de ces contributions. En effet, la définition sur laquelle s'appuie la plupart des chercheurs est celle proposée par Borman, Motowidlo et Schimt (1997, p.71) ou Motowidlo (2003, p. 39), selon lesquels « *la performance au travail est définie comme la valeur totale attendue par l'organisation des épisodes de comportements discrets qu'exerce un individu pendant une période de temps donnée* ».

A l'instar de Charles-Pauvers et al. (2007), nous retiendrons cette définition pour la seule raison qu'elle fournit les éléments de base de compréhension des aspects qui, finalement, forment la nature même de la performance au travail. Qui plus est, elle *« s'inscrit dans un courant récent qui vise à aborder les propriétés comportementales de la performance selon une perspective multidimensionnelle » (*Charles Pauvers et al., 2007, p. 99) ; elle est focalisée sur les propriétés du comportement et a l'avantage de permettre une meilleure compréhension

des déterminants psychologiques de la performance au travail comme le soulignent Borman, Motowidlo et Schimt (1997, p.73) et, plus récemment, Charles-Pauvers et al., (2007, p. 99).

Quant à sa nature, les travaux de Borman, Motowidlo et Schimt (1997, p.72-74) montrent que la performance individuelle au travail est un construit multidimensionnel renfermant plusieurs aspects. Elle est décrite comme étant à la fois la propriété du comportement et des épisodes de comportements valorisés par l'organisation.

- **La performance au travail comme propriété comportementale**

Dans la perspective comportementale, la performance au travail est assimilée à ce que font réellement les individus au travail (George et Brief, 1992). Cette perspective inclut une composante évaluative dans la mesure où l'ensemble agrégé des comportements discrets déployés par un employé peut être évalué positivement ou négativement par l'organisation.

Une nuance importante est tout de même faite dans leurs travaux.

D'une part, bien que la performance au travail soit envisagée sous une perspective comportementale, elle n'est pas un comportement à part entière. Il s'agit plutôt d'une propriété du comportement qui représente la valeur attendue par l'organisation de ce que réalise un individu dans son travail et plus précisément de « *la valeur attribuée aux comportements qui aident un individu à atteindre ses objectifs de productivité, de créativité, de profitabilité, de croissance, de qualité, de satisfaction des clients, etc.* » (Charles-Pauvers et al., 2007, p. 99).

D'autre part, quoiqu'elle renferme un aspect évaluatif, la performance au travail n'est pas le résultat auquel aboutissent les individus (Borman, Motowidlo et Schimt, 1997, p.72-74). Dans cette même optique, Charles-Pauvers et al., (2007, p. 99) soutiennent qu'assimiler la performance au travail aux seuls résultats des individus engendrerait *« le risque d'ignorer les facteurs contextuels qui freinent l'individu dans la réalisation de son travail (disponibilité et qualité des équipements, décisions stratégiques et opérationnelles hors de contrôle de la personne, situation de marché). »*

- **La performance au travail comme épisodes de comportements valorisés**

La définition de Borman, Motowidlo et Schmit (1997) assimile, dans un premier temps, la performance individuelle au travail aux épisodes de comportements, aux différentes périodes de temps que les individus passent au travail et à l'ensemble des comportements discrets qu'ils déploient dans la réalisation des objectifs assignés à l'organisation. A la lumière de la

définition de Campbell et al.(1993) selon laquelle la performance au travail est le degré auquel l'individu contribue à la réalisation des buts de l'organisation, il est possible de penser que les contributions de l'individu peuvent fluctuer au cours du temps.

Plus précisément, Borman, Motowidlo et Schmit (1997, p.73) soulignent que le temps que les individus passent au travail est ponctué par des occasions auxquelles leurs activités peuvent contribuer différemment à l'accomplissement des objectifs assignés à l'organisation. Cela sous-entend que « *l'individu peut être performant sur certaines actions et moins sur d'autres, que sa performance peut fluctuer au cours du temps* » comme le suggèrent Charles-Pauvers et al. (2007).

Dans un second temps, assimiler la performance au travail à des épisodes de comportements valorisés revient à la réduire aux comportements qui sont valorisés par l'organisation et qui sont attendus chez l'employé. En effet, Borman, Motowidlo et Schmit (1997, p.73) suggèrent que « *seuls les épisodes de travail pouvant avoir un impact sur l'accomplissement des objectifs de l'organisation »* font partie de la performance individuelle au travail

- **La performance individuelle au travail comme construit multidimensionnel.**

Selon Borman, Motowidlo et Schmit (1997), il y a beaucoup de sortes de comportements qui favorisent ou nuisent à l'accomplissement des objectifs de l'organisation et, lorsque ces derniers sont pris ensemble, produisent un construit psychologique homogène. Selon Charles-Pauvers et al., (2007, p.99), la performance au travail est un construit multifactoriel renfermant huit dimensions :

- ***les compétences dans les tâches spécifiques à l'emploi,*** *qui correspondent à la maîtrise des compétences propres à un emploi et que l'on retrouve dans d'autres emplois ;*
- ***les compétences dans les tâches non spécifiques à l'emploi,*** *qui correspondent aux capacités développées par l'individu à maîtriser les tâches exigées dans un grand nombre d'emplois de l'organisation ;*
- ***la communication écrite et orale*** *qui correspond à la capacité à communiquer clairement et efficacement ;*
- ***les efforts au travail*** *: cela correspond à la qualité d'engagement dans l'effort de l'individu et à sa motivation à réaliser son travail, avec énergie, en déployant des efforts intenses et persistants ;*

- ***le maintien d'une discipline personnelle,*** *qui correspond à l'aptitude à éviter les comportements négatifs au travail (exemples: absentéisme, violations des règles internes) ;*
- ***la facilitation de la performance de l'équipe et des collègues,*** *qui correspond à l'aptitude de l'employé à soutenir, à aider les collègues et à favoriser la cohésion de l'équipe ;*
- ***superviser:*** *cela renvoie aux qualité de leader dont fait preuve l'individu ;*
- ***manager et administrer*** *: aptitude à maîtriser les tâches d'allocation des ressources, d'organisation, de contrôle de l'efficacité d'une équipe.*

Charles-Pauvers et al., (2007, p.100) considèrent que ces dimensions sont à la fois universelles « *car pouvant être observées dans toute organisation ou entreprise »*, génériques « *car leur contenu est modifiable selon les contraintes et les spécificités de chaque métier* » et indépendantes « *car ils ne sont pas, tous ensemble, adaptés à chaque emploi d'une entreprise* ».

I.3.3.2. La performance dans la tâche et la performance contextuelle

Borman et Motowidlo (1993, 1997) proposent de distinguer la performance dans la tâche, de la performance contextuelle. Cette distinction est en effet plus que nécessaire pour mieux comprendre les raisons qui inciteraient les organisations à valoriser ou non l'un ou l'autre type de performance. En effet, Borman, Motowidlo et Schmit (1997, p.75) montrent que ces raisons sont différentes et prétendent également, en se référant au travaux de Motowildlo et Van Scotter (1994), que la performance dans la tâche et la performance contextuelle ont des antécédents différents.

De même que leurs antécédents, les instruments de mesures mobilisés sont aussi différents. Alors que la performance contextuelle est prédite par des mesures de personnalité, la performance dans la tâche est, quant à elle, mieux prédite par la capacité et l'expérience comme le montrent Borman et Motowidlo (1993). Qui plus est, cette distinction a aussi l'avantage de *« mieux adapter la définition de la performance au contexte contemporain du travail marqué entre autres par la sollicitation des comportements extra-rôle, de créativité et de flexibilité »* (Charles-Pauvers et al., 2007, p.101). De façon générale, cette distinction est plus que nécessaire pour comprendre le concept de performance au travail, ce qui ne s'avère pas toujours aisé suite à sa complexité ou à son caractère multidimensionnel.

Nous allons développer davantage cette distinction avec pour objectif de comprendre davantage en quoi les deux types de performance (dans la tâche et contextuelle) constituent des variables pertinentes à travers lesquelles peut se manifester la fidélité organisationnelle.

- **La performance dans la tâche**

Selon Borman, Motowidlo (1997, p.99), *« la performance dans la tâche peut être définie comme l'efficacité avec laquelle les individus en situation de travail exécutent les activités qui contribuent au noyau technique de l'organisation directement en mettant en œuvre une partie de son processus technologique, ou indirectement en fournissant des matériaux ou des services nécessaires* »[41].

Comme le soulignent Charles-Pauvers et al., (2007, p.101), les activités de travail dont il est question dans ce type de performance sont celles qui sont traditionnellement décrites dans les classifications ou les référentiels des emplois et des compétences. Par ailleurs, cette description correspond mieux à celle de O'Reilly et Chatman (1986) selon lesquels « *la performance dans la tâche correspond aux comportements qui sont reconnus par les systèmes de récompenses et qui font partie des exigences précisées par la description du travail »,* ou mieux encore à la définition proposée par Murphy (1989) qui assimile la performance dans la tâche à *« l'accomplissement des devoirs et des responsabilités associés à un travail donné ».*

Il existe deux types de performance dans la tâche selon Borman, Motowidlo et Schmit (1997, p.75). Le premier comprend les activités de transformation des matières premières en biens ou la production de services. Cela inclut les activités de vente de marchandises dans les magasins, de production en usine, d'enseignement, de chirurgie dans un hôpital, etc. Le deuxième comprend les activités qui entretiennent et maintiennent le noyau technique de l'organisation comme l'approvisionnement, la distribution, la planification, la coordination, ou les activités de management permettant l'efficience de l'organisation.

Ces auteurs expliquent que ces activités sont valorisées pour leur double contribution dans la production des biens et services ou dans le maintien et l'entretien du noyau technique de l'organisation, permettant à cette dernière d'améliorer sa capacité de production.

---

[41] Traduction libre de « Task performance can be defined as the effectiveness with which job incumbents perform activities that contribute to the organization's technical core either directly by implementing a part of its technological process, or indirectly by providing it when needed materials or services »

➢ La performance contextuelle

La performance contextuelle concerne « *les comportements des individus qui contribuent à l'efficacité de l'organisation à travers leurs effets sur le contexte psychologique, social et organisationnel servant de catalyseur aux processus et aux activités dans la tâche »* (Borman et Motowidlo, 1997, p.100). Contrairement à celles concernant la performance dans la tâche, ces activités n'impactent pas l'organisation à travers son noyau technique, c'est plutôt à travers l'enrichissement de l'environnement organisationnel, social et psychologique dans lequel fonctionne le noyau technique de l'organisation (Borman, Motowidlo et Schmit ,1997, p.76).

Selon Organ (1997, p.91), la performance contextuelle peut être définie comme *« une contribution à l'entretien et à l'enrichissement du contexte social et psychologique qui supporte la performance dans la tâche »*. Cette définition a servi de base à la taxinomie de la performance contextuelle proposée par Borman et Motowidlo (1997, p.102) qui montrent combien ces comportements constituant la performance contextuelle sont nombreux et sont de diverses natures. Dans cette taxinomie, ces auteurs se réfèrent à de nombreuses autres recherches ayant proposé des définitions de la performance au travail et qui classent les comportements relevant de la performance contextuelle dans cinq principales catégories suivantes:

Taxinomie de la performance contextuelle

La persistance qui inclut l'enthousiasme et l'effort supplémentaire nécessaires à l'accomplissement avec succès des activités assignées à l'individu :

- Persévérance et conscience (Borman et al., 1985) ;
- Effort supplémentaire au travail (Brief et Motowidlo, 1986; Katz et Khan, 1978).

La volonté d'accomplir des activités de travail qui ne font pas formellement partie de son propre travail :

- Suggestion des améliorations à faire par l'organisation (Borman et al., 1985; Brief et Motowidlo, 1986; Katz et Khan, 1978) ;
- Initiatives et responsabilités (Brief et Motowidlo, 1986 ; Katz et Khan, 1978) ;
- Formulation des suggestions constructives (Georges et Brief, 1992) ;
- Développement personnel (Georges et Brief, 1992).

L'aide et la coopération avec les autre:

- L'assistance ou l'aide aux collègues de travail (Brief et Motowidlo, 1986 ; Katz et Khan, 1978) ;
- L'assistance ou l'aide aux clients (Brief et Motowidlo, 198) ;
- La courtoisie organisationnelle (Organ, 1988) ;

- La sportivité (Organ, 1988) :
- L'altruisme (Smith et al., 1988) ;
- L'aide aux collègues de travail (Georges et Brief, 1992).

La conformité aux règlements et procédures de l'organisation:

- Respect des ordres et injonctions, respect de l'autorité (Borman et al., 1985) ;
- Adhésion aux valeurs et politiques de l'organisation (Brief et Motowidlo, 1986) ;
- Être consciencieux (Smith et al., 1983) ;
- Respect de délais dans les réunions (Katz et Khan, 1978) ;
- Vertu civique (Graham, 1986).

Approbation, soutien et défense des objectifs de l'organisation :

- Fidélité organisationnelle (Graham,1986) ;
- Le sentiment d'être concerné par les objectifs de son équipe (Borman et al., 1985) ;
- Rester dans l'organisation pendant les moments durs et la présenter favorablement aux étrangers (Brief et Motowidlo, 1986) ;
- Protection de l'organisation (Georges et Brief, 1992.

Source: Borman et Motowidlo 1997, p.102 (traduction libre)

Cette taxinomie permet de constater que la performance contextuelle peut se décliner dans plusieurs formes. Par ailleurs, la littérature portant sur le concept de performance permet de découvrir le rapprochement souvent fait entre la performance contextuelle et le concept de citoyenneté organisationnelle.

Organ (1997, p.90) reconnaît par exemple que les cinq formes de performance contextuelle proposées dans la taxinomie de Borman et Motowidlo (1993) ressemblent beaucoup aux dimensions de la citoyenneté organisationnelle. Cependant, cet auteur précise que la citoyenneté organisationnelle est différente de la performance contextuelle du fait que cette dernière n'inclut que les comportements, qu'ils soient dans le rôle, en dehors du rôle, ou qu'ils soient rémunérés, et que l'accent est uniquement mis sur son rôle d'entretien et d'enrichissement du contexte dans lequel s'effectue le travail.

De même, Charles-Pauvers et al., (2007, p.129) mettent en évidence le lien, dans la littérature, entre la performance de l'individu et la citoyenneté organisationnelle (qui est généralement associée à beaucoup d'autres concepts comme la spontanéité organisationnelle, les comportements prosociaux pour l'organisation, les comportements extra-rôle et la performance contextuelle) et affirment en s'appuyant sur les récents travaux de Borman et al.,(2001, 2002), que « l*a citoyenneté organisationnelle et la performance contextuelle*

renvoient à des modèles de comportements similaires, même s'ils ne sont pas nécessairement identiques » (p.125).

- ***Le comportement de citoyenneté organisationnelle***

La définition du concept de Comportement de Citoyenneté Organisationnelle (CCO) la plus utilisée dans de nombreux travaux est celle proposée par Organ (1988, p.4). Selon cet auteur, le comportement de citoyenneté organisationnelle *« est le comportement individuel qui est discrétionnaire, qui n'est pas directement ou explicitement reconnu par des systèmes formels de récompenses et qui, dans l' ensemble, favorise l'efficacité du fonctionnement de l'organisation* » (traduction libre). Comme le note Organ, (1997, p.87), trois caractéristiques principales ressortent de cette défnition. Ainsi, le CCO apparaît premièrement, comme ***un comportement discrétionnaire.*** Cela signifie que « *ce comportement n'est pas une exigence exécutoire contenu du travail ou de la description du travail, des termes spécifique du contrat de travail, c'est plutôt un choix personnel et son omission n'est pas généralement punissable* ». Deuxièmement, le CCO est un comportement qui ***n'est pas directement ou formellement reconnu par les systèmes de récompenses de l'organisation***. Il renvoie aux contributions du salarié à son organisation dont les récompenses sont incertaines ou indirectes contrairement aux contributions formelles comme l'excellence technique, la créativité, etc. Troisièmement, le CCO est un comportement qui ***favorise l'efficacité du fonctionnement de l'organisation.***

Comme pour la performance contextuelle, le comportement de citoyenneté organisationnelle est un concept multidimensionnel. La taxinomie proposée par Organ (1988) et reprise par Organ et Ryan (1995) montre que les comportements de citoyenneté organisationnelle sont caractérisés par cinq dimensions :

- ✓ ***L'altruisme:*** qui correspond à tout comportement d'aide apportée à une personne spécifique concernant des activités ou des problèmes organisationnels auquels cette personne fait face ;

- ✓ ***La conscience ou le fait d'être consciencieux :*** c'est manifester des comportements de conformité avec les règles et qui vont parfois au delà du minimum exigé, comme par exemple être toujours à l'heure ou encore maintenir la propreté du lieu de travail, etc. ;

- ✓ ***La sportivité***: caractérise un individu qui ne se plaint pas pour des choses insignifiantes, banales ou pour le moindre changement ;

- ✓ ***La courtoisie*** : correspond à la volonté de prendre en compte l'avis de autres avant de réaliser des actions importantes. C'est par exemple le fait de consulter ses collègues pouvant être affectés par ses décisions ou ses actions ;

- ✓ ***La vertu civique :*** correspond au fait de se préoccuper de la vie politique de l'organisation qui peut se manifester par exemple par le fait de participer aux réunions concernant son organisation, etc.

Selon Charles-Pauvers et al., (2007, p.126), il convient de distinguer parmi ces comportements, ceux qui sont dirigés vers l'individu (*Altruisme et courtoisie*) de ceux qui sont dirigés vers l'organisation (sportivité, vertu civique et être consciencieux).

En plus des comportements de citoyenneté organisationnelle, la littérature fait état d'autres types de comportements évoqués simultanément dans les études sur la performance contextuelle :

- ➢ ***Les comportements de spontanéité organisationnelle***

George et Brief (1992, p.310) définissent les comportement de spontanéité organisationnelle comme des « *comportements hors rôle qui sont effectués volontairement et qui contribuent à l'efficacité de l'organisation* ». Selon ces auteurs, ce sont des comportements comme l'aide apportée aux collègues de travail, le fait de protéger l'organisation, le fait de formuler des suggestions jugées constructives, l'auto-développement par l'augmentation de ses connaissances pour mieux exécuter son travail et la volonté de véhiculer une bonne image de son organisation.

- ➢ ***Les comportements organisationnels prosociaux***

Brief et Motowidlo (1986, p.710) définissent les comportements prosociaux *(Proscial Organizational Behaviors)* comme « *des actes sociaux positifs effectués par l'individu dans le but de produire et maintenir le bien-être des autres ».*

Ces auteurs identifient cinq comportements caractérisant ce concept :

(1) aider les collègues dans l'accomplissement des tâches liées à leur travail ;

(2) ou dans leur affaires personnelles ;

(3) se montrer clément dans les décisions concernant le personnel ;

(4) fournir des services ou des produits aux consommateurs conformément aux prescriptions organisationnelles en la matière ;

(5) fournir des efforts supplémentaires dans l'accomplissement de tâches liées à son travail.

Ces auteurs suggèrent de faire trois distinctions principales. Premièrement, ces comportements peuvent être qualifiés de fonctionnels dans la mesure où ils sont supposés contribuer au développement ou à la performance de l'organisation (ex : la coopération avec les collaborateurs et la suggestion des améliorations organisationnelles) ou qualifiés de dysfonctionnels dans la mesure où ils peuvent nuire au bon fonctionnement de l'organisation (exemple : aider son collègue dans des activités personnelles si ces dernières ne sont pas valorisées par l'organisation). La deuxième distinction concerne le caractère prescrit ou non prescrit du comportement prosocial. (par exemple, le service rendu par un vendeur doit suivre des instructions ad hoc). La troisième et dernière distinction concerne la cible vers laquelle est dirigé le comportement. En effet, Brief et Motowidlo (1986) montrent que certains comportements sont dirigés vers le collaborateur tandis que d'autres sont dirigés vers l'organisation (exemple : fournir des efforts supplémentaires au travail).

- ***Les comportements contre-productifs***

Alors que les autres comportements organisationnels ci-dessus évoqués (comportement de citoyenneté organisationnelle, comportements de spontanéité et comportements prosociaux) ont une connotation plutôt positive car pouvant contribuer d'une façon ou d'une autre à la performance de l'organisation, les comportements contre-productifs sont, quant à eux, négativement perçus par les organisations. La littérature met en exergue deux types de comportements contre-productifs, à savoir les comportements déviants et les comportements de retraits.

La déviance des employés correspond, selon Robinson et Bennet (1995, p.556), à *« des comportements volontaires qui violent les normes organisationnelle et menacent le bien-être de l'organisation, de ses membres ou les deux à la fois ».* Ces auteurs suggèrent que la déviance de l'employé est avant tout volontaire. Elle correspond pour les employés à un manque de motivation pour se conformer aux normes du contexte social (c'est-à-dire aux normes définies dans la politique de l'organisation, comme les règles et procédures) ou encore à la motivation de violer ces attentes normatives. Robinson et Bennet (1995) précisent que le terme déviant est réservé aux actes qui violent de façon significative les normes et qu'il correspond à une violation grave du bien-être ou de l'intégrité de l'organisation ou de ses membres.

L'objectif de cette section était d'élucider le concept de performance individuelle au travail retenue comme l'une des dimensions de la fidélité organisationnelle. En effet, les développements de cette section reviennent tant sur la définition que sur les dimensions de la

performance individuelle au travail. La distinction entre la performance dans la tâche et la performance contextuelle de Borman et Motowidlo (1997) nous servira de cadre conceptuel pour la suite de cette étude. La performance contextuelle sera évaluée à travers les comportements de citoyenneté organisationnelle (CCO) en référence à Organ (1977, p.91) qui définit le CCO comme *« une contribution à l'entretien et à l'enrichissement du contexte social et psychologique qui supporte la performance dans la tâche. »*

Conclusion du chapitre

Ce chapitre était consacré d'abord à la problématique de la fidélisation des ressources humaines dans le but de comprendre davantage ce processus, ses enjeux et ses finalités. Ainsi, nous nous sommes positionnés en faveur d'une vision élargie de la fidélisation des ressources humaines, dans la mesure où c'est la vision qui permet d'appréhender le mieux les différentes dimensions de la fidélité organisationnelle qui constituent en effet la finalité de ce processus.

Ainsi la fidélité organisationnelle, variable dépendante du modèle, sera examinée à travers trois variables, à savoir l'intention de départ volontaire, l'implication organisationnelle affective et la performance individuelle au travail. Cette dernière sera évaluée à travers la performance dans la tâche et la performance contextuelle. En référence aux travaux de Borman et Motowidlo (1997) et Organ (1997), la performance contextuelle sera mesurée à travers les comportements de citoyennété organisationnelle qui seront choisis parmi les cinq à l'issue de l'étude exploratoire (chapitre III).

CHAPITRE II. L'INFLUENCE DES PRATIQUES DE GRH ET DES FACTEURS DE CONTEXTE ORGANISATIONNEL SUR LA FIDELITÉ DES EMPLOYÉS: VERS UN MODÈLE THÉORIQUE DE RECHERCHE.

Introduction

Alors que le chapitre précédant avait pour objectif d'élucider le concept de fidélité organisationnelle qui constitue la variable expliquée (variable dépendante) dans notre recherche, le deuxième chapitre est consacré aux perceptions des pratiques de GRH en tant que variables explicatives de la fidélité organisationnelle. Il a pour objectif global de montrer dans quelle mesure ces pratiques de GRH en tant que dispositifs de gestion sont susceptibles d'exercer une influence sur la fidélité des employés à leur organisation. Ce chapitre est articulé en trois sections permettant de répondre successivement à trois préoccupations différentes.

En effet, la première est consacrée à **la légitimité théorique de la relation supposée** et souhaite répondre à la question suivante : peut-on justifier théoriquement l'existence de l'influence des pratiques de GRH sur la fidélité des employés ? La deuxième quant à elle répond plutôt à la question du **mécanisme par lequel se construit cette influence supposée.** Elle met en exergue le rôle central des perceptions de justice et de soutien organisationnel dans la relation entre les pratiques de GRH mobilisées par une organisation et l'adoption des attitudes et de comportements à travers lesquels peut se manifester la fidélité des employés à son égard. Quant à la troisième et dernière section, elle a pour finalité **de conceptualiser les liens envisagés** par cette relation. Elle présente dans un premier temps, la théorie de l'échange sociale (Blau, 1964) comme cadre théorique global de conceptualisation et propose dans un deuxième temps, le modèle théorique de recherche et ses différentes hypothèses.

II.1 Fondements théoriques de l'influence des pratiques GRH sur la fidélité des employés à leur organisation

II.1.1. L'approche utilitariste : la question de la contribution de la GRH à la performance de l'organisation comme point départ

La question des effets des pratiques de GRH sur les différents aspects de l'organisation a été pendant longtemps étudiée sous l'angle d'une volonté de démonstration de l'utilité de la GRH (ou du moins de ce que cette fonction pouvait apporter) à l'organisation. Dans cette perspective, plusieurs champs théoriques comme celui de la stratégie, de la finance, de l'économie et de la psychologie furent mobilisés (Becker et Huselid, 1998) tour à tour pour étudier l'influence des pratiques de GRH sur la performance organisationnelle (Becker et Gerhart, 1996; Chrétien, Arcand, Tellier et Arcand, 2005), le turnover, la productivité et la performance financière (Huselid, 1995).

On peut citer à titre d'exemple, certains travaux étudiant le lien entre la stratégie et la performance de l'organisation (Youndt et al., 1996). Dans cette même perspective, de nombreuses recherches se sont plus précisément intéressées notamment à la relation entre la GRH et la stratégie d'affaires de l'organisation (Miles et Snow, 1985; Fombrun, Tichy et Devanna, 1984; Hiltrop, 1996, Becker et Gerhart, 1996, etc). Les résultats suggèrent globalement que la mobilisation de certaines pratiques de GRH peut devenir une source d'avantage concurrentiel (Pfeffer, 1994; Pfeffer, Hatano et Santalainen, 1995; Huselid, Jackson et Schuler, 1997).

Cet engouement a donné lieu à des recherches empiriques dans différents secteurs d'activités démontrant toutes l'association des performances organisationnelles élévées à la mobilisation de certaines pratiques de GRH (Arthur, 1994; Huselid, 1995; MacDuffie, 1995; Ichniowski, Shaw et Prennushi, 1997; Delery et Doty, 1996 ; Becker et al., 1998, etc). S'intéressant aux travaux portant sur la problématique de la contribution des pratiques de GRH à la performance de l'organisation, Delery et Doty (1996) distinguent trois approches distinctes de la contribution de la GRH à la performance de l'organisation à savoir : l'approche universaliste, l'approche contingente et l'approche configurationnelle.

II.1.1.1. L'approche universaliste des pratiques de GRH

La perspective universaliste (Delery et Doty, 1996) est basée sur le postulat que certaines pratiques de GRH sont toujours meilleures que d'autres et que toutes les organisations peuvent adopter ces meilleures pratiques. Cette perspective a beaucoup été popularisée par des recherches ayant mis en avant certaines pratiques de GRH présentées comme les « meilleures pratiques » « *Best Practices »* ou de pratiques conduisant à une haute performance : les « *High Performance Work Practices »* (Pfeffer 1994, Pfeffer, Hatano et Santalainen, 1995; Osterman, 1994).

En effet, les travaux de Pfeffer (1994 ; 1995) puis de Pfeffer, Hatano et Santalainen (1995) suggèrent que l'usage accru de certaines pratiques de management comme la participation et le renforcement des capacités, la rémunération incitative, la sécurité de l'emploi, les pratiques de promotions, les pratique de formation et de développement des compétences conduisent à l'augmentation de la productivité de l'entreprise. Quand aux recherches de Osterman (1994), elles montrent, sur la base d'une étude conduite auprès de 694 entreprises américaines de manufacture, que l'usage de certaines pratiques de GRH innovantes comme par exemple des programmes de formations très poussés et un système de rémunération innovante a conduit une bonne partie de ces entreprises à améliorer leur compétitivité.

Nizet et Pichault (2013, pp.12-13) déclinent les trois sortes d'universalisme de cette approche. D'abord *« l'universalisme naturalisant reposant sur la croyance selon laquelle il est évident de pratiquer la GRH d'une manière donnée indépendamment de son contexte d'application ».* Selon eux, la principale limite de cette approche est qu'elle ne prend pas en compte l'influence que peuvent avoir les facteurs de contexte qu'ils soient d'ordre culturel (la culture asiatique, culture occidentale,…) ou organisationnel (la taille de l'organisation, le secteur d'activité, …).

Ensuite, l'universalisme des bonnes pratiques dont l'hypothèse de base est que *« certaines pratiques de GRH donnent des meilleures résultats que d'autres et peuvent ainsi davantage contribuer à la performance organisationnelle ».* Parmi les pionniers de cette approche, citons sans pour autant prétendre à l'exhaustivité les travaux de Becker et Gerhart (1996) dont le point de départ est le rôle crucial des ressources humaines dans la vie de l'organisation. Selon ces auteurs, les décisions prises en matière de gestion des ressources humaines peuvent jouer un rôle crucial dans la création et le soutien de la performance organisationnelle, ainsi que dans son avantage compétitif. Ces décisions auraient une influence importante et unique sur la performance organisationnelle. La question à laquelle répondent ces travaux est celle

concernant le mécanisme par lequel les ressources humaines influenceraient la performance de l'organisation.

Pour Becker et Gerhart (1996), les ressources humaines peuvent soit contribuer à l'amélioration de l'efficience de l'organisation, soit à l'accroissement de ses revenus. De ce point de vue, elles sont considérées comme une source de création de la valeur et de réduction des coûts. Le choix du système de GRH à adopter peut donc avoir des effets significatifs sur la performance de l'organisation.

Dans cette même perspective, Becker et Huselid (1998) ont proposé une palette de pratiques de GRH dont la mobilisation est sensée avoir des effets positifs sur la performance organisationnelle. Selon eux, il existerait des systèmes de gestion des ressources humaines qu'ils désignent de « *Système d'Emploi à Haute Performance* »[42] qui, une fois mis en place dans une organisation, sont supposés améliorer sa performance. Ces travaux font notamment référence aux résultats des travaux de Huselid (1995) mettant en exergue l'impact des pratiques de gestions des ressources humaines formant des systèmes de GRH dites *« Pratiques d'Emploi à Haute Performance »*[43] sur la productivité, le turnover et la performance financière de l'organisation. En effet, l'utilisation de ces meilleurs pratiques, incluant notamment les *« Pratiques de Recrutement Exhaustives* »[44] et de procédures de sélection, les pratiques de compensations incitatives, de système de gestion de la performance et des pratiques de formation, peut contribuer à améliorer les connaissances des employés, leur compétences, leur motivation et, partant, renforcer la rétention tout en incitant les employés non performants à quitter volontairement l'organisation.

Ici, l'une des questions qu'il est légitime de se poser est celle du mécanisme par lequel se construit cette influence supposée. A ce propos, les résultats de travaux de Huselid (1995), montrent que l'impact de pratiques constituant ces systèmes désignés de *« Système d'Emploi à Haute Performance* » sur la performance financière s'opérationnalise en partie via leur pouvoir d'influence sur le turnover et la productivité.

Il importe de noter la diversité des pratiques de GRH mises en avant par les différents travaux s'inscrivant dans l'approche de l'universalisme des bonnes pratiques. Quoique l'idée principalement avancée soit celle d'une existence des pratiques qui conduiraient à de meilleurs résultats que d'autres, il est à constater que ces pratiques diffèrent selon le type de

[42] Traduction libre de « *« High Performance Work System »*
[43] Traduction libre de « *High Performance Work Practices»*
[44] Traduction libre de « *Comprehensive Employee Recruitment* » (Huselid, 1995, p.635)

performances investiguées et selon les auteurs. Contrairement à Huselid (1995) s'intéressant à la performance financière et la productivité, d'autres se sont plus tard orientés vers ce qu'on pourrait qualifier de performance de la fonction ressources humaines. A titre d'exemple, s'intéressant aux meilleures pratiques des entreprises du CAC 40, Bournois (2007) met en exergue le rôle de la structuration de cette fonction et le rôle des systèmes d'information RH.

Une autre catégorie de travaux, qui peuvent être rattachés à l'universalisme des bonnes pratiques, est celle portant sur une recension des *« Meilleures pratiques de GRH » dites « pratiques gagnantes » ou « Best Practices »* utilisées à des fins de fidélisation (Fabi et al., 2009, 2010). Ces travaux proposent une synthèse de certaines catégories de pratiques de GRH ayant démontré des relations significatives avec la satisfaction au travail, l'engagement organisationnel et l'intention de quitter volontairement l'organisation (Fabi, Lacoursière et Raymond, 2011, p.218), des attitudes et des comportements à partir desquels peut se manifester la fidélité des employés selon ces auteurs.

Tableau 1 : Catégories des pratiques de GRH ayant démontré des relations significatives avec la satisfaction au travail, l'engagement organisationnel et l'intention de quitter son organisation, dans différentes études empiriques.

Catégories	**Etudes**
Leadership	DeConinck et Stillwell, 2004 ; Hult, 2005 ; Mitchell, Holtom, Lee, Sablynski et Erez, 2001 ; Steijn, 2004 ; Young, Worchel et Woerhr, 1998
Communication et participation	Allen, Shore et Griffeth, 2003 ; Deery et Iverson, 2005 ; Guest, 2002 ; Mitchell et al., 2001 ; Young et al., 1998
Evaluation de la performance	Anantharaman et Paul, 2004 ; Huang, 2001 ; Meyer et Smith, 2000 ; Naumann, 1993 ; Steijin, 2004.
Sélection	Fairris, 2004 ; Huang, 2001 ; Mitchell et al, 2001 ; Riordan, Weatherly, Vanderberg et Self, 2001
Accueuil et intégration	Riordan et al., 2001.
Formation et Développement	Anantharaman et Paul, 2004 ; Huang, 2001 ; Fairris, 2004 ; Mitchell et al., 2001 ; Naumann, 1993.
Rémunération	Batt et Valcour, 2003 ; Boselie et Van der Wiele, 2002 ; DeConinck et Stillwell, 2005 ; Delery et al., 2000, Huang, 200, Mitchell et al., 2001 ; Mogelof et Rohrer, 2005 ; Singh, 2003.
Avantages sociaux	Fairris, 2004 ; Meyer et Smith, 2000 ; Mitchell et al., 2001.

Source: Fabi, Lacoursière et Raymond (2011, p.218)

Enfin, selon Nizet et Pichault (2013, p.13), **l'universalisme de la convergence,** basé sur « *le principe d'une convergence progressive des pratiques de GRH due à l'impact des pressions isomorphiques de différentes natures* », correspond à l'idée que *« les pratiques de GRH finiraient par se ressembler, suite à l'influence nord américaine des normes professionnelles et des modes managériales* ».

II.1.1.2 L'approche configurationnelle

Selon Delery et Doty (1996), l'approche configurationnelle est différente de l'approche universaliste et de l'approche contingente en ce sens qu'elle est basée sur le principe holistique et sur des typologie des idéaux-types. Cette approche est basée sur le postulat selon lequel les pratiques ou les activités de GRH ne peuvent accroître considérablement la performance de l'organisation que si elles sont regroupés dans des systèmes cohérents et finis dans lesquels ils peuvent s'influencer mutuellement par la création d'une véritable réaction en chaîne (Arcand et al., 2004). C'est l'idée que la gestion des ressources humaines ne peut être considérée comme stratégique que lorsqu'elle est en mesure de constituer un système cohérent de pratiques capables de s'harmoniser avec les autres facteurs de contingence de l'organisation, telles que sa stratégie, sa technologie etc. Cela signifie que l'ensemble des pratiques de GRH en vigueur dans l'organisation doit non seulement présenter une forte cohérence interne, mais encore doivent s'aligner à d'autres éléments de contingence de l'organisation.

Dans l'esprit de l'approche configurationnelle, pour être efficace, une organisation doit développer un système de GRH présentant à la fois l'alignement horizontal qui fait référence à la consistance interne des pratiques de GRH ou de la politique RH de l'organisation et l'alignement vertical qui se réfère, quant à lui, à la congruence du système de GRH et des autres caractéristiques de l'organisation, sa stratégie notamment (Wright et McMahan, 1992; Delery et Doty, 1996). Selon Delery et Doty (1996), « *l'organisation idéale serait celle présentant un bon alignement horizontal* ».

Les recherches s'inscrivant dans la perspective configurationnelle cherchent à répondre à la question de savoir comment des variables indépendantes multiples sont reliées à une seule variable dépendante, plutôt que de s'interroger au mécanisme par lequel une variable dépendante prise isolément est liée à des variables indépendantes multiples.

II.1.1.3. L'approche contingente

Cette approche est largement inspirée par les apports de la théorie de la contingence (Lawrence et Lorsh, 1967). Contrairement à l'idée qu'il existerait une seule et meilleure façon de faire, les tenants de la théorie de la contingence (Lawrence et Lorsch, 1967) recommandent de relativiser l'application des théories existantes en management et de reconnaître qu'il n'existe pas de pratiques ou méthodes de management susceptibles d'être appliquées à tous les contextes. Cette théorie met en exergue l'importance des facteurs de contexte organisationnel interne et externe susceptibles d'avoir un impact sur l'organisation. En effet, cette théorie suggère d'envisager, dans l'analyse des organisations, la probabilité qu'un élément ou un facteur interne ou externe à l'organisation puisse exercer une influence sur l'une ou plusieurs de ses composantes.

L'approche contingente est en effet basée sur le postulat selon lequel c'est l'alignement des décisions en matière de GRH à la stratégie de l'entreprise qui constitue la source de performance de l'organisation. Les études s'inscrivant dans l'approche contingente de la GRH suggèrent que « *pour être efficace, une politique de GRH doit être cohérente avec d'autres aspects de l'organisation* » (Delery et Doty, 1996). En effet, l'objectif poursuivi par ces études a consisté à essayer de montrer comment certaines pratiques de GRH sont cohérentes avec les choix stratégiques de l'organisation et par quels mécanismes ces pratiques de GRH entretiennent des liens avec la performance de l'organisation. La théorie de la contingence de la GRH est basée sur le postulat selon lequel les pratiques et les politiques de GRH n'ont d'utilité réelle que dans la mesure où elles peuvent s'aligner sur les grandes orientations stratégiques de l'organisation.

- **Sur quelle approche de GRH les prédictions de notre modèle de recherche s'appuient-elles ?**

Les limites des approches configurationnelle et universaliste pour notre étude

L'approche configurationnelle telle que présentée largement par les travaux de Delery et Doty (1996) est basée sur l'effet de synergie entre les pratiques de GRH, car elle considère que l'alignement de la configuration des pratiques de GRH avec les pratiques de GRH et la stratégie permettent d'améliorer la performance. Cette approche suppose, en effet, l'identification de la configuration des pratiques de GRH ou de la convention des pratiques de GRH, la configuration-type auquel correspond l'organisation ainsi que la stratégie d'affaires

poursuivie par cette organisation. Quoi que cela constitue un exercice important, l'objectif poursuivi dans notre recherche ne s'inscrit pas dans une telle démarche.

Quant à l'approche universaliste, Delery et Doty (1996) suggèrent que le développement des prédictions universalistes suppose deux étapes. Premièrement, l'identification des pratiques de GRH jugées stratégiques, ces dernières étant celles qui sont théoriquement ou empiriquement reliées à la performance de l'organisation. Se basant sur certaines recherches (Osterman, 1987 ; Sonnenfeld et Peiperl, 1988 ; Kerr et Slocum, 1987 ; Miles et Snow, 1984), Delery et Doty (1996) proposent de considérer certaines pratiques de GRH comme étant stratégiques à savoir les pratiques de promotion interne, les systèmes de formation formels (l'ensemble des programmes de formation offertes aux employés), les pratiques d'évaluation des performances, les pratiques de partage de profits qui consistent à rémunérer les employés en fonction de leurs contributions à la performance de l'organisation, les pratiques liées à la sécurité de l'emploi, les pratiques de participation à la prise de décision, les pratiques liées à l'organisation de l'emploi.

En tenant compte de cette première exigence, nous n'optons pas pour l'approche universaliste car en ce qui concerne l'identification des pratiques de GRH, nous considérons, en référence aux travaux de Nizet et Pichault (2013), qu'il n'existe pas une façon universelle de faire de la GRH et que par conséquent les pratiques de GRH diffèrent dans leur contenu selon les organisations. Ce qui nous conduit à nous intéresser premièrement au contenu des pratiques de GRH réellement déployées dans l'organisation visée par cette étude afin de nous intéresser aux mécanismes par lesquels ces pratiques sont sensées affecter la fidélité des employés en agissant sur leurs attitudes et leurs comportements[45].

D'autre part, le fait que l'approche universaliste soit fondée sur le postulat selon lequel l'usage accrue des pratiques de GRH jugées stratégiques conduit toujours à la performance de l'organisation signifie que ces pratiques jugées meilleures le sont quelque soit le contexte de leur application. Or, en ce qui concerne les pratiques de GRH utilisées à des fins de fidélisation (Fabi, Lacoursière, Valée et Gélinas 2006 ; Fabi, Lacoursière, Morin et Raymond, 2009 ; Fabi et al. , 2010 ; Fabi, Lacoursière, Raymond, 2011 ; Fabi et al, 2014), la littérature recommande des précautions quant à la généralisation des prédictions. Wright (2008) reconnaît qu'une stratégie de GRH convenable dans une organisation peut ne pas l'être toujours dans une autre organisation. Cette précaution est fondée sur le fait que les meilleures

[45] Tel sera en effet l'objectif de notre étude qualitative exploratoire.

pratiques de GRH ne conviennent pas nécessairement à toutes les organisations (Lacoursière et al., 2008 ; Wrigth, 2008). A cet effet, nous estimons sur la base de ces considérations théoriques qu'il est possible que les pratiques de GRH *« dites gagnantes »* (Fabi et al, 2009, p. 24) dans d'autres organisations eu égard à leur influence supposée sur la fidélité des employés ne le soient pas forcément dans le contexte de l'organisation visée par notre étude.

L'approche contingente comme référence de nos prédictions

En effet, l'approche contingente de la GRH (Delery et Doty, 1996) considère la GRH comme un moyen instrumental dont se sert l'organisation pour encourager et renforcer les comportements souhaités afin de répondre à ses besoins stratégiques (Arcand et al., 2004). Elle nous paraît donc la plus appropriée pour son intérêt porté à l'interaction entre les facteurs de contexte et les pratiques de GRH, dans la mesure où cette approche est basée sur le postulat d'une existence des liens de cause à effet entre les éléments de contexte et la GRH comme le soulignent Nizet et Pichault (2013). L'approche contingente de la GRH tient en effet sa particularité à l'intérêt qu'elle accorde aux facteurs de contexte organisationnel, qui, une fois en interaction avec les pratiques de GRH, peuvent produire des effets différents sur la performance de l'organisation. Cette perspective nous semble intéressante et offre un cadre pertinent pour pouvoir analyser le lien entre les pratiques de Gestion des Ressources Humaines et la fidélité des médecins au Burundi.

Puisque nous admettons, à la lumière de l'approche contingente (Delery et Doty, 1996b) fortement inspirée des apports de la théorie de la contingence (Lawrence et Lorsch, 1967), que des éléments internes ou externes à l'organisations peuvent avoir une influence sur l'une ou plusieurs de ses composantes (Garand,1993), nous estimons par conséquent qu'il est indispensable d'accorder également une attention particulière aux différents éléments de contexte interne et externe susceptibles d'avoir une influence sur la relation d'emploi de l'organisation étudiée.

En ce qui concerne les prédictions s'inspirant de l'approche contingente de la GRH, elles sont fondées sur la thèse selon laquelle l'organisation pourrait mettre en œuvre des pratiques de GRH qui encouragent des employés à développer des comportements cohérents avec la stratégie choisie par l'organisation et que l'alignement de la stratégie de l'organisation avec ses pratiques de GRH lui permettrait d'améliorer sa performance (Delery et Doty, 1996). Contrairement à l'approche universaliste, il ne s'agit pas ici d'une catégorie bien précise des pratiques de GRH mais du choix et de la mise en œuvre des pratiques de GRH susceptibles d'avoir un impact sur les comportements et les attitudes des employés souhaités par

l'organisation conformément aux fins de la stratégies poursuivie. Delery et Doty (1996) suggèrent à ce sujet qu'il existe plusieurs manières d'utiliser les pratiques de GRH pour susciter des comportement des employés favorables à la stratégie poursuivie par l'organisation notamment en agissant sur la rétention des employés détenant des compétences souhaitées ou en faisant en sorte que des employés soient motivés à développer des comportements cohérents avec la stratégie poursuivie par l'organisation. C'est en nous basant sur ces travaux que nous soutenons à notre tour la thèse selon laquelle il est possible d'agir sur les pratiques de GRH en ayant comme objectif la fidélisation des employés[46].

Il importe en effet, de constater que la genèse des justifications théoriques de l'influence des pratiques de GRH sur la fidélité des employés se trouve dans cet engouement matérialisé par les recherches précedemment citées (sans pour autant prétendre à l'exhaustivité) qui portent toutes sur l'étude de la contribution de la GRH à la performance globale de l'organisation. Même si ces études ne portent pas directement sur le lien entre la GRH et la fidélité, certaines d'entre elles subordonnent la performance de l'organisation à la mise en place d'une GRH qui permette aux employés de développer certains comportements et certaines attitudes favorables à l'amélioration de la performance de l'organisation. A ce propos, ces études se rapprochent de l'approche behavioriste ou comportementale de la GRH, qui montre que « *c'est par leur action sur les attitudes et les comportement des employés que les pratiques de GRH peuvent avoir une influence sur la performance de l'organisation* » (Katz et Kahn, 1978).

II.1.2. L'approche comportementale de la GRH

La thèse centrale de l'approche comportementale des RH (Katz et Kahn, 1978) :

« C'est par leur action sur les attitudes et sur les comportements des employés que les pratiques de GRH peuvent avoir une influence sur la performance de l'organisation »

Comme le reprend l'encyclopédie des théories du management (Kessler, 2013), l'approche comportementale ou behavioriste de la GRH (Katz et Kahn, 1978) apparaît comme un cadre théorique permettant de comprendre pourquoi les organisations mobilisent des approches

[46] En effet, nous avons expliqué dans le premier chapitre que la fidélisation des ressources humaines correspond à un processus dont l'objectif est le développement de la fidélité des employés. Cette dernière étant considérée comme un concept à la fois attitudinale (dans la mesure où elle se manifeste à travers un attachement affectif, une faible propension à rechercher un travail ailleurs/faible intention de départ volontaire) et comportementale (elle se manifeste également à travers la performance individuelle au travail à savoir la performance dans la tâche et la performance contextuelle).

différentes dans les manières de gérer leurs employés, d'une part, et, d'autre part, les retombées qui sont censées résulter de ces différentes approches. Elle a été initialement mobilisée pour fournir des arguments théoriques justifiant pourquoi les différentes stratégies d'affaires adoptées par les organisations devraient influencer le management des Ressources Humaines (Schuler et Jackson, 1987). Concrètement, les choix concernant le déploiement des pratiques de GRH devraient être guidés par la stratégie d'affaire adoptée par l'organisation, selon cette approche.

En effet, l'approche comportementale de la GRH répond initialement à la question cruciale du rôle de la GRH dans l'efficacité organisationnelle en fournissant un cadre théorique permettant de comprendre comment les employés contribuent à l'efficacité de l'organisation. Comme le suggère Jackson (2013), cette approche est basée sur l'idée que les organisations ont besoin que des employés aient des comportements qui soient de nature à leur permettre de déployer avec succès les stratégies d'affaire choisies. Ce postulat de base est construit sur trois sous-postulats.

Premièrement, l'existence des comportements valorisés ou souhaités par les organisations[47] est en effet fondé sur la thèse avancée par la théorie comportementale de la GRH (Katz et Kahn, 1978), qui suggère que certains comportements au travail sont requis pour que l'organisation soit efficace. Cette théorie préconise que pour que l'organisation puisse atteindre un haut niveau d'efficacité, les employés doivent: rester dans l'organisation, accomplir ou exécuter de façon fiable les rôles ou les tâches qui leur sont confiés et s'engager via des comportements innovants et coopératifs qui vont au-delà des exigences de rôle qui sont nécessaires dans l'accomplissement des objectifs de l'organisation (Kessler, 2013)

Cette thèse soutenue par la théorie comportementale (Katz et Kahn, 1978) met l'accent de façon très claire sur les deux dimensions de la fidélité organisationnelle (Peretti et Swalhi, 2007; Swalhi, 2007). Premièrement, elle évoque directement la dimension comportementale de la fidélité organisationnelle qui considère la performance individuelle au travail (décomposée en performance dans la tâche et performance contextuelle) comme comportement à travers lequel la fidélité d'un employé peut se manifester. Deuxièmement, l'accent est mis indirectement sur la dimension attitudinale qui renvoie à la faible propension à rechercher un travail ailleurs (ou à une faible intention de quitter volontairement l'organisation). En effet, dire que les employés doivent se joindre à l'organisation et y rester

[47] Traduction libre de « *Desired Employee Behaviors* »

signifie en quelque sorte qu'il doit y avoir une très faible intention de quitter volontairement l'organisation.

Deuxièmement, la théorie comportementale des RH (Katz et Kahn, 1978) postule que « *différents types d'organisations requièrent différents types de comportements des employés »* (Kessler, 2013, p.68).[48] Etant donné que toutes les organisations ne poursuivent pas les mêmes objectifs et partant ne mobilisent pas les mêmes stratégies d'affaires pour y répondre, chaque organisation doit s'arranger de telle sorte que les employés développent des comportements jugés nécessaires pour la réussite de sa stratégie. A ce propos, la perspective comportementale de la GRH suggère que les politiques et les pratiques de GRH influencent non seulement le résultat du travail effectué mais encore la manière dont le travail est effectué (Kessler, 2013; Jackson, 2013).

Troisièmement, l'approche comportementale de la GRH considère que l'efficacité d'une organisation s'améliore quand les employés adoptent les comportements requis par cette dernière[49]. A travers ce postulat, l'approche comportementale ou behavioriste de la GRH considère les comportements des employées comme l'un des meilleurs déterminants de l'efficacité organisationnelle. En effet, tout en reconnaissant l'influence d'autres facteurs sur l'efficacité organisationnelle, cette approche insiste sur le rôle des comportements spécifiques que doivent avoir les employés, elle considère que c'est à travers ces derniers que les ressources sont transformées en biens et services source de valeur économique.

Selon Jackson (2013), l'approche comportementale de la GRH reconnaît formellement la possibilité d'agir sur l'offre des pratiques de GRH dans l'optique d'exercer une influence sur les comportements au travail**.** Elle suggère à ce propos que les politiques et les pratiques de GRH façonnent les comportements[50] dans la mesure où elle considère ces derniers comme étant maléables. De ce fait, cette approche considère qu'un système de GRH efficace serait celui qui canalise les comportements des employés vers les comportements souhaités par l'organisation en offrant aux employés des opportunités de s'engager dans le développement des comportements valorisés, en s'assurant que les employés détiennent des compétences requises pour s'engager dans ces comportements et en les motivant à se comporter de la façon attendue ou souhaitée par l'organisation.

[48] Traduction libre de « *Differents organizations Need Different Employee Behaviors »*
[49] Traduction libre de *« Organizational Effectiveness improves when Employees behave as needed ».*
[50] Traduction libre de « *Management policies and practices shape employee behaviors* »

Comme le suggère Jackson (2013), en acceptant que les employés interprètent activement et répondent aux politiques et pratiques de GRH déployées dans leur organisation, on reconnaît que le système de GRH peut canaliser les comportements des employés dans des voies qui permettent d'accroître l'efficacité organisationnelle de façon durable. Selon lui, *« pour que les employés se comportent de manière souhaitée par l'organisation, ils doivent avoir l'opportunité de le faire et disposer des compétences le leur permettant ».* Les politiques et pratiques de GRH peuvent à ce titre permettre à l'organisation de s'assurer que les employés détiennent les compétences requises pour se comporter de la façon souhaitées notamment via l'attraction des candidats les plus compétents, par l'embauche des candidats les plus qualifiés, en offrant des activités de formation et des opportunités d'apprentissage, en récompensant les employés en fonction des compétences dont ils font preuve.

D'autre part, les politique et pratiques de GRH peuvent également permettre de motiver les employés à adopter les comportements souhaités. Ces pratiques et politiques peuvent inclure notamment la description du travail, la fixation des objectifs de performance, les incitations monétaires ou non monétaires et les opportunités d'avancement. Le déploiement de ces politiques et pratiques pourrait par exemple susciter le désir de rejoindre et de rester dans l'organisation tant que celle-ci en ressent toujours le besoin, le désir de fournir de façon soutenue des efforts pour atteindre les objectifs de l'organisation, le désir de travailler en respectant certaines conditions convenues en échange d'une compensation convenue.

L'approche comportementale de la GRH rompt notamment avec l'approche universaliste de la GRH en proposant de passer de la thèse des *« Meilleures pratiques » : « Best practices »* à celle des *« Pratiques qui conviennent » : «Practices that fit »* (Jackson, 2013) . Elle suggère que les politiques et les pratiques de GRH doivent être conçues de telle sorte qu'elles s'alignent sur la situation spécifique de l'organisation. Cette approche s'inscrit donc contre le mythe du *one best way* en arguant qu'il n'y a pas un modèle universel de management des RH. L'approche comportementale de la GRH rejoint en quelque sorte certains arguments des perspectives contingente et configurationnelle de la GRH développées dans la littérature (Delery et Doty, 1996).

II.1.3. L'approche stratégique de la GRH

Une stratégie de GRH doit être conçue de telle manière qu'elle conduise à l'émergence des attitudes et au développement des comportements supposés théoriquement favorables à l'accroissement de la performance organisationnelle (Wrigth, 2008)

I.1.3.1. Les principaux postulats de l'approche stratégique de la GRH

Une stratégie de GRH renvoie au système des pratiques de GRH adapté à un métier particulier ou à un ensemble de métiers utilisés pour accroître la performance des employés dans le but d'atteindre l'objectif ultime de l'organisation (Wrigth, 2008). L'un des apports des travaux sur le lien entre les stratégies de GRH et la performance des organisations consiste en l'éclairage du mécanisme par lequel se construit ce lien.

L'état de l'art permet de se rendre compte que les attitudes et les comportements des employés ont toujours été au cœur des stratégies de GRH**.** Les travaux s'intéressant à la stratégie des ressources humaines « *Human Resource Strategy* » (Arthur, 1992) et plus précisément au le lien entre la stratégie d'affaire et la GRH [51] suggèrent que toute stratégie de GRH est globalement focalisée soit sur l'implication des employés, soit sur la logique de réduction des coûts.

Selon Arthur (1992), les organisations peuvent utiliser leur politique RH pour agir sur l'implication de leurs employés. Dans ce cas, les pratiques de GRH seront conçues de telle sorte qu'elles soient focalisées sur une meilleure définition des tâches, permettant un haut niveau de participation des employées, envisageant de hauts niveaux de rémunérations et d'avantages, mettant en place de hauts niveaux de formations, etc. Dans le cas où l'organisation privilégie une stratégie centrée sur un objectif de réduction des coûts, la GRH sera plutôt caractérisée par une faible définition des tâches qui ne requière pas de hauts niveaux de qualification, basée sur une supervision ou un contrôle intense, un accès à la formation limité, de bas niveau de participation des employés, de bas niveau de rémunération etc.

Dans cette même perspective, les travaux de Wrigth (2008) apportent un éclairage intéressant sur le processus par lequel s'opèrent les effets des pratiques de GRH sur la performance de l'organisation. Selon lui, l'impact des pratiques de GRH sur la performance de l'organisation

[51] L'étude emploie le terme de relations industrielles

s'exerce premièrement sur les employés eux-mêmes, donc sur ce qu'il appelle le capital humain avant d'avoir des effets sur l'organisation. Concrètement, les stratégies de GRH sont conçues de telle manière qu'elles conduisent à l'émergence des attitudes et au développement des comportements supposés théoriquement favorables à l'accroissement de la performance organisationnelle.

La thèse de base avancée par Wright (2008) est que d'une part, *« ce que font les employés au travail est largement fonction de ce qu'ils possèdent dans ce sens qu'ils ne peuvent pas être productifs s'ils n'ont pas des compétences appropriées »*. D'autre part, « *leur action est fonction de ce qu'ils ressentent dans la mesure où ils peuvent choisir de ne pas être productifs dès lors qu'ils ont des sentiments négatifs envers leur organisation »*.

Ses travaux montrent en effet que les pratiques de recrutement, de sélection, de formation et de développement ont pour objectif d'apporter certaines compétences et de permettre aux employés d'accomplir efficacement leur travail, alors que les pratiques de communication, de rémunération, de gestion de leur performance vont se marier avec les perceptions de justice de l'organisation et de désirabilité que possèdent les employés. Pour Wright, ce sont en effet ces perceptions qui vont influencer l'implication, la motivation et l'engagement des employés.

En fait, toute stratégie de GRH devrait être focalisée simultanément sur la construction des compétences, de la motivation et des comportements favorables au succès des besoins stratégique de l'organisation. Cette action sur les compétences et les ressentis des employés est en effet supposée avoir un impact sur ce qu'ils font « *What employees do* » (Wright, 2008, p.7).

Il note qu'il existe cinq comportements en lien avec le succès des organisations :

1. le comportement dans la tâche *« Task behavior »* qui fait référence aux missions qu'un employé a à accomplir dans son travail ;
2. le comportement discrétionnaire *«discretionary behavior* » qui fait référence aux activités qui vont au délà de la description des tâches qui sont accomplis par un employé discrétionnairement ;
3. le comportement contreproductif « *counterproductive behavior* » qui renvoie aux comportements contreproductifs que les organisations ne souhaitent pas voir en leur sein ;
4. la présence *« attendance* » ;

5. le *roulement « turnover »* qui fait référence au départ volontaire de l'employé qui parfois peut causer un préjudice important à l'organisation.

En effet, ces comportements développés comme conséquence de la stratégie RH mobilisée sont sensés avoir une influence sur la qualité du service et la productivité, lesquels peuvent affecter la satisfaction et la rétention des clients. Le processus des effets de la GRH sur la performance de l'organisation proposé par Wrigth (2008) montre en effet que ce sont ces retombées sur le système de production et sur la clientèle de l'organisation qui vont avoir des conséquences financières (ses dépenses, ses revenus et profits).

Ce modèle contribue pour notre recherche à l'éclairage du processus par lequel les pratiques de GRH en tant que dispositifs de gestion possèdent un pouvoir d'influence latent sur les attitudes et les comportement dont l'attachement affectif ou l'implication organisationnelle de nature affective, la performance individuelle au travail (la performance dans la tache et la performance extra rôle) ainsi que le comportement de départ volontaire. En effet, il nous permet de comprendre davantage qu'en fonction des activités mobilisées en matières de GRH, les employés peuvent avoir des perceptions différentes *« What employees feel »*[52] mais aussi des comportements différents tels les comportements de performance individuelle au travail et de départ volontaire.

Même si notre travail ne s'intéresse pas directement au comportement de départ volontaire, ce modèle garde toujours son utilité car, l'intention de départ volontaire à laquelle nous nous intéressons constitue la dernière étape du processus conduisant à la décision radicale de quitter l'organisation (Mobley, 1977).

I.1.3.2. Influence des stratégies de GRH sur les attitudes et les comportements des employés : l'éclairage des modèles de Havard et du modèle Soft de la GRH

I.1.3.2. 1. Le modèle de Havard de la GRH

Le modèle de Havard de la GRH est née d'une double volonté des chercheurs de l'université de Havard d'aider les entreprises américaines à améliorer leur performance d'une part et de faire en sorte que la grande école de commerce de Havard « *Havard Business School* » puisse contribuer à la production d'un leadership en matière de GRH. Cette volonté fut matérialisée par l'introduction du Cours de GRH dans les programmes de formation du MBA et par une série de publications de référence qui ont fortement influencé un modèle de GRH singulier

[52] Ce que les employés ressentent

baptisé Modèle de Havard ou le « *Human Ressource Management Havard Model* » (Beer et al., 1984 ; Walton et Lawrence, 1985).

La thèse sur laquelle est fondée ce modèle de GRH révèle une reconnaissance intrinsèque de la capacité de la GRH à influencer les attitudes des employées. Dans leur conception, la GRH devrait être conçue de telle sorte qu'elle *« conduise vers l'implication des employés non pas simplement comme un moyen de permettre à l'employeur d'accroitre la productivité et la profitabilité* » mais *« parce que l'accomplissement des besoins des employés est considérée comme un but plutôt qu'un simple moyen pour atteindre un objectif donné »*. Il s'agit d'un modèle de GRH focalisée sur l'implication ou l'engagement des employés (Guest, 1997) , cette dernière étant considérée comme source d'efficacité et partant de performance organisationnelle.

I.1.3.2. 2. Le Modèle « Soft » de la GRH

Une autre justification théorique de la reconnaissance de l'influence de la GRH sur les attitudes des employés trouve ses fondements dans la distinction entre le Modèle *Soft et* le Modèle *Hard* la GRH. Le modèle *Soft* de la GRH caractérise une GRH focalisée sur la réponse aux attentes des employés et est basée sur l'idée que de l'usage de certaines pratiques de GRH jugées appropriées (Guest, 1997) résulterait des attitudes positives des employées. Il s'agit d'un modèle centrée sur la dimension humaine de la GRH et donc associé à l'école des relations humaines (Storey, 1987). C'est un modèle focalisé sur l'intérêt de traiter les employés d'une manière valorisante et comme une source d'avantage comparative à travers l'accroissement de leur engagement, leur adaptabilité, leurs compétences de haut niveau et leurs performances.

De ce point vue, le modèle *Soft* de la GRH est considéré comme une méthode permettant de sortir de l'homme ses réserves inexploitées par le biais de l'augmentation de son engagement, de sa participation et de son implication, l'implication des employées étant visée prioritairement dans la mesure où l'on considère que l'efficacité en résultera (Gill, 1999).

En effet, le modèle *Soft* de la GRH est focalisé sur la dimension humaine et s'inscrit dans une approche humaniste. Tout en soulignant l'importance d'aligner les politiques RH avec la stratégie d'affaire de l'organisation, ce modèle considère que les employés sont plutôt proactifs que passifs, qu'ils sont capables de développement et dignes de confiance. L'accent est mis sur la stimulation de l'implication des employés via les pratiques de communication, de participation et de leadership (Legge, 2005).

Contrairement au modèle *Soft* de la GRH, le modèle *Hard* est basée sur une philosophie utilitariste et caractérise un modèle de GRH focalisé sur l'importance cruciale d'une fine intégration des politiques et activités en matière de GRH à la stratégie d'affaire de l'organisation. Dans cette perspective, les ressources humaines sont en grande partie considérées comme des facteurs de production, une source de coût dans la réalisation des affaires, plutôt que comme la seule ressource capable de transformer les facteurs de production inanimés en richesse (Legge, 2005). C'est en effet un modèle qui considère les employés comme un simple facteur du processus, comme des sources de coûts pour l'organisation, un modèle qui subordonne la performance de l'organisation à une logique de maximisation de l'utilisation des ressources humaines.

L'apport de cette distinction est en effet crucial dans la quête des justifications théoriques de la capacité de la GRH à influencer les attitudes et les comportements des employés en milieu de travail. En l'occurrence, il importe de constater que le modèle *Soft* de GRH (Storey, 1987 ; Guest, 1997 ; Legge, 2005) est basé essentiellement sur la reconnaissance ou le postulat de la capacité d'influence de la GRH sur les attitudes des employés dans la mesure où cette approche considère que de l'usage approprié de certaines pratiques de GRH résulterait des attitudes positives des employés.

Dans leur étude portant sur le lien entre les stratégies de GRH et l'efficacité organisationnelle, Dyer et Reeves (1995) ont par exemple montré que c'est à travers l'influence exercée par les pratiques de GRH sur les attitudes et les comportements des employés que les pratiques de GRH peuvent affecter la performance de l'organisation. Les résultats de recherches de Becker, Huselid, Pickus et Spratt (1997) ont confirmé ces considérations en montrant en l'occurrence que les pratiques de GRH exercent une influence sur les comportements des employés et que ce sont ces comportements qui vont modifier à leur tour la performance de l'organisation.

De même, dans leurs travaux associant la motivation et la performance, Gagné et Deci (2005) mettent en évidence l'existence d'une relation entre les pratiques de GRH et les attitudes et les comportements au travail. Ils suggèrent que les pratiques de GRH peuvent être utilisées pour développer la motivation des employés et influencer par conséquent leurs comportements. En effet, la performance au travail serait liée selon eux à une expérience de satisfaction et de développement des attitudes positives au travail.

Il importe cependant de noter que toutes ces approches, l'approche comportementale (Katz et Kahn, 1978; Jackson, 2013; Kessler, 2013), l'approche stratégique (Arthur, 1992 ; Wrigth,

2008) et tous ces modèles : le modèle de Havard (Beer et al., 1984 ; Walton et Lawrence, 1985), le modèle « Soft » de la GRH (Storey, 1987 ; Guest, 1997 ; Legge, 2005)), sont beaucoup focalisées sur le processus et n'apportent pas suffisamment d'éclairage sur les mécanismes à travers lequel les pratiques RH mobilisé dans une stratégie RH affectent les attitudes et les comportements pouvant conduire l'organisation à la performance. Wrigth (2008) évoque néanmoins dans cette perspective le rôle des perceptions des pratiques de GRH même s'il ne fournit pas suffisamment d'éléments d'explication.

II.1.4. L'influence des perceptions des pratiques de GRH sur les attitudes et les comportement des employés

"*Pour avoir les résultats désirés, il importe d'avoir, non seulement les bonnes pratiques de GRH mais également les bonnes perceptions des employés à l'égard de ces pratiques*"[53]

(Center for Advanced Human Resource Studies _Cornell University, 2011)

Les résultats d'une recherche conduite par le *Centre des études avancées sur les Ressources Humaines* de l'Université de Cornell (2011)[54] mettent en évidence que la manière dont les employés perçoivent les motivations des pratiques de GRH affecte différemment leur engagement, leur comportement et leur performance au travail. Pour pouvoir prétendre aux retombées organisationnelles souhaitées, il est important d'avoir non seulement des pratiques de GRH appropriées mais aussi des bonnes perceptions à l'égard de ces pratiques. Dans une étude conduite dans une entreprise de service, il a été constaté que les employés étaient plus engagés quand ils ont cru que les pratiques des GRH étaient motivées par l'amélioration de la qualité du service et du bien-être des employés et moins engagés quant ils considèrent que les pratiques de GRH étaient destinées à la réduction des coûts et à l'exploitation des employés.

Edgar et Geare (2005) ont testé empiriquement le lien entre les pratiques de GRH et les attitudes positives des employés (implication organisationnelle, l'intention de rester dans l'organisation) pour s'assurer de l'existence d'une relation significative très forte entre les attitudes positives des employés et les pratiques de GRH. Les résultats de cette excellente étude ayant porté sur 40 organisations montrent qu'il existe effectivement une relation

[53] Traduction libre de « *To achieve desired organizational outcomes, it's important to have not only the right HR practices but the right employee perceptions of those practices* »

[54] Center for Advanced Human Resource Studies (2011), *Perception is reality: How employees perceive what motivates HR practices affects their engagement, behavior and performance* (CAHRS Research Link No. 14). Ithaca, NY: Cornell University, ILR School.

significative entre les attitudes des employés et les pratiques de GRH déployés dans leur organisation. Cette étude révèle également que cette relation est statistiquement très significative lorsque les pratiques de GRH sont mesurées à travers **les perceptions des employés**. Qui plus est, les résultats indiquent que la manière dont les pratiques de GRH sont mises en œuvre constitue un déterminant plus important des attitudes des employés que le nombre des pratiques de GRH déployées.

Selon Bowen et Ostroff (2004), **les pratiques de GRH renferment une fonction de communication**. Dans leur conception, la GRH peut être interprétée comme un système de communication dans lequel les pratiques de GRH peuvent être considérées comme un outil de communication avec une fonction symbolique ou signalétique. Ils soutiennent la thèse selon laquelle pour que la GRH puisse avoir une influence sur les comportements des employés et la performance, elle doit constituer un système de communication fort. Ils suggèrent de ce fait d'enrichir les pratiques de GRH pour pouvoir renforcer le message communiqué par la GRH. Les récents travaux de White et Bryson (2013) soutiennent ces considérations et suggèrent que le message communiqué par l'accumulation des ces pratiques de GRH doit être persuasif pour influencer les attitudes et les comportements des employés.

Gould-Williams (2004) plaide en faveur du choix des pratiques de GRH en mobilisant par exemple les *« pratiques de GRH à haut niveau d'engagement »*[55] pour susciter des attitudes positives au travail. Ses travaux ont montré, par exemple, qu'il existe une relation forte et très significative entre certaines pratiques de GRH et les attitudes au travail dans les organisations du secteur public.

Les travaux de Bowen et Ostroff (2004) apportent de ce fait un élément intéressant dans l'explication du mécanisme dans la mesure où ils mettent en exergue le rôle des signaux ou des messages envoyés par les pratiques de GRH en considérant les attitudes développées par les employés comme des réponses à ces signaux. Ce qui attire finalement l'attention sur le caractère indirect de la relation entre les pratiques de GRH et les attitudes des employés.

Dans leurs travaux Kehoe et Wright (2013) montrent que la relation entre les pratiques de GRH dites de *Pratiques de GRH à Haute Performance*[56] et les attitudes et comportements est expliquée par le rôle des perceptions des employés à l'égard des ces pratiques. Les résultats de leurs travaux mettent en exergue le caractère indirect de la relation existante entre les perceptions et certaines attitudes au travail (intention de rester dans l'organisation) et certains

[55] Traduction libre de *« High Commitment HRM Practices »*
[56] Traduction libre de « *High performance HRM Practices* »

comportements (les comportements de citoyenneté organisationnelle). En l'occurrence, ces travaux indiquent que l'implication organisationnelle affective médiatise partiellement la relation entre les perceptions des employés à l'égard des *Pratiques de GRH à Haute Performance* et les comportements de citoyenneté organisationnelle et médiatise totalement la relation entre l'intention de rester dans l'organisation avec les perceptions des pratiques de GRH dites *Pratiques de GRH à Haute Performance.*

Ces travaux constituent un soutien aux résultats des travaux antérieurs mettant en exergue le rôle central des perceptions comme mécanisme par lequel des pratiques de GRH qui sont des dispositifs de gestion peuvent modifier les attitudes et les comportements des employés (Gavino et al., 2012). Les employés réagissent en effet, aux pratiques de GRH en fonction de la façon dont ils les perçoivent (Meyer et Allen, 1997). Selon Ogilvie (1986), les perceptions des employés à l'égard des pratiques de GRH reflètent à la fois le niveau de leurs préoccupations des affaires de l'organisation mais aussi celui de la réciprocité attendue.

Les récents travaux de Rousseau et al. (2014) soutiennent également ces considérations en montrant que « *les pratiques de GRH sont considérées comme les principaux outils par l'intermédiaire desquels les employés et l'organisation contractent l'un avec l'autre dans la mesure où ces pratiques diffusent des messages forts aux individus sur ce que l'organisation attend d'eux et sur ce qu'ils peuvent attendre en retour* ».

S'agissant du lien entre les pratiques de GRH et l'implication organisationnelle, par exemple, les travaux de Ansari (2011) ont montré que ce ne sont pas les pratiques GRH en elles-mêmes, mais plutôt les perceptions des employés à l'égard de ces dernières qui affectent leur implication organisationnelle. Ils suggèrent à ce titre que « *l'implication organisationnelle serait beaucoup plus influencée par le message véhiculée par les pratiques de GRH à l'endroit des employés que par ces pratiques elles-mêmes »* (Ansari, 2011, p. 126)

En ce qui concerne l'intention de quitter volontairement l'organisation, l'état de connaissance actuelle soutient la possibilité d'agir sur les pratiques de GRH pour tenter de réduire le départ volontaire des employés. Les résultats des travaux portant sur les pratiques de GRH nommées *High-involvment Human Resource Practices* ont montré par exemple que l'utilisation de cette catégorie de pratiques de GRH permet à l'organisation de renforcer la rétention des employés (Shaw et al., 1998). De même, les travaux de Fabi et al., (2011) montrent que les organisations désireuses d'attirer et de fidéliser des employés ont un grand intérêt à améliorer l'ensemble de leurs pratiques de GRH et devraient créer un climat favorisant la satisfaction au

travail et l'engagement organisationnel des employés, de façon à diminuer leur intention de quitter l'organisation.

Cela permettrait notamment à ces organisations d'accroître leur chance de réduire les départs volontaires dans la mesure où l'intention de partir ou de rester dans l'organisation constitue l'avant-dernière étape du processus conduisant au comportement effectif de départ. Par ailleurs, à l'instar des travaux de Neveu (1996), les résultats d'une méta-analyse sur les antécédents et les corrélats de l'intention de départ volontaire suggèrent que l'intention de départ volontaire constitue le meilleur élément pouvant permettre de bien prédire le départ effectif d'un employé. L'intention de départ volontaire étant considéré comme l'antécédent le plus proche du comportement de départ volontaire (Mitchell et al., 2001).

Dans la littérature portant sur la relation entre l'organisation et les employés, les perceptions de soutien et de justice sont évoquées comme mécanisme par lequel des pratiques de GRH sont susceptibles d'exercer une influence sur les attitudes et les comportements des employés.

En effet, nous considérons que, dans le cadre de l'échange social (Blau 1964) et par le principe de la norme de réciprocité (Gouldner, 1964), les employés peuvent développer des attitudes et des comportements favorables ou non à l'organisation en fonction des perceptions qu'ils ont à l'égard des pratiques de GRH en vigueur dans leur organisation.

La thèse défendue soutient que lorsque les employés perçoivent du soutien organisationnel (Einseberger et al., 1986) et de la justice procédurale (Thibault et Walker, 1975 ; Leventhal, 1980) à travers les pratiques de GRH, ils auront un attachement affectif fort à l'égard de leur organisation, une faible propension à rechercher un travail ailleurs, donc une faible intention de quitter volontairement l'organisation et, dans ce cas, leur performance individuelle au travail sera importante.

Pour préciser davantage ces considérations, nous explicitons la pertinence des théories de l'échange social, du Soutien Organisationnel Perçu (SOP) et de la Justice Procédurale par rapport à la thèse avancée **(section 2)** et présentons le modèle théorique et ses hypothèses de recherche **(section 3).**

II.2. La théorie de l'échange social comme cadre théorique de la recherche : le rôle des perceptions de soutien organisationnel et de justice procédurale

II.2.1. Justification de la mobilisation de la théorie de l'échange social

La mobilisation d'une théorie dans un travail de recherche en gestion des ressources humaines remplit principalement deux fonctions à savoir la fonction de ***prédiction*** des effets ou des conséquences attendues, d'une part, et, d'autre part, la fonction de ***compréhension*** qui renvoit à la connaissance du processus par lequel se réalisent les relations entre les variables étudiées (Wright et McMahan, 1992). Selon ces derniers, une bonne théorie permet de prédire ce qui va se passer au regard des valeurs de certaines variables et de comprendre pourquoi on devrait s'attendre aux valeurs prédites. Tout l'intérêt de la présentation d'un modèle théorique ou du cadre conceptuel de recherche précis réside en effet dans ces deux fonctions.

Par ailleurs, selon Dubin (1976), les attentes à l'égard d'un modèle théorique peuvent être différentes parmi différents acteurs intéressés par une recherche en GRH. Pour les praticiens ou les organisations globalement, l'intérêt pour un modèle théorique précis réside dans sa capacité de prédiction. En effet, un modèle théorique précis permet de prendre de meilleures décisions dans un contexte d'incertitude. Pour les chercheurs, l'intérêt pour un modèle théorique précis réside plus encore dans sa capacité à éclairer la compréhension du mécanisme par lequel s'opèrent les liens entre les variables, que dans ce que ce modèle prédit. Pour les théoriciens ou chercheurs, un modèle théorique bien construit c'est-à-dire précis a l'avantage de pouvoir être testé et, en se basant sur ces tests, de réviser ce modèle pour améliorer sa précision

La présente étude poursuit les deux objectifs. D'une part, en tant que travail de recherche doctoral, elle a pour vocation première de contribuer à l'avancement de l'état de connaissance, en ce qui concerne la relation entre les pratiques de GRH et la fidélité des employés. Nous proposons donc dans cette section la nature des relations prédites et par la même occasion un éclairage sur le mécanisme par lequel ces relations sont sensées se réaliser. Concrètement, la théorie de l'échange social (Blau, 1964), mobilisée principalement, et les théories de la Justice Procédurale Perçue (JPP) (Thibault et Walker, 1975 ; Leventhal, 1980) et du Soutien Organisationnel Perçu (SOP) (Einseberger,1986) répondent à ces objectifs.

D'autre part, la GRH, champ concerné par cette recherche, relève des sciences de gestion considérées comme des sciences de l'action. Pour ce faire, un travail de recherche doctoral

dans ce domaine n'a pas pour vocation de répondre uniquement aux attentes théoriques précédemment évoquées. Il a aussi comme premier objectif d'éclairer les décideurs concernant la problématique traitée et doit donc proposer tout un ensemble d'implications managériales.

II.2.2. La théorie de l'échange social en question

Contrairement à l'échange économique basée sur un contrat explicite et indiquant les droits et les obligations des parties, la théorie de l'échange social (Blau,1964) fait référence à une relation d'échange dans laquelle les obligations des parties ne sont pas spécifiées. L'échange social correspond *« aux actes volontaires des individus motivés par les retours que ces actes sont supposés apporter et qu'ils apportent effectivement de la part des autres »* (Blau, 1964, p.91).

Initialement consacrée à l'explication du développement et du maintien des relations interpersonnelles, cette théorie a été plus tard élargie à l'explication des relations entre les individus et leurs organisations. Dans le cadre des relations organisationnelles, la théorie de l'échange social est souvent utilisée pour expliquer les bases motivationnelles des attitudes et des comportements des employés (Nasr, El Akremi et Vandenberghe, 2009). Paillé (2011) affirme, en se basant sur les travaux de Cropanzano et Mitchell (2005), que la théorie de l'échange social (Blau,1964), *« fournit des arguments théoriques solides pour mieux examiner les comportements en milieu de travail ».*

De nombreuses recherches en GRH l'ont effectivement mobilisée comme cadre théorique permettant de prédire les effets des pratiques de GRH sur les attitudes et les comportements des employés au travail (Gould-Williams et Davies, 2005; Zhang et al., 2009; Tremblay et al. , 2010; Cheng, 2014, etc.). A titre d'exemple, Gould-Williams et Davies (2005) ont utilisé cette théorie pour prédire les effets de trois pratiques de GRH sur l'engagement des employés, leur motivation et leur désir de rester dans l'organisation. Leur étude a montré que les pratiques de GRH étudiées expliquaient une part très importante de la variance des trois effets investigués (l'engagement, la motivation et le désir de rester dans l'organisation).

La théorie de l'échange social fournit des arguments permettant de comprendre pourquoi certains employés sont motivés par rapport à d'autres à aider leur organisation à atteindre ses objectifs. Elle soutient l'idée selon laquelle les individus entrent en relation avec d'autres pour maximiser leur gain de ressources (Blau, 1964). Selon cette théorie, l'individu cherche à

comprendre pourquoi une autre personne le traite favorablement ou défavorablement pour savoir s'il doit, et comment, maintenir et renforcer la relation. Cela permet donc aux individus de (1) mieux prédire les circonstances dans lesquelles des traitements similaires pourraient se répéter dans le futur (2), changer leur comportement pour augmenter la probabilité d'avoir un traitement positif et (3) évaluer l'efficacité générale de leurs stratégies pour interagir avec d'autre personnes.

La théorie de l'échange social (1964) est en effet basée essentiellement sur la norme de réciprocité (Gouldner, 1960). Cette dernière est considérée comme universelle dans la mesure où son influence a été prouvée dans toutes les cultures où elle a été étudiée (Eisenberger et Stinglhamber, 2011). Pour Gouldner (1960), c'est le respect de la norme de réciprocité qui assure le retour de la chose reçue. Il avance l'idée selon laquelle la norme de réciprocité dans sa forme universelle réunie deux exigences minimales : les gens doivent aider ceux qui les ont aidés (1) et les gens ne doivent pas nuire à ceux qui les ont aidés (2).

Se basant sur Gouldner (1960), Lacam (1992) affirme que la norme de réciprocité remplie deux fonctions. Premièrement, *celle de l'initiation de l'échange social* : afin d'initier un cycle d'échange. Autrement dit, pour accepter de donner le premier, il faut avoir l'assurance que celui qui va recevoir, rendra. Or cette assurance, c'est la norme de réciprocité qui la donne. Cette norme sécurise celui qui offre le premier dans la mesure où elle rend le comportement du receveur relativement prévisible. En effet, il va donner car il sait que le receveur a une obligation morale de retourner le don.

Deuxièmement, *la norme de réciprocité remplit une fonction de stabilisation de l'échange social.* Comme l'explique Lacam (1992), la réciprocité n'est pas seulement motivée par le plaisir que A a de donner à B, mais également par le fait que B a intégré une norme de réciprocité spécifique qui, moralement, l'oblige à satisfaire ceux qui l'ont satisfaite. A ce propos, la réciprocité constitue un mécanisme spécial qui participe à l'équilibre de tout système social.

Ainsi, dans l'hypothèse où les individus respectent la règle de réciprocité, lorsqu'une partie offre quelque chose à une autre, cela donne naissance à une obligation. Ainsi, Lacam (1992) suggère que ce sont ces obligations, que ça soit celles qui ne sont pas encore honorées ou celles qui le sont déjà, qui contribuent à la stabilité des systèmes sociaux. C'est, d'une part, l'idée que les créanciers n'ont aucun intérêt à rompre les liens avec ceux qui ont d'importantes obligations envers eux, et, d'autre part, l'idée que les débiteurs n'ont pas non

plus intérêt à rompre ce lien, dans la mesure où leurs créditeurs peuvent leur refuser un nouveau crédit social.

On distingue deux normes de réciprocité:

- premièrement, ***la norme de réciprocité positive*** basée sur l'hypothèse que les individus doivent répondre à un traitement positif par une réponse positive. Selon Gouldner (1960), même si certains individus ne payent pas les traitements favorables, une grande majorité le font, soit parce qu'ils considèrent la norme de réciprocité comme une vertu morale, soit parce qu'ils ont peur des conséquences dommageables sur leur réputation que provoquerait la violation des normes. Ainsi pour Eisenberger et Stinglhamber (2011), les ressources que les individus donnent et reçoivent peuvent ***être impersonnelles*** dans le sens où la valeur du don ne dépend pas de l'identité du donneur (par exemple l'information reçue) ou socio-émotionnelles (comme par exemple le fait de communiquer la bienveillance ou le respect);

- deuxièmement, ***la norme de réciprocité négative***, qui, selon Eisenberger et Stinglhamber (2011), incite les employés à répondre au traitement désavantageux en nuisant au bon fonctionnement de l'organisation par la réduction de leurs efforts au travail et par l'augmentation de l'absentéisme ou dans le cas extrême par des comportements de déviance organisationnelle (Robinson et Bennet, 1995).

Ainsi, en appliquant la théorie de l'échange social (Blau, 1964) à la relation entre les employés et l'organisation, Eisenberger et Stinglhamber (2011) considèrent que plus la relation d'échange social se renforce, plus les employés peuvent se comporter de façon beaucoup plus favorable à l'égard de leur organisation croyant qu'ils seront justement récompensés et cela sans avoir peur que l'organisation profite d'eux en leur donnant une rétribution non appropriée. Selon Shore et al. (2006), la croyance dans les intentions bienveillantes de l'organisation fournit l'assurance que l'organisation ne violera pas la norme de réciprocité en abandonnant la prise en compte des efforts consentis par le salarié au profit de l'organisation.

En somme, le constat général est que la norme de réciprocité oblige à rendre favorablement ou défavorablement le traitement reçu au donneur. Les employés bien traités se sentent obligés de rendre ce traitement favorable en aidant l'organisation à atteindre ses objectifs et développent leur confiance que l'organisation récompensera leurs efforts. Toujours dans le cadre de la théorie de l'échange social (Blau, 1964), Fabi et al., (2014) soutiennent la thèse selon laquelle « *les différentes pratiques de GRH appliquées au sein d'une organisation*

constitueraient autant de façons d'établir des liens de confiance et de favoriser des comportements de réciprocité de la part des employés ».

Ainsi, il a été établi que les employés expérimentant un fort Soutien Organisationnel Perçu (SOP) (Einsenberger et al., 1986) sont motivés pour adopter des attitudes et des comportements positifs envers l'organisation (Eisenberger et Stiglhamber, 2011). Concernant la Justice Procédurale Perçue (JPP) (Thibault et Walker, 1975, Leventhal, 1980), El Akremi, Nasr et Camerman (2006) soutiennent la thèse selon laquelle des procédures des pratiques organisationnelles jugées comme justes constituent un signal fort que l'organisation à la volonté de s'engager dans une relation positive et que par conséquent les employés y répondent en adoptant des attitudes et des comportements adéquats.

II.2.3. La théorie du Soutien Organisationnel Perçu

Le Soutien Organisationnel Perçu (SOP) correspond à la croyance globale d'un employé à propos du degré de soin et d'attention que l'organisation porte à son égard et la façon dont elle valorise sa contribution (Eisenberger et al., 1986). Dans le cadre de l'échange social, Eisenberger et Stinglhamber (2011) suggèrent que la plupart des employés qui perçoivent plus de soutien de la part de l'organisation répondent par le développement d'attitudes favorables à l'égard de leur organisation et par l'investissement de grands efforts dans leur travail.

Le Soutien Organisationnel Perçu (SOP) se construit selon un processus incluant notamment la personnification de l'organisation par les employés et le sentiment d'obligation déclenché sur la base de la norme de réciprocité. En effet, dans ses travaux sur la relation d'échange existant entrez l'individu et l'organisation dans laquelle il travaille, Levinson (1965) montre que la personnification de l'organisation peut se justifier par trois facteurs. Premièrement par le fait que l'organisation a une responsabilité légale, morale et financière de l'action de ses agents. Deuxièmement parce que ses précédents ou ses usages, ses traditions, ses politiques, ses normes s'inscrivent dans une continuité et prescrivent des comportements. Troisièmement par le fait que l'organisation, agissant à travers ses agents, exerce du pouvoir sur les individus.

Eisenberger et Stinglhamber (2011) montrent à leur tour que la formation du SOP est encouragée par cette tendance à attribuer les caractéristiques humaines à l'organisation. En effet, selon eux, les employés ont tendance à considérer l'organisation comme un individu puissant ayant une personnalité et des motivations qui influencent favorablement ses orientations à leur égard.

Le Soutien Organisationnel Perçu (SOP) constitue un catalyseur important de la relation d'échange social entre les employés et l'organisation dans la mesure où il crée le sentiment d'obligation de rendre un tel traitement favorable (Eisenberger et Stinglhamber, 2011). La théorie du SOP affirme, sur la base de la norme de réciprocité, que les employés répondent au SOP par un sentiment d'obligation de se préoccuper du bien-être de leur organisation. Comme le notent Eisenberger et Stinglhamber (2011, p.38) « *la théorie de l'échange social fournit des arguments solides justifiant pourquoi les employés répondraient positivement à un fort SOP et négativement à un faible SOP ».* Comme le note Gouldner (1960), la norme de réciprocité constitue le mécanisme de départ pour le renforcement des relations sociales. En effet, le SOP signifie aux employés que l'organisation souhaite aller au-delà d'une simple relation d'échange économique dans la mesure elle valorise leurs contributions et se préoccupent de leur bien-être. En initiant une telle relation positive, l'organisation invite les employés à adopter des attitudes et des comportements qui lui sont favorables.

Tsui et al. (1997) suggèrent que les actions montrant la préoccupation et la bienveillance de l'organisation envers les employés contribuent à renforcer l'attachement affectif par le moyen de la norme de réciprocité. Ainsi, des employés, qui bénéficient des traitements discrétionnaires favorables aboutissant au Soutien Organisationnel Perçu (SOP), devraient se sentir obligés de retourner un traitement positif à l'organisation suite à la bienveillance manifestée par celle – ci à leur égard.

Comme le montrent Snape et Redman (2010), les pratiques de GRH peuvent être considérées comme un investissement *« In put »* dans le cadre de l'échange social (Blau, 1964). En effet, elles représentent dans ce sens des leviers à l'aide desquels l'organisation peut renvoyer des signaux de soutien aux employés dans l'espoir que ces derniers adoptent en retour des attitudes et des comportements qui lui sont favorables.

Eisenberger et Stinglhamber (2011) considèrent à ce titre que les organisations peuvent promouvoir des pratiques GRH favorables au Soutien Organisationnel Perçu (SOP) généralement considéré comme bénéfique à la fois pour l'organisation et pour les employés. Dans ce processus, les pratiques de GRH deviennent des antécédents forts du SOP (Wayne et al. 1997 ; Gutiérrez-Martínez , 2006 ; Snape et Redman, 2010 ; Eisenberger et Stinglhamber , 2011, Tillou et Igalens, 2012, etc.). Dans le cadre de l'échange social, il a été établi que le sentiment d'obligation résultant du SOP conduit à une forte implication organisationnelle affective (Rhoades, Eisenberger, et Armeli, 2001, Allen et al., 2003; Eisenberger et

Stinglhamber, 2011), influence négativement l'intention de départ volontaire (Kurtessis et al., 2015) et exerce une influence significative sur la performance dans le rôle et la performance contextuelle (Snape et Redman, 2010 ; Tremblay et al., 2010, etc.).

II. 2.4. La théorie de la Justice Procédurale

La justice procédurale est l'une des trois formes de justice organisationnelle (Greenberg, 1987). En effet, cette dernière est basée essentiellement sur le rôle de la justice ou de l'équité perçue par les employés dans la manière dont ils sont traités par l'organisation. Comme le suggèrent El Akremi, Nasr et Camerman (2006), trois facteurs organisationnels peuvent potentiellement provoquer le sentiment de justice auprès des employés. Il s'agit successivement des *résultats*[57], des décisions et des pratiques organisationnelles, c'est-à-dire les récompenses que reçoit l'employé en contrepartie du travail et des efforts qu'il fournit (1), des procédures donnant lieu à ces *résultats (2)* et du comportement interpersonnel des figures d'autorité à leur égard (3).

Ces trois facteurs correspondent aux trois évolutions conceptuelles ayant marqué le champ de la justice organisationnelle à savoir *la justice distributive, la justice procédurale et la justice interactionnelle.* Cependant, ces auteurs suggèrent également que l'influence sociale qu'exerce le groupe de travail sur l'individu peut également influencer les perceptions de justice.

Selon Gillepsie et Greenberg (2005), les individus valorisent la justice organisationnelle pour trois raisons. Premièrement, elle renforce les sentiments d'estime de soi dans la mesure où un traitement juste reflète une valorisation et une reconnaissance des contributions de chacun. Deuxièmement, elle garantit le contrôle que les individus peuvent avoir sur les rétributions et les résultats sur les décisions d'allocation de ressources étant donné que les procédures justes peuvent mener à des récompenses favorables aux individus. Troisièmement, elle reflète et signale le respect des valeurs morales et éthiques par les individus et les groupes dans l'organisation.

La théorie de la justice procédurale **(**Thibaut et Walker, 1975) fait référence quant à elle à la justice des procédures par lesquelles les *outcomes* sont déterminés. Le concept de justice procédurale développé par Thibaut et Walker (1975) fait uniquement référence à la participation et au contrôle des processus de prise de décision. En effet, Thibaut et Walker

[57] Traduction libre de « *outcomes »*

(1975, 1978) considèrent qu'une procédure sera jugée d'autant plus juste qu'elle permet aux personnes concernées d'avoir *un contrôle sur le processus,* c'est-à-dire la possibilité de présenter son avis et de présenter son argumentation durant le processus de prise de décision (1) et *un contrôle sur la décision* (la possibilité d'influencer le processus décisionnel) (2).

Les travaux de Levental (1980) ont élargi le concept de justice procédurale et suggèrent que les procédures utilisées dans une décision ou une pratique organisationnelle doivent remplir six critères pour être perçue comme justes. Il s'agit des critères suivants :

1. «*Bias suppression rule* » ou **l'absence de biais** qui signifie que les procédures utilisées ne doivent pas être influençables par la recherche de l'intérêt personnel des décideurs.
2. « *Consitency rule »* ou **l'application cohérente des règles**. Cela veut dire que les procédures doivent s'appliquer de manière impersonnelle et intemporelle. Comme le rappellent El Akremi, Nasr et Camerman (2006), cette règle implique une certaine stabilité des caractéristiques de la procédure dans le temps et une élimination de toute forme de favoritisme.
3. *« Accurancy rule »* : **l'exactitude.** Les procédures doivent être basées sur des informations fiables, précises et des avis informés afin de minimiser la probabilité d'erreur.
4. *« Correctability » :* **la possibilité de correction.** Les procédures doivent permettre aux individus de réviser et de corriger les décisions en leur donnant la possibilité de faire appel
5. *« Representativeness»* **: la représentativité** de toutes les personnes concernées par la décision.
6. *« Ethicality rule » :* **l'adéquation avec les normes éthiques en vigueur**. Les procédures doivent respecter les standards éthiques et les valeurs morales valorisés par les individus concernés.

Comme le notent El Akremi, Nasr et Camerman (2006), les recherches récentes admettent l'importance de la justice dans le développement de l'échange social. En effet, selon eux, les théories de la justice organisationnelle, et surtout la justice procédurale et la justice interactionnelle expliquent les relations d'échange social. Il n'est donc pas étonnant de constater que beaucoup des recherches portant sur les antécédents et les conséquences de la justice perçue, de procédures de prises des décisions, ou des pratiques organisationnelles se

basent sur la théorie de l'échange social (Blau, 1964). Cette dernière « *représente le cadre le plus utilisé et le plus accepté pour l'étude des effets des perceptions de justice en milieu organisationnel »* Nasr, El Akremi et Vandenberghe (2009).

Selon El Akremi, Nasr et Camerman (2006), l'action jugée comme juste de la part de l'organisation est un signal fort que cette entité à la volonté de s'engager dans une relation positive. L'employé y répond en adoptant des attitudes et des comportements adéquats. En effet, étant donné que la théorie de l'échange social appréhende les organisations comme *« les arènes des transactions mutuelles à long terme, la justice est alors considérée comme une ressource échangée au cours de ces transactions » (*Nasr, El Akremi et Vandenberghe , 2009, p.6). Comme le soulignent ces derniers, « *les actions équitables de l'organisation et/ou du supérieur indiquent une estime positive à l'égard de l'employé et créent chez ce dernier un sentiment d'obligation qui favorise des comportements positifs* ». La justice est considérée dans ce cadre « *comme une ressource sociale valorisée, recherchée et récompensée par l'employé ».*

Dans le cadre de l'échange entre l'organisation et l'employé, les pratiques de GRH apparaissent comme un déterminant fort de la Justice Procédurale Perçue (JPP) (Thibaut et Walker, 1975 ; Leventhal, 1980). Par ailleurs, en introduisant un excellent ouvrage sur la justice organisationnelle coordonné par El Akremi, Guerrero et Neveu (2006), Roussel (2006) estime « que traiter les personnes avec équité et créer un climat de justice dans l'entreprise constitue certains des enjeux majeurs des politiques de GRH dans les organisations ». A ce titre, il souligne le fait que les procédures et les méthodes de management choisies et mises en place par les entreprises sont prises comme cibles des perceptions de justice ou d'injustice. Ces considérations sont confirmées par de nombreux travaux empiriques établissant clairement l'influence des pratiques de GRH sur la Justice Procédurale Perçue (JPP) par les employés (Gilliland 1993 , 1994 ; Meyer et Allen, 1997 ; Ployhart et Ryan 1997 ; Bauer et al., 1998 ; Meyer et Smith, 2000; etc.).

Dans l'esprit de la théorie de l'échange social (Blau, 1964) et sur la base de la norme de réciprocité (Gouldner, 1960), il a été en effet établi que la Justice Procédurale Perçue (JPP) (Thibaut et Walker, 1975, Leventhal, 1980) des pratiques de GRH est associée à l'implication organisationnelle affective (McFarlin et Sweeney, 1992 ; Moorman, Niehoff et Organ, 1993 ; Cohen-Charash et Spector, 2001 ; Lambert, Hogan et Griffin, 2007 ; Müller et Djuatio, 2011 ; Langevin et Mendoza , 2014 ; Cheng, 2014, …), à l'intention de départ volontaire (Randall et Mueller, 1995 ;Taylor et al., 1995 ; Cohen-Charash et Spector, 2001 ; Zhang et al., 2009 ,…)

et à la performance dans le rôle et extra-rôle (Zhang et al., 2009, Tremblay et al., 2010; Cheng, 2014,…).

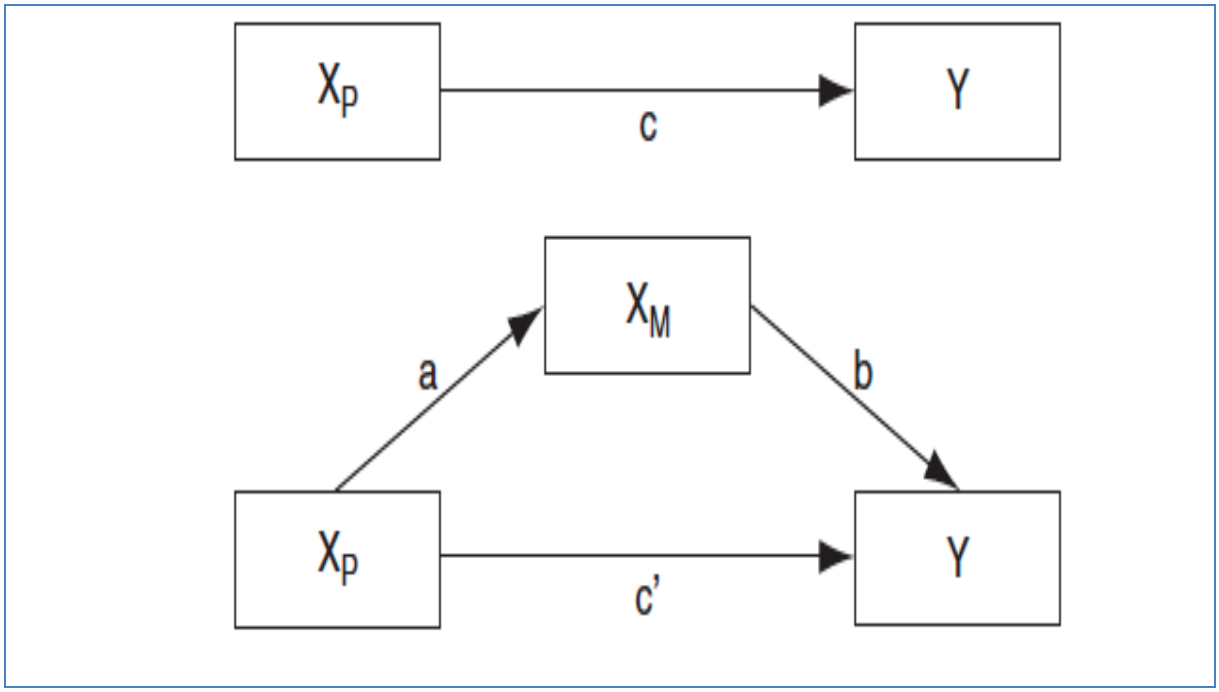
II.3. Le Modèle théorique et les hypothèses de recherche

L'échange dont il est question porte sur les pratiques de GRH et les attitudes et les comportements pouvant être adoptés en retour au soutien organisationnel et à la justice procédurale perçus à travers ces pratiques. Cette section est consacrée à l'élucidation du processus hypothétique sous-tendant cet échange et est basée sur une argumentation en deux temps. En effet, nous mobilisons un état de l'art montrant dans quelle mesure les perceptions des pratiques de GRH exercent une influence sur le SOP et la Justice Procédurale Perçue (JPP) (1), qui, à leur tour, peuvent exercer une influence sur les attitudes et les comportements à travers lesquels peut se manifester la fidélité des employés à leur organisation (2).

En effet, notre modèle théorique positionne les pratiques de GRH comme antécédents de la Justice Procédurale Perçue (Thibault et Walker, 1975 ; Leventhal, 1980) et du SOP (Einsenberger et al., 1986) qui, dans le cadre de l'échange social (Blau, 1964) et via la norme de réciprocité (Gouldner, 1960), sont susceptibles de conduire à leur tour les employés à adopter des attitudes et comportements caractéristiques de la fidélité organisationnelle. Cela signifie que nous postulons que l'influence des pratiques de GRH (variable indépendante) sur la fidélité organisationnelle (variable dépendante) passe par le soutien organisationnel et la justice procédurale perçus à travers les pratiques de GRH.

Dans ce processus hypothétique, le Soutien Organisationnel Perçu (SOP) et la Justice Procédurale Perçue (JPP) deviennent des variables médiatrices. En effet, « *une variable médiatrice spécifie comment et sous quel mécanisme une variable indépendante influence une variable dépendante. Un effet médiateur représente une séquence causale hypothétique dans laquelle une première variable indépendante influence une seconde variable intermédiaire qui influence à son tour sur une variable dépendante »* (El Akremi, 2005, p.328).

Figure 1 : Modèle des effets d'une variable médiatrice



Source : Adapté de El Akremi, 2005, p.328

En appliquant le modèle de El Akremi (2005) à notre cadre d'analyse, **Xp** représente les pratiques de GRH (*variable indépendante),* **Y** la fidélité organisationnelle (*variable dépendante)*. En effet, comme le montrent Baron et Keny (1986), cités par El Akremi (2005, p.327), *« une variable médiatrice agit en tant que médiatrice dans la mesure où elle rend compte de la relation entre une variable indépendante et une variable dépendante* » ; plus précisément, « une variable médiatrice détermine *comment* et *pourquoi* les effets d'une variable indépendante sur une variable dépendante ont lieu. »

En ce qui concerne le mécanisme*,* la thèse que nous défendons est que c'est via le Soutien Organisationnel Perçu (SOP) et la Justice Procédurale Perçue (JPP) que les pratiques de GRH peuvent avoir des effets sur la fidélité organisationnelle. En effet, nous supposons que des pratiques de GRH **(Xp)** déployées dans une organisation exercent d'abord une influence ***(a)*** sur le SOP et la Justice Procédurale Perçue (JPP) (*variable médiatrice* ; **XM**) et que ce sont ces derniers qui auront une influence ***(b)*** sur la fidélité organisationnelle (Y) et, ce, dans le cadre de la norme de réciprocité (Gouldner, 1964), socle de base de la théorie de l'échange

social (Blau, 1964). Conformément au modèle ci-dessus représenté, c' représente les effets directs (a et b) ; **c** représente l'effet total et l'effet indirect ou médiateur correspond à (**a.b**)[58].

II.3.1. Le rôle du Soutien Organisationnel Perçu (SOP) dans la relation entre les pratiques de GRH et les différentes dimensions de la fidélité organisationnelle

II.3.1.1. Les pratiques de GRH et le Soutien Organisationnel Perçu (SOP)

Le Soutien Organisationnel Perçu (SOP) correspond à la croyance globale d'un employé à propos du degré de soin et d'attention que l'organisation porte à son égard et de la façon dont elle valorise sa contribution (Eisenberger et al., 1986). Selon Eisenberger et Stinglhamber (2011), les organisations peuvent promouvoir des pratiques de gestion des ressources humaines favorables au Soutien Organisationnel Perçu (SOP) généralement considéré comme bénéfique à la fois pour l'organisation et pour les employés.

Dans cette perspective, les pratiques de GRH sont considérées comme un antécédent fort du Soutien Organisationnel Perçu (SOP) (Wayne et al. 1997 ; Tillou et Igalens, 2012) dans la mesure où elles exercent une influence positive sur le Soutien Organisationnel Perçu (SOP) par les salariés. De même, Eisenberger et Stinglhamber (2011) montrent que les conditions de travail proposées par l'organisation déterminent la perception du soutien manifesté par l'organisation à l'égard des salariés.

En effet, comme le suggèrent les travaux de Gutiérrez-Martínez (2006), « *les pratiques de GRH mises en place dans une organisation seraient perçues par les salariés comme un signal de soutien que celle-ci est prêt à offrir. Ce qui favoriserait d'autant les attitudes et les comportements à améliorer l'implication organisationnelle, la performance ou la rétention des employés.* » En tenant compte de toutes ces considérations, nous formulons l'hypothèse suivante :

H1 : Les perceptions des pratiques de GRH influencent significativement le Soutien Organisationnel Perçu (SOP)

[58] Nous reviendrons sur les notions d'effet médiateur et d'effet indirect dans la partie méthodologie de test des hypothèses du chapitre VI en référence aux travaux de Hayes (2009)

II.3.1.2. Le Soutien Organisationnel Perçu (SOP) des PGRH et l'intention de quitter volontairement l'organisation

La littérature montre que, conformément au principe de la norme de réciprocité (Gouldner, 1960), la plupart des employés manifestant un fort Soutien Organisationnel Perçu (SOP) ont des orientations positives à l'égard de l'organisation (Eisenberger et Stinglhamber, 2011). Selon ces auteurs, lorsque les employés considèrent que l'organisation valorise, reconnaît et récompense leurs contributions et qu'elle se préoccupe de leur bien-être, ils adoptent des attitudes et des comportements favorables à l'organisation, comme par exemple, un fort attachement émotionnel ; ils manifestent moins de comportements de retrait comme l'absentéisme et le départ volontaire.

Les pratiques de GRH représentent donc des moyens d'action dont dispose l'organisation pour renforcer les croyances des employés concernant le fait que l'organisation valorise leurs contributions et qu'elle se préoccupe de leur bien-être, ce qui va en retour réduire leurs intentions de quitter l'organisation volontairement (Wayne et al., 1997).

Les résultats d'une étude, portant sur l'investigation des antécédents du Soutien Organisationnel Perçu (SOP) et sur le rôle du SOP dans la prédiction du départ volontaire (Allen, Shore et Griffeth, 2003), suggèrent que des perceptions des pratiques de GRH (la participation dans la prise de décision, l'équité des récompenses et les opportunités de promotion) contribuent au développement du SOP qui, à son tour, exerce une influence négative sur le départ volontaire.

De même, une étude conduite auprès de 514 employés (Loi, Hang-Yue et Foley, 2006) a montré que le SOP médiatise les effets de la justice procédurale et distributive sur l'implication organisationnelle et l'intention de départ volontaire.

En effet, il a été établi qu'un faible Soutien Organisationnel Perçu (SOP) accroît l'intention de quitter volontairement l'organisation (Eisenberger et Stinglhamber, 2011). Les résultats d'une méta-analyse conduite par Kurtessis et al. (2009) montrent l'existence d'une relation significative et négative entre le SOP et l'intention de départ volontaire, l'absentéisme et le retard. La robustesse de cette relation semble être établie. En effet, une seconde méta-analyse (Kurtessis et al., 2015) confirme l'influence négative du SOP sur l'intention de départ volontaire. S'agissant du départ volontaire effectif, les résultats soulignent l'existence d'une relation modeste avec le Soutien Organisationnel Perçu (SOP).

En tenant compte de toutes ces précédentes considérations, nous formulons l'hypothèse suivante :

H2: Le Soutien organisationnel perçu (SOP) des pratiques de GRH influence significativement l'intention de départ volontaire

II.3.1.3. Le Soutien Organisationnel Perçu (SOP) des PGRH et l'implication organisationnelle affective

Les pratiques de GRH mises en place dans une organisation constituent un facteur important pouvant affecter l'implication organisationnelle des employés. En effet, des pratiques de GRH peuvent être à l'origine de certaines retombées organisationnelles à travers le développement de l'implication dont la nature et l'importance dépendent de la façon dont ces derniers perçoivent ces pratiques de GRH (Ogilvie, 1986). Ces considérations théoriques sont confirmées par des travaux qui montrent que les pratiques de GRH ont un pouvoir d'influence sur l'implication organisationnelle (Ogilivie,1986 ; Gaertner et Nollen, 1989 ; Meyer et Allen, 1997) et qui soulignent le rôle essentiel des perceptions dans la relation entre les pratiques de GRH et l'implication organisationnelle (Meyer et Allen, 1997; Ansari, 2011). Ces travaux postulent que « *l'implication organisationnelle serait beaucoup plus influencée par le message véhiculée par les pratiques de GRH à l'endroit des employés que par ces pratiques elles-mêmes* » (Meyer et Allen, 1997).

A titre d'exemple, Meyer et Allen (1991, 1997), puis Ansari (2011) montrent que des employés considérant que leur organisation offre des avantages attractifs perçoivent un soutien organisationnel et développent par conséquent une implication organisationnelle affective (1), considèrent que le coût associé à la perte de ces avantages serait important et développent par conséquent l'implication organisationnelle calculée (2) et/ou se sentent redevables à leur organisation et développent par conséquent une forte implication organisationnelle normative (3).

En effet, conformément au principe de la norme de réciprocité (Gouldner, 1960), la plupart des employés manifestant un fort Soutien Organisationnel Perçu (SOP) ont des orientations positives à l'égard de l'organisation (Eisenberger et Stinglhamber, 2011). Selon ces auteurs, lorsque les employés considèrent que l'organisation valorise, reconnaît et récompense leurs contributions, qu'elle se préoccupe de leur bien-être, ils développent des comportements et des attitudes qui lui sont favorables comme par exemple, un fort attachement émotionnel.

Ces considérations s'appuient sur une multitudes de recherches (Einseberger et al., 1990; Shore et Wayne, 1993; Settoon, Bennett et Liden, 1996 ; Wayne, Shore et Liden,1997, etc.) portant sur l'influence du Soutien organisationnel Perçu (SOP) sur l'implication organisationnelle affective et dont les résultats indiquent que plus les employés se sentent soutenus par l'organisation, plus ils se sentent affectivement attachés à elle (Eisenberger et Stinglhamber, 2011).

En considérant les avancées de ces recherches antérieures, nous établissons l'hypothèse suivante concernant l'organisation visée par notre étude :

H3 : Le Soutien Organisationnelle Perçu (SOP) des pratiques de GRH influence significativement l'attachement affectif des employés

II.3.1.4. Le Soutien Organisationnel Perçu (SOP) des PGRH et la performance individuelle au travail

La performance individuelle au travail renferme deux types des performances à savoir la performance dans la tâche et la performance contextuelle. La performance dans la tâche est définie comme « *l'efficacité avec laquelle les individus en situation de travail exécutent les activités qui contribuent au noyau technique de l'organisation directement en mettant en œuvre une partie de son processus technologique, ou indirectement en le fournissant des matériaux ou des services nécessaires* » (Borman et Motowidlo, 1997, p.99)

La performance contextuelle correspond quant à elle aux *« comportements des individus qui contribuent à l'efficacité de l'organisation à travers leurs effets sur le contexte psychologique, social et organisationnel servant de catalyseur aux processus et aux activités dans la tâche* » (Borman et Motowidlo, 1997, p.100). Comme cela a été explicité dans le premier chapitre, la performance contextuelle peut être évaluée à travers les comportements de citoyenneté organisationnelle qui renvoient à «*une contribution à l'entretien et à l'enrichissement du contexte social et psychologique qui supporte la performance dans la tâche*» (Organ, 1997, p.91).

Se basant sur la théorie du SOP, Eisenberger et Stinglhamber (2011) suggèrent que les employés ressentant le plus du soutien organisationnel sont susceptibles d'avoir la croyance que l'organisation est consciente des efforts qu'ils développent et qu'elle va se comporter conséquemment à leur égard. Selon eux, la performance dans la tâche fait partie des

comportements bénéfiques à l'organisation pouvant être développés par les employés en retour au Soutien Organisationnel Perçu (SOP).

S'agissant de la performance contextuelle, Snape et Redman (2009) montrent que le comportement de citoyenneté organisationnelle (CCB) peut être considéré comme l'une des formes de réciprocité susceptibles d'être adoptée par un employé qui reçoit des signaux de soutien organisationnel. Eisenberger et Stinglhamber (2011) soutiennent ces considérations et soulignent que la performance contextuelle est associée au SOP. Ces auteurs se basent sur plusieurs exemples d'organisations dans lesquelles le refus de s'engager dans des comportements extra-rôles dans le but d'aider l'organisation était influencé par un faible SOP. Ces travaux viennent tous confirmer l'influence du SOP sur la performance individuelle au travail (dans la tache et extra rôle) déjà établie par Rhoadhes et Eisenberger (2002).

A travers une étude mobilisant les théories du Soutien Organisationnel Perçu (SOP), de la Justice Procédurale Perçue (JPP) et de la confiance comme mécanisme d'échange social conduite au près de 1219 employés d'un hôpital canadien ; Tremblay et al.(2009) indiquent que lorsque les employés perçoivent du soutien organisationnel à travers les pratiques de GRH, cela peut stimuler l'accroissement de leur performance dans la rôle (dans la tache) mais aussi leur engagement dans le développement des comportements relevant de la performance extra-rôle.

En tenant compte de toutes ces considérations nous établissons l'hypothèse suivante concernant l'organisation étudiée:

> ***H4 : Le Soutien Organisationnel Perçu (SOP) des pratiques de GRH influence significativement la performance dans la tâche et la performance contextuelle.***

Les hypothèses H1, H2, H3 et H4 soutiennent la séquence et le mécanisme par lequel les pratiques de GRH (variable indépendante) exercent une influence sur le Soutien Organisationnel Perçu (SOP) (variable médiatrice) qui à son tour influence la fidélité organisationnelle. Cette dernière étant assimilée à l'implication organisationnelle affective (un attachement affectif fort), à la faible propension à examiner et à rechercher un travail ailleurs (faible intention de quitter volontairement l'organisation) et la performance individuelle au travail (performance dans la tache et performance contextuelle correspondant au comportement de citoyenneté organisationnelle).

Ces hypothèses sont par ailleurs soutenues par des travaux antérieurs établissant le rôle médiateur du SOP entre les pratiques de GRH et l'implication organisationnelle affective

(Rhoades, Eisenberger, et Armeli, 2001, Allen et al., 2003; Eisenberger et Stinglhamber, 2011, etc.), l'intention de départ volontaire (Wayne et al., 1997, Eisenberger et Stinglhamber, 2011, Kurtessis et al., 2015), la performance dans la tâche et les comportements de citoyenneté organisationnelle (Tremblay et al., 2010, Snape et Redman, 2010).

En conséquence, l'hypothèse suivante est établit :

> ***H5. Le Soutien Organisationnel Perçu (SOP) médiatise la relation entre les pratiques de GRH et la fidélité organisationnelle des employés***

II.3.2. Le rôle de la Justice Procédurale Perçue (JPP) dans la relation entre les pratiques de GRH et les différentes dimensions de la fidélité organisationnelle

II.3.2.1.Les pratiques de GRH et la Justice Procédurale Perçue (JPP)

Comme le notent El Akremi, Nasr et Camerman (2006), on retrouve les premières applications des notions de justice dans les questions de rémunération notamment avec les travaux d'Adams (1963) sur l'équité mais également dans le domaine des autres pratiques de GRH tel que le recrutement et l'appréciation du personnel. Dans ses travaux portant sur les pratiques de sélection du personnel , Gilliland (1993, 1994), repris par El Akremi, Nasr et Camerman (2006), a pu montrer par exemple que le sentiment de justice prédit l'intention de recommander l'entreprise aux autres candidats ainsi que le sentiment d'efficacité personnelle.

Concernant la Justice Procédurale Perçue (JPP), ses travaux montrent que les personnes qui ont été retenues suite à un processus de sélection dont le contenu était lié à la fonction à pourvoir avaient un sentiment d'efficacité personnelle plus fort que ceux qui ont été rejetés suite à une telle procédure de sélection. Qui plus est, les résultats de l'étude de Ployhart et Ryan (1997) portant sur l'explication des réactions des candidats ont montré qu'une perception plus favorable était observée chez les candidats qui percevaient les résultats de la sélection comme justes. De même, Bauer et al. (1998) ont montré que le sentiment de justice à l'égard des procédures de sélection avait un impact sur l'attractivité de l'organisation et les intentions de la recommander à d'autres candidats.

Meyer et Allen (1997) ont également montré que les pratiques de GRH peuvent renforcer la Justice Procédurale Perçue (JPP). De même, Meyer et Smith (2000) confirment la capacité des pratiques de GRH à influencer la Justice Procédurale Perçue (JPP). Leurs résultats

indiquent en outre que la Justice Procédurale Perçue (JPP) joue le rôle de médiation dans la relation entre les pratiques de GRH et l'implication organisationnelle affective et normative.

En tenant compte de toutes ces considérations, l'hypothèse suivante est établie :

H6 : Les perceptions des pratiques de GRH influencent significativement la Justice Procédurale Perçue (JPP)

II.3.2.2. La Justice Procédurale Perçue (JPP) des pratiques de GRH et l'intention de quitter volontairement l'organisation

La justice procédurale est reconnue comme un élément permettant de prédire l'intention de quitter ou de rester dans l'organisation (Daileyl et Kirk, 1992). En effet, l'état de l'art soutient que les perceptions de justice procédurale contribuent à la réduction de l'intention de départ volontaire (Randall et Mueller, 1995 ; Taylor et al., 1995).

Dans leur méta-analyse, Cohen-Charash et Spector (2001) confirment ces considérations en montrant l'existence de liens significatifs entre la justice procédurale et certains comportements contreproductifs, ainsi que l'existence de certains comportements de retraits dont celui de départ volontaire. Leurs résultats montrent que l'intention de quitter ou de rester dans l'organisation est fortement liée à la Justice Procédurale Perçue (JPP) par les employés. Cette dernière permet également de prédire l'implication organisationnelle et, dans une moindre mesure, la satisfaction par rapport au salaire et au travail, comparativement aux prédictions permises par la justice distributive.

S'agissant des effets des perceptions des pratiques de GRH sur l'intention de quitter volontairement l'organisation, les travaux de Paré et Tremblay (2007) indiquent qu'ils sont médiatisés par la Justice Procédurale Perçue (JPP), par les employés. De même, dans une étude conduite auprès des 242 superviseurs travaillant dans des entreprises chinoises, Zhang et al. (2009) ont montré que les perceptions de justice procédurale et interactionnelle à travers les pratiques de GRH exerçaient une influence positive sur les comportements de citoyenneté organisationnelle et étaient significativement liées à l'intention de départ volontaire.

En tenant compte de toutes ces considérations, nous établissons l'hypothèse suivante :

H7: La Justice Procédurale Perçue (JPP) des pratiques de GRH exerce une influence significative sur l'intention de quitter volontairement l'organisation

II.3.2.3. La Justice Procédurale Perçue (JPP) et l'implication organisationnelle affective

La justice organisationnelle et plus particulièrement la justice procédurale et la justice distributive sont considérées comme des antécédents de certains attitudes et comportements au travail tels que l'implication organisationnelle,la satisfaction au travail,les comportements de citoyenneté organisationnelle (McFarlin et Sweeney, 1992; Lambert, Hogan, et Griffin, 2007 ; Müller et Djuatio, 2011) et l'intention de départ volontaire (Hendrix et al., 1998)..

Dans leur méta-analyse, Cohen-Charash et Spector (2001) montrent que la Justice Procédurale Perçue (JPP) permet de prédire l'implication organisationnelle et, dans une moindre mesure, la satisfaction par rapport au salaire et au travail comparativement à la justice distributive. De même, Langevin et Mendoza (2014) ont récemment montré dans leur étude que la participation des managers à la fixation des objectifs avait un effet sur l'implication organisationnelle et que cette relation est médiatisée par la Justice Procédurale Perçue (JPP).

Quant à la dimension affective de l'implication organisationnelle, Moorman, Niehoff et Organ (1993) ont montré à travers une étude conduite auprès des employés d'une télévision que la Justice Procédurale Perçue (JPP) est reliée significativement aux trois dimensions de l'implication organisationnelle. Toujours dans le cadre de l'échange social, les résultats d'une étude conduite auprès de 395 employés travaillant dans des entreprises taiwanaises (Cheng, 2014) montrent que la Justice Procédurale Perçue (JPP) des pratiques de GRH est fortement liée à l'implication organisationnelle.

En conséquence, l'hypothèse suivante est établie :

> ***H8: La Justice Procédurale Perçue (JPP) des pratiques de GRH exerce une influence significative sur l'implication organisationnelle affective***

II.3.2.4. La Justice Procédurale Perçue (JPP) et la performance individuelle au travail

- **La Justice Procédurale Perçue (JPP) et la performance dans la tâche**

Plusieurs études se sont intéressées, au début des années 1980 au rôle de la justice des procédures dans l'amélioration de la productivité des employés et à leur capacité à satisfaire les exigences de leur rôle (El Akremi, Nasr et Camerman , 2006).

Dans l'ensemble, certaines recherches plus ou moins récentes ont permis d'établir l'existence d'une solide relation entre la justice organisationnelle et le niveau de performance à la tâche des employés (Konovsky et Cropanzano, 1991; Miles et Klein, 1998; Libby, 999 ; Shaw, Gupta et Delery, 2002, Rupp et Cropanzano, 2002 ; Aryee, Budhwar et Chen, 2002; Brotheridge, 2003 ; Aryee, Chen et Budhwar 2004) cités par El Akremi, Nasr et Camerman, 2006).

Certaines d'entre elles soutiennent que la Justice Procédurale Perçue (JPP) exerce des effets significatifs sur le niveau de performance. A titre d'exemple, dans une étude conduite auprès de 195 employés d'un laboratoire de pathologie médicale, Konovsky et Cropanzano (1991) ont constaté que la justice organisationnelle prédit les attitudes au travail et les performances des employés. Leurs résultats indiquent en outre que seule la Justice Procédurale Perçue (JPP) est reliée de façon significative au niveau de performance.

Ces considérations sont appuyées par des méta-analyses (Colquit et al., 2001 ; Cohen-Sharash et Spector, 2001 ; Viswesvaran et Ones, 2002), qui indiquent toutes que les effets de la Justice Procédurale Perçue (JPP) sur la performance individuelle sont plus importants que ceux des autres dimensions de la justice organisationnelle.

Aryee, Chen et Budhwar (2004) confirment ces considérations et montrent que la Justice Procédurale Perçue (JPP) exerce une influence significative sur les deux dimensions de la performance individuelle au travail (la performance dans le rôle et la performance contextuelle). Les résultats d'une étude conduite par Tremblay et al. (2010) auprès de 1219 employés au Canada vont dans le même sens que les travaux ci-dessus évoqués. En effet, cette étude mobilise la théorie de l'échange social pour examiner le processus liant les pratiques de GRH et la performance individuelle au travail. Les résultats indiquent que le SOP et la Justice Procédurale Perçue (JPP) des pratiques de GRH peuvent stimuler à la fois la performance dans le rôle et extra-rôle.

- **La Justice Procédurale Perçue (JPP) et la performance contextuelle**

La performance contextuelle ou les comportements de citoyenneté organisationnelle (CCO) sont définis comme des comportements volontaires de la part des employés, « *non directement ou explicitement reconnus par le système formel de récompense, et qui, à un niveau agrégé, favorisent le fonctionnement efficace de l'organisation »* (Organ, 1988, p.4).

Dans le cadre de l'échange social (Blau, 1964), Moorman (1991) souligne que, de par leur nature volontaire et le fait qu'ils dépassent le système formel de rémunération, les comportements de citoyenneté organisationnelle constituent une ressource qui peut être échangée par les individus qui ont bénéficié de récompenses sociales. Comme l'indiquent El Akremi, Nasr et Camerman (2006), la motivation de ces comportements de citoyenneté organisationnelle qui ne font pas objet de rémunération formelle ne peut pas être expliquée par l'échange économique.

Aryee, Budhwar et Chen (2002) considèrent que les comportements de citoyenneté organisationnelle font partie de l'échange social et constituent dans ce cadre la principale monnaie ou commodité d'échange que maîtrisent les employés dans leurs relations avec les différents partenaires au sein de l'organisation. Dans cette même perspective, El Akremi, Nasr et Camerman (2006) soulignent que *« les comportements de citoyenneté organisationnelle orientés vers l'organisation (CCOO) devraient être, suivant le modèle agent/système, essentiellement déterminés par la Justice Procédurale Perçue (JPP) ».*

Même si les travaux de Masterson et al. (2000) semblent confirmer ces considérations en montrant que la Justice Procédurale Perçue (JPP) prédit mieux les CCOO que la justice transactionnelle, d'autres études ne permettent pas de confirmer la supériorité des effets de la justice procédurale. Dans leur méta-analyse portant sur 25 années de recherches sur la justice organisationnelle, Colquit et al. (2001) ont par exemple trouvé que les corrélations entre les trois dimensions de la justice organisationnelle et les CCOO étaient quasi-égales. Ces résultats sont également confirmés par une autre méta-analyse conduite par Cohen-Charash et Spector (2001).

Concernant les comportements de citoyenneté organisationnelle orientés vers les individus (CCOI), il a été établi que les trois dimensions de la justice organisationnelle peuvent toutes avoir des effets sur les comportements de citoyenneté organisationnelle orientés vers les individus (OCBI) tout en reconnaissant que c'est la justice interactionnelle qui a une plus grande influence (Masterson et al., 2000). Ces considérations sont bien entendues à nuancer car en ce qui concerne l'altruisme par exemple, Greenberg (1993) cité El Akremi, Nasr et Camerman (2006), soutient que « *les individus se comportent de manière altruiste envers l'organisation dans laquelle ils travaillent s'ils pensent qu'ils ont été équitablement traités par cette organisation ».*

En tenant compte de tout ce qui précède, il est possible de considérer que si les employés trouvent justes les procédures encadrant le déploiement des pratiques de GRH dans leur

organisation, cela peut stimuler leur performance individuelle au travail. Ce qui permet d'établir l'hypothèse suivante :

H9: La Justice Procédurale Perçue (JPP) des pratiques de GRH influence significativement la performance dans la tâche et la performance contextuelle

Les hypothèses précédemment établies montrent clairement le caractère indirect de l'influence que peuvent exercer les pratiques de GRH sur les différentes attitudes (intention de quitter volontairement l'organisation, l'implication organisationnelle affective) et comportements (performance individuelle au travail) au travers desquels peut se manifester de la fidélité du salarié.

En effet, dans le cadre de l'échange social (Blau, 1964) et par le principe de la norme de réciprocité (Gouldner, 1960), lorsque les employés considèrent que les procédures encadrant le déploiement des pratique de GRH sont justes, cela réduit leur intention de quitter volontairement leur organisation, accroît leur attachement affectif à son égard et les incite à adopter des comportements caractéristiques de la performance individuelle.

Toutes ces considérations sont clairement soutenues par des travaux empiriques établissant le rôle médiateur de la Justice Procédurale Perçue (JPP) entre les pratiques de GRH et l'intention de départ volontaire (Randall et Mueller, 1995 ; Taylor et al., 1995 ; Hendrix et al., 1998; Cohen-Charash et Spector, 2001; Paré et Tremblay, 2007), l'implication organisationnelle affective (Cohen-Charash et Spector , 2001 ; Langevin et Mendoza , 2014) et la performance individuelle au travail (Greenberg, 1993; El Akremi, Nasr et Camerman 2006). A ce propos, nous établissons l'hypothèse suivante:

H9: La Justice Procédurale Perçue (JPP) médiatise la relation entre les pratiques de GRH et la fidélité organisationnelle des employés

II.3.3. Le rôle des facteurs de contexte organisationnel dans la relation d'échange entre les employés et l'organisation

L'approche contingente de la GRH (Delery et Doty, 1996b) dont s'inspire cette étude admet que des éléments internes ou externes à l'organisation peuvent avoir une influence sur l'une ou plusieurs de ses composantes (Garand, 1993). En nous basant sur la théorie de l'échange social (Blau, 1964), il est légitime de supposer que certains éléments contextuels constituant

en réalité les conditions de travail peuvent avoir une influence sur la nature de la relation entre l'organisation et l'employé.

Dans le cadre de la relation d'emploi dans le secteur de la santé, le rôle des facteurs de contexte est clairement mis en exergue par différents travaux. S'agissant de l'Afrique, de façon générale, les études existantes (Kerouedan, 2009 ; Gallais, 2010; Höfle, 2011; Sauneron, 2011, Mendy, 2016) soulignent notamment le manque d'équipements adéquats, les mauvaises conditions travail, les bas niveau de revenus et le peu d'opportunités de promotions comme facteurs expliquant l'émigration[59] (départ volontaire) des professionnels de santé (Kerouedan, 2009 ; Gallais, 2010; Höfle, 2011; Sauneron, 2011).

A ce niveau, deux constats méritent d'être évoqués. Premièrement, les études citées plus haut soulignent le rôle des éléments de contexte organisationnel influençant le départ volontaire (l'émigration), sans pour autant faire la distinction entre ceux sur lesquels l'organisation a une main-mise et ceux relevant de l'environnement macro-économique dans lequel se trouve l'organisation et sur lesquels elle a moins de possibilité d'agir. Deuxièmement, ces études ne fournissent pas un éclairage, quant aux mécanismes par lesquels s'opérationnalise l'influence de ces facteurs de contexte sur le départ volontaire des professionnels de santé.

En nous basant sur les théories de l'échange social (Blau, 1964) et du Soutien Organisationnel Perçu (SOP) (Eisenberger et al., 1986), nous estimons qu'une telle distinction mérite d'être faite dans la mesure où elle est susceptible de conduire vers l'explication du mécanisme par lequel ces différents facteurs peuvent influencer la fidélité organisationnelle.

En effet, à la lumière des travaux sur le SOP (Eisenberger et al., 1986 ; Eisenberger et Stinglhamber, 2011), il est possible de supposer que l'influence des facteurs de contexte interne est indirecte alors que celle des facteurs de contexte externe serait plutôt directe. A propos des éléments de contexte interne, Eisenberger et Stinglhamber (2011) estiment par exemple que fournir aux employés les ressources nécessaires pour bien accomplir leur travail renforce leur Soutien Organisationnel Perçu (SOP). En effet, leurs travaux montrent que les conditions de travail proposées par l'organisation déterminent la perception du soutien manifestée par l'organisation à leur égard.

[59] Ces études tentent d'expliquer les raisons pour lesquelles les professionnels des pays africains quittent leur pays pour émigrer dans les pays développés. En d'autres termes, ces travaux traite du départ volontaire car ils essayent d'expliquent pour quoi ces professionnels choisissent de cesser d'exercer leur métiers dans les établissements sanitaires de leur pays et de partir ailleurs.

II.3.3.1. L'influence des facteurs de contexte interne

Suite au mécanisme de personnification de l'organisation (Levinson, 1965), nous supposons que le manque d'équipements adéquats, les mauvaises conditions de travail (Kerouedan, 2009 ; Gallais, 2010; Höfle, 2011; Sauneron, 2011, Mendy, 2014, 2016) peuvent avoir une influence sur le SOP qui, à son tour, conduit, dans le cadre de la norme de réciprocité (Gouldner, 1960), à adopter des attitudes et des comportements défavorables à l'organisation notamment l'intention de quitter volontairement l'organisation.

Fabi et al.,(2014, p.119) suggèrent « *qu'en présence des pratiques de GRH leur procurant un environnement et des conditions de travail satisfaisants, les employés pourraient se sentir valorisés et respectés par leur employeur, ce qui les inciteraient à adopter des attitudes et des comportements positifs* ». Concernant le cas des professionnels de santé, une étude longitudinale conduite dans le contexte européen a montré que les conditions de travail occupent la première place dans le classement des raisons conduisant à l'abandon prématuré du métier de soignant en Europe (Estryn-Behar et al., 2010). De même, les résultats d'études effectuées auprès des médecins d'origine africaine exerçant dans trois pays européens (Mendy, 2014, 2016) montrent que la mauvaise dotation des hôpitaux en équipements (déficience ou manque d'équipements parfois) constitue l'une des causes explicatives de la migration de ces professionnels de santé.

En effet, ne pas mettre à la disposition des professionnels de santé un équipement suffisant et des conditions jugées appropriées pour exercer leur métier de soignant pourrait renvoyer l'image d'une organisation investissant peu dans ce qui est susceptible de contribuer au bien-être professionnel. De la même manière que des pratiques RH renferment une fonction de communication (Bowen et Ostroff, 2004), nous estimons qu'à partir de son action sur les éléments de contexte interne repris ci-dessus, l'organisation peut envoyer des signaux de soutien aux employés, qui, en retour, peuvent adopter des attitudes qui lui sont favorables. En tenant compte de toutes ces considérations, nous établissons l'hypothèse suivante.

> ***H10 : Les facteurs de contexte interne exercent une influence significative sur le SOP qui à son tour influence la fidélité organisationnelle.***

II.3.3.2. L'influence des facteurs de contexte externe

Concernant les facteurs de contexte externe, nous estimons que leur influence serait plutôt directe. Des trois dimensions de la fidélité organisationnelle, la propension à rechercher du travail ailleurs semble être la plus souvent évoquée à travers la question de l'émigration des

professionnel de santé des pays à faibles ressources vers les pays développés. En effet, en plus des facteurs internes (les conditions de travail, absence moyens et de possibilité de promotion, la médiocrité de la gestion, absence de valorisation et de reconnaissance du travail, (Sauneron, 2011), la littérature souligne le rôle d'autres éléments qui relèvent du contexte macro-économique et social dans lequel évolue les organisations du secteur de santé.

Dans un rapport du Bureau régional pour l'Afrique de l'OMS, Awases et al., (2004) ont notamment souligné l'influence négative exercée par des mauvaises conditions de vie. Quant à Sauneron, (2011), elle distingue *les facteurs de départ* (la forte instabilité politique et économique prévalant dans certains pays d'Afrique) et *les facteurs d'attraction* (la perspective de rémunération plus élevée, d'un environnement de vie et de travail plus sûr, de niveau d'éducation meilleur pour les enfants, etc.) qui contribuent à l'émigration des médecins africains vers les pays développés. Les récents travaux de Mendy (2014, 2016) confirment la plupart de ces considérations et soulignent notamment les problème de l'insécurité, de revenus considérés comme médiocres, la quête d'un avenir meilleur, notamment lié à la valorisation professionnelle, etc.

Même si tous ces éléments ne font pas partie de l'échange social (Blau, 1964), ils affectent la relation d'emploi par leur action sur le départ volontaire des médecins. Nous considérons donc qu'avant de conduire à la décision radicale de rompre la relation d'emploi, ces éléments pourraient accroître considérablement la propension à rechercher un travail ailleurs qui correspond à l'intention de quitter volontairement l'organisation de santé locale pour aller trouver un travail dans les pays développés.

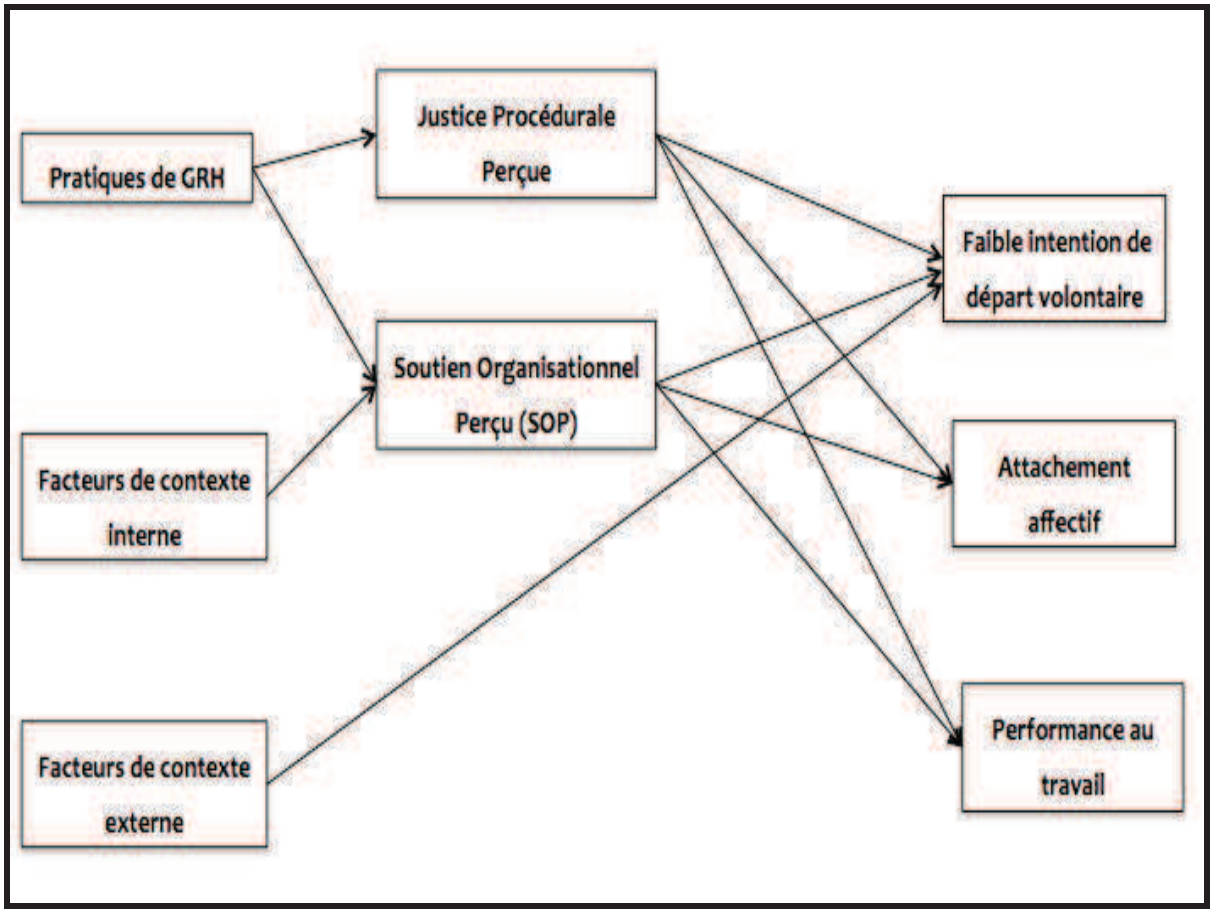
Il a par ailleurs été montré que l'intention de départ volontaire constitue l'étape la plus proche du comportement de départ volontaire (Mobley, 1997) et que l'intention de départ volontaire constitue le meilleur élément pouvant permettre de bien prédire le départ effectif d'un employé (Griffeth, Hom et Gaertner, 2000). En tenant compte de toutes ces raisons, nous établissons l'hypothèse suivante concernant l'influence des facteurs de contexte externes sur l'intention de départ volontaires des médecins burundais :

H11 : Les facteurs de contexte externes exercent une influence significative sur l'intention de départ volontaire des employés

Conclusion du chapitre

Les développements théoriques entrepris dans ce chapitre conduisent à représenter schématiquement le modèle de recherche simplifié de façon suivante :

Schéma 10: Le modèle de recherche simplifié



Ce modèle doit cependant être confronté aux réalités du terrain d'étude pour être enrichi et précisé, notamment concernant les pratiques de GRH et les facteurs de contexte organisationnel, tant interne qu'externe.

En ce qui concerne les pratiques RH d'abord, l'approche contingente de la GRH implique la reconnaissance de la diversité des pratiques de GRH et des manières différentes de faire la GRH (Nizet et Pichault, 2013). Pour des besoins de précision, le chapitre trois sera d'abord consacré à l'identification des pratiques de GRH réellement en vigueur dans l'organisation étudiée, avec un intérêt particulier porté au contenu de ces dernières et aux représentations des médecins des ces dernieres. Ensuite, il sera question de l'indentification des différents

facteurs de contexte organisationnel tant interne qu'externe pouvant avoir une quelconque influence sur la relation d'échange dans l'organisation visée par l'étude. Enfin, ses éléments conduiront à un modèle de recherche final dont les relations causales seront testées empiriquement.

CHAPITRE III. L'ÉTUDE QUALITATIVE EXPLORATOIRE ET PROPOSITION D'UN MODÈLE DE RECHERCHE ENRICHI

Introduction

L'objectif d'une étude exploratoire est de permettre d'acquérir une vision aussi complète que possible d'un phénomène pour pouvoir l'analyser. A cet effet, elle doit permettre selon Evrard et al. (2003) de préciser et de mieux formuler un problème, de formuler des hypothèses quant aux relations entre les variables de l'étude, d'éliminer certaines éventualités et de développer des instruments de type questionnaires.

Le chapitre III a donc pour but d'explorer davantage la problématique de l'influence des pratiques de GRH et des différents éléments de contexte organisationnel sur la fidélité des employés. Il est articulé en trois sections.

La première section est consacrée à la démarche adoptée pour réaliser notre étude qualitative exploratoire. Elle précise et justifie notre choix méthodologique (le choix de l'échantillon, la technique de récolte et d'analyse des données). Nous présentons les résultats et la discussion dans la deuxième section et proposons un nouveau modèle enrichi par les conclusions de la présente étude dans une troisième et dernière section.

III.1. Méthodologie de l'étude qualitative

Deux méthodes sont couramment utilisées dans les recherches en sciences sociales, il s'agit des méthodes qualitatives et quantitatives. Plusieurs critères peuvent être pris en compte pour les distinguer.

La distinction peut être faite selon la nature des données : qualitatives vs quantitatives (Yin ,1989 ; Huberman et al., 1991, Evrard et al, 2003). Toutefois, la nature des données ne dicte pas forcément une approche de recherche qualitative ou quantitative (Thiétart et al., 2007, p.99). Elle peut se faire également selon l'orientation de la recherche, c'est-à-dire selon qu'elle souhaite construire ou tester l'objet de recherche. En effet, les démarches exploratoires caractérisant la construction théorique sont souvent liées à une approche qualitative tandis que les démarches s'orientant vers la vérification sont liées couramment à une approche quantitative (Brabet, 1988).

Le caractère objectif ou subjectif des résultats peut être également pris en compte pour faire cette distinction. A ce sujet, l'approche quantitative est généralement reconnue pour la garantie d'objectivité des résultats contrairement à l'approche qualitative caractérisée à la base par la prise en compte de la subjectivité du chercheur.

La quatrième distinction est opérée en fonction de la flexibilité dont dispose le chercheur pour effectuer son projet de recherche. En effet, l'approche qualitative offre une grande flexibilité au chercheur car celui-ci peut intégrer des explications alternative (Bryman et Robert, 1999) alors que l'approche quantitative ne permet pas cette souplesse, car elle implique un calendrier généralement plus rigide (Thiétart et al, 2007).

Comme le suggère Brabet (1988), les recherches ayant pour objectif l'exploration sont souvent liées à une approche qualitative. Cette dernière est considérée comme « une stratégie utilisant diverses techniques de recueil et d'analyse qualitative dans le but d'expliquer, en compréhension, un phénomène humain ou social ». Notre objectif étant de comprendre les mécanismes par lesquels se construit l'influence des pratiques de GRH et de certains facteurs de contexte organisationnel sur la fidélité des médecins et dans la mesure où que nous comptons mobiliser l'exploration comme processus de construction des connaissances, nous optons pour une approche qualitative pour conduire notre étude exploratoire.

III.1.1. La collecte et l'analyse des données qualitatives

Il existe différentes techniques de récolte et d'analyse des données qualitatives parmi lesquelles le chercheur peut effectuer le choix. Ce dernier constitue une étape primordiale dans la mesure où la pertinence des résultats d'un travail de recherche dépend largement de celle des données récoltées et de celle de l'analyse dont elles ont été l'objet. Ainsi, parmi ces différentes techniques, nous avons opté pour l'entretien semi-directif pour recueillir les données et l'analyse thématique de contenu pour les analyser.

III.1.1.1. L'entretien semi-directif comme technique de récolte des données

Selon Jolibert et Jordan (2011), il existe plusieurs techniques de récolte de données qualitatives : l'entretien individuel, les entretiens de groupe ou l'observation. Dans le cadre de cette étude, nous avons choisi l'entretien individuel, technique qui peut se décliner en trois formes différentes, à savoir : *l'entretien non directif*, *l'entretien semi- directif et l'entretien directif.* En effet, la technique d'entretien vise à essayer de comprendre la perception de l'individu d'un environnement, d'une croyance ou d'une intention.

Comme l'expliquent Jolibert et Jordan (2011), cette méthode est adéquate lorsque le chercheur souhaite analyser des processus individuels de formation de l'attitude ou de rendre compte de comportements particuliers. Il s'agit d'une technique qui privilégie le témoignage spontané et non contraint de la personne interrogée. L'avantage est que la personne est libre et peut dévoiler plus facilement ses pensées et ses opinions.

En l'occurrence, **la technique d'entretien individuel** s'avère être la technique de récolte de donnée appropriée pour mener notre étude. En effet, nous souhaitons découvrir les perceptions des médecins du Burundi à l'égard des pratiques de GRH et des conditions dans lesquelles elles sont déployées d'une part, et d'autre part comprendre par quels mécanismes ces perceptions sont susceptibles d'influencer leurs attitudes et leurs comportements à l'égard de leur organisation.

Parmi les différentes formes de l'entretien individuel, **nous avons opté pour l'entretien semi-directif.** Notre choix s'est porté sur cette technique car, selon Jolibert et Jordan (2011), elle garantit au chercheur d'étudier toutes les pistes qu'il a en tête de façon juste et équilibrée, mais aussi d'aborder de nouveaux thèmes. Le contexte structuré de cet entretien permet dans un délai assez court généralement compris entre 1h à 1h30, d'obtenir une information ciblée et précise.

Effectuer l'entretien semi-directif suppose **un guide d'entretien** et un fil conducteur qui fournit un contexte général du déroulement de la procédure (l'ordre des questions, relances, etc). Cependant, en fonction des réponses des interviewés, l'interlocuteur peut se détacher de son fil conducteur afin d'approfondir le discours et de détecter des nouvelles pistes pouvant être révélatrices.

A ce propos, notre guide d'entretien était structuré de telle sorte que les répondants nous décrivent le contenu des pratiques de GRH déployées dans leur structure dans un premier temps, et dans un deuxième temps expriment, leur ressenti permettant d'identifier les principales perceptions associées aux pratiques de GRH. Dans un troisième temps, l'entretien portait sur les conditions de travail en vigueur et sur les raisons de l'intention de maintenir ou de rompre la relation d'emploi et dans un quatrième temps, sur l'influence possible des ces pratiques et de ces facteurs de contexte organisationnel (conditions de travail) sur leur relation avec l'organisation.

Concernant le guide d'entretien, il comporte généralement quatre phases (Jolibert et Jordan, 2011). Nous présentons les différentes étapes pour expliciter notre démarche et précisons l'objectif visé par chacune d'elles.

- **L'introduction** qui est la phase la plus courte mais également la plus importante. Au cours de l'introduction, le chercheur doit, en quelques phrases, s'assurer de l'accord de la personne interrogée, valoriser l'importance de son opinion, la mettre en confiance, demander la permission d'enregistrer l'entretien en précisant les règles de confidentialité.

- Ainsi, nous nous sommes présenté et avons précisé le cadre de notre étude. Comme il est d'usage dans la plupart des organisations du secteur public au Burundi, la plupart des interviewés nous ont demandé si nous avions l'accord du Ministère avant d'accepter l'entretien. Nous avons donc pris le soin de nous munir de la lettre d'autorisation adressée par le Ministre de la Santé Publique et de Lutte contre le SIDA. Elle a été un « laisser-passer » qui directement faisait tomber les réticences de ceux qui nous la réclamaient. Nous avons pris le soin de garantir l'anonymat des réponses et avons précisé que les données sur le profil (âge, ancienneté, poste occupée, etc.) serons utilisées pour le traitement des données uniquement.

- Le **début** de l'entretien, phase au cours de laquelle le chercheur amène le sujet aux thèmes qu'il souhaite étudier.

- **Le corps de l'entretien :** dans cette phase, le chercheur devient plus précis sur les sujets qu'il souhaite aborder : c'est au cours de cette phase que se trouveront les données les plus importantes et les plus exploitables pour le chercheur. Conscients qu'ils ne sont pas spécialistes de la GRH, nous leur avons proposé dans cette phase de nous parler des pratiques de GRH, que nous nommions les unes après les autres. Après avoir fait le tour de toutes les pratiques en vigueur dans leur organisation, nous leur avons demandé de nous parler des conditions de travail afin de repérer dans leur discours les différents facteurs liés au contexte organisationnel dans lequel se déroule leur relation d'emploi.

- Cette étape a été on ne peut plus importante car, comme l'expliquent Jolibert et Jordan (2011), c'est sûrement dans cette phase que les réponses aux hypothèses se trouveront « *car le répondant est pleinement impliqué et ses mécanismes d'autocensure et de défense sont réduits. Les motivations, les pensées, les troubles, ou encore les craintes peuvent librement circuler ».* C'est donc dans cette phase que nous avons récolté les données concernant les perceptions des médecins à l'égard des pratiques de GRH et des facteurs de contexte organisationnel[60].

- **La phase de conclusion** : cette dernière sert d'abord à remercier le répondant pour son temps donné et son implication. Elle permet ensuite de s'assurer que tous les sujets ont été abordés de façon détaillée et qu'aucun manquement n'a été fait et enfin d'avoir les dernières impressions des sujets interrogés.

- Cette étape a été cruciale, car elle nous a permis de leur poser trois questions[61] en guise de conclusion : (1) Que pensez-vous de l'attractivité du secteur public ? (2) Ce que vous venez de nous dire à propos de la GRH ou des conditions dans lesquelles vous travaillez oriente-il votre façon de servir ? (3) Au regard de tout ce que vous venez de dire, pensez-vous continuez à travailler dans le secteur public ?

[60] Lors de l'entretien, nous leur avons demandé de nous parler des conditions de travail afin de repérer dans leur discours les différents facteurs liés au contexte organisationnel dans lequel se déroule leur relation d'emploi. Cette étape nous a permis d'identifier des éléments de contexte dont l'influence sur la relation d'emploi des médecins est analysée et discutée dans la partie résultats et discussions.

[61] La première devait nous permettre de repérer indirectement dans leur discours des éléments relatifs à leur attachement, la seconde, des éléments relatifs à leur performance individuelle au travail et la troisième, des éléments relatifs à leur intention de quitter ou non le secteur public suite à leurs perceptions.

III.1.1.2. Les techniques d'analyse des données qualitatives : justification du choix de l'analyse thématique de contenu

Après la récolte des données, l'étape suivante consiste à choisir la technique d'analyse appropriée. Les entretiens ont fait l'objet d'une prise de notes complétée par l'enregistrement après une autorisation préalable de l'interviewé (seuls 5 des 27 interviewés nous ont accordés cette autorisation). Pour mieux conduire notre analyse, tous les entretiens ont été retranscrits.

Concernant l'analyse des données qualitatives, il existe une multitude de techniques parmi lesquelles le chercheur doit effectuer un choix. Jolibert et Jordan (2011) présentent trois principales techniques à savoir le résumé, l'analyse thématique de contenu et l'analyse de contenu.

- **Le résumé**

Le chercheur ayant choisi **le résumé** doit avant tout faire un rapport synthétique de son étude en quatre étapes : **premièrement**, la découverte des données qui correspond à l'étape de repérage de toutes les phrases ayant une connotation répétitive et contradictoire des répondants. Ici, le chercheur commence par une compréhension globale de ces phrases puis les analyse de façon plus détaillée au fur et à mesure de son rapport. **Deuxièmement,** la réduction des données : cette étape vise à rencontrer tout ce qui apparaît régulièrement dans le discours du répondant : une idée, une opinion, un sentiment. **Troisièmement**, la recherche de sens et l'interprétation : dans cette étape, le chercheur procède à l'analyse de toutes ces données : il utilise un processus d'inférence en confrontant chaque interprétation aux données qui la renforce ou la contredise (Spiggle, 1994). Ici, le chercheur doit être minutieux et analyser tout ce que comporte le discours**. Quatrièmement**, la rédaction finale : des idées principales, des problèmes, des motivations, des opinions et des attitudes.

Notre objectif étant avant tout de comprendre la réalité, nous ne pouvions pas nous permettre d'effectuer un simple résumé.

- **L'analyse de contenu**

Selon Weber (1985), l'analyse de contenu est une procédure de réduction des données qui consiste à classifier dans un nombre restreint de catégories un grand nombre de mots ou d'expressions. Pour Bardin (2013), il s'agit de relever la présence de mots clés et des concepts sur tout type de support. L'interprétation des données n'est fondée sur aucune théorie préexistante : le schéma se construit à partir des matériaux brutes de l'étude. A partir de l'ensemble des entretiens, le chercheur va établir une grille de lecture et d'interprétation des

données. Maroy (1995) considère cette grille comme un processus de concentration, de simplification et de transformation du matériel recueilli. Elle permet également de réduire la quantité des éléments recueillis.

Selon Jolibert et Jourdan (2011), deux types d'analyse existent dans les unités de mesure de l'analyse de contenu :

L'analyse lexicale qui correspond à une analyse du discours de façon très pointilleuse, chaque mot que le répondant utilise a une importance et doit être pris en compte. La codification est informatisée afin de simplifier l'analyse. Cependant, la faiblesse de cette dernière est que, parfois, elle ne donne pas de bons résultats dans la mesure où les mots ne sont pas révélateurs de sens ou de facteurs recherchés par l'expérimentateur.

L'analyse textuelle : cette analyse ne s'attache pas aux mots mais aux phrases : plusieurs phrases qui traitent du même thème, qui forment les unités de découpage, se révèlent souvent être des cas pertinents car elles apportent des informations dénuées d'ambiguïté et interprétables. Cette analyse identifie trois éléments principaux : l'acteur (le sujet), l'action (le verbe), et le récepteur (le complément).

- **L'analyse thématique de contenu**

Selon Jolibert et Jourdan (2011), l'analyse thématique de contenu consiste à établir une grille d'analyse qui synthétise l'ensemble des questionnaires d'entretiens. Seulement les catégories ou classes qui serviront à la codification des données seront prédéterminées par le chercheur : *« elles n'émanent donc pas directement de la lecture des informations brutes ».* La particularité principale de cette analyse est qu'elle est : *« préexistante à l'expérimentation et résulte soit d'une théorie locale ajustée à un champ de recherche particulier (…) soit d'une théorie générale ».* Le déroulement d'une analyse thématique de contenu est assez simple. Il faut synthétiser toutes les informations recueillies lors des entretiens dans un tableau unique dans lequel figure en colonne les entretiens et en ligne les catégories. Chaque case comporte des éléments issus des entretiens et associés à un thème particulier. Le tableau permettra de simplifier toutes les informations, d'avoir une lecture aisée et synthétique : en colonnes une lecture « intraentretiens » (déroulement d'un entretien sur l'ensemble des codes codifiés) et en lignes, une lecture « interentretiens » (illustration d'un thème par l'ensemble des entretiens).

Quelque soit l'analyse effectuée par le chercheur, il est indispensable de dissocier la phase de catégorisation de celle de l'interprétation des données. La catégorisation permet d'apporter

des preuves sur son analyse afin de la rendre crédible, pertinente et irréfutable scientifiquement.

Dans cette étude, les données ont été traitées par l'analyse thématique de contenu (Bardin, 2013). Comme le soulignent Jolibert et Jourdan (2011, p.59), cette technique est « *bien adaptée aux problématiques qui s'inscrivent dans un cadre conceptuel solidement étayé »* mais aussi pour des recherches telle que celles qui s'inscrivent dans une perspective de *« proposer un modèle global d'explication dont les justifications reposent sur un examen rigoureux des données* » (idem,p.61).

Le codage et l'analyse des données ont été effectuées sous le logiciel NVIVO 11. Ce dernier est actuellement parmi les logiciels d'analyse thématique les plus utilisés dans différentes recherches qualitatives. Il permet d'analyser les documents sous différents formats, de les coder et de faire des synthèses, de faire ressortir les liens entre les différents noeuds mais aussi de faire des représentations graphiques.

Concernant le codage, nous avons effectué dans un premier temps, une liste de codes sur la base de la revue de la littérature puis un codage ouvert dans un deuxième temps. En effet, des aller-retour entre les codes préétablis et les retranscriptions ont permis l'ajout de nouveaux codes relatifs notamment aux facteurs de contexte spécifiques au terrain étudié. La phrase a été choisie comme unité de codage.

Concernant les analyse effectuées, le codage effectué sous NVIVO 11 a permis de ressortir les principales représentations des différentes pratiques de GRH, de faire émerger les principaux facteurs de contexte burundais et les représentations qui leurs sont associées. Les tableaux 2 et 3 font ressortir ces représentations à travers l'arborescence créée dans le logiciel NVIVO après le codage. Ce dernier présente notamment l'avantage de permettre de *« comprendre la manière dont le codeur a organisé sa connaissance et à partir de quelle source cette connaissance a été élaborée »(*Averseng, 2017,p.14).

Le Logiciel NVIVO permet également de faire ressortir les relations entre les nœuds suivant le type de relations sachant que le logiciel propose la relation d'association par défaut. Cela représente aussi un intérêt pour notre étude dont l'un des objectif était de repérer dans le discours des intervieuwés, les associations qu'il font des pratiques de GRH avec les deux variables médiatrice (le soutien organisationnel perçu et la justice procédurale perçue) et avec les différentes dimensions de la fidélité organisationnelle. De requêtes effectués après le codage permettent, en croisant les nœuds dans lesquelles les associations ont été évoquées par

les interviewés, de visualiser schématiquement ces associations, de voir de quelles sources (entretien), elles ont été faite, etc. A titre d'exemple, **le schéma 10** permet de voir que les médecins qui considèrent que les pratiques de formation[62] sont caractérisées par une faible offre des activités en la matière (1)[63] considèrent égalemnt que cela est une entrave à leur développement des compétences, à leur développement personnel et partant à leur bien-être professionnel (2)[64] et évoquent l'intention de départ volontaire (3)[65] comme conséquence de 1 et 2.

En ce qui concerne les représentations graphiques, le logiciel NVIVO permet, pour un nœud donné (exemple la possibilité de donner des soins adéquats grâce aux équipements disponibles)[66], de visualiser graphiquement dans quel entretien (*item* dans le langage NVIVO) on a une unité de codage (une phrase) dans laquelle les médecins vont associer leur possibilité de donner des soins jugés adéquats à la dotation de leur structure sanitaire en équipements. Ce même graphique, permet de visualiser l'importance des unités de codage dans chaque entretien (*pourcentage of coverage* dans le langage NVIVO)

III.1.1.3. Choix et description de l'échantillon de l'étude

Le choix de l'échantillon de notre étude est justifié par le contexte d'émergence de notre travail de recherche à savoir celui de la difficulté de l'organisation de la santé au Burundi à stabiliser la relation d'emploi. En effet, parmi les professionnels de santé du secteur public et particulièrement dans la catégorie des médecins, on enregistre un fort taux de turnover, un taux important de non retour après les formations de spécialisation se déroulant en grande partie à l'étranger, beaucoup de départ vers le secteur privé ou vers l'étranger.

Notre échantillon est constitué de vingt-six (26) médecins et d'un responsable des ressources humaines au Ministère de la santé au Burundi.

L'âge et l'ancienneté moyenne des répondants sont respectivement de 35 ans et 5 ans. Par souci de représentativité, notre échantillon prend en compte le critère genre (4 femmes et 23 hommes), le niveau de formation, le répartition géographique (zone rurale et zone urbaine) et le poste occupé.

[62] Nœud parents
[63] L'un des nœud enfant du nœud parent « Pratiques de formation »
[64] L'un des nœuds enfants du nœud parent « Soutien organisationnel perçu »
[65] L'un des nœud enfants du nœud Parent « fidélité organisationnelle »
[66] Voir graphique 9, à la page 161

Les vingt six (26) médecins sont répartis dans sept (7) hôpitaux du secteur public relevant de cinq (5) provinces sanitaires au Burundi. Les cinq provinces ont été choisies sur la base des données officielles sur la concentration démographique des médecins fournies par le Ministère de la santé.

Seuls deux hôpitaux sont en zone urbaine (Province sanitaire de Bujumbura-Mairie située à l'ouest du pays) alors que les cinq autres sont en zones rurales à savoir les Provinces sanitaires de Makamba (région Sud, 2 hôpitaux), de Gitega (région Centre : 1 hôpital), de Kayanza (région Nord, 1 hôpital) et de Ngozi (région Nord, 1 hôpital).

Tableau 2 : Récapitulatif des caractéristiques de l'échantillon

Caractéristiques de l'échantillon	**Total**	**Pourcentage**
Sexe	27	100%
Homme	23	85%
Femme	4	15%
Niveau de formation	27	100%
Médecin généraliste	23	85%
Médecin spécialiste	3	11%
Maîtrise	1	4%
Fonction	27	100%
Niveau central (MPLS)	2	7%
Directeur de BPS	1	4%
Chef de DBS	1	4%
Directeur de l'Hôpital	2	7%
Médecin Consultant	16	59%
Médecin consultant Chef de Service	5	19%
Répartition géographique	27	100%
Zone rurale	17	63%
Zone urbaine	10	37%
Age	27	100%
30 - 35 ans	10	37%
36 - 40 ans	14	52%
41 ans et plus	3	11%
Répartition par ancienneté	**27**	**100%**
0 - 5 ans	19	70,37%
6 - 10 ans	6	22,22%
10 ans et plus	2	7,41%

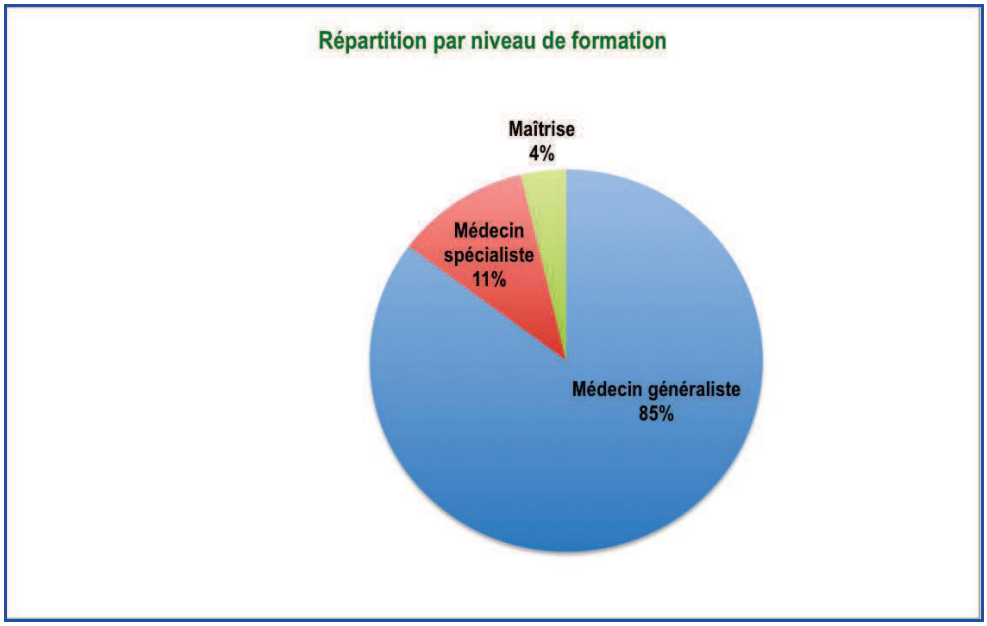
Ce tableau présente les chiffres relatifs aux caractéristiques de notre échantillon mais ne renseigne pas sur la représentativité de notre échantillon. Pour combler cette lacune, nous visualisons graphiquement chacune des caractéristiques prises en compte pour le choix de notre échantillon et précisons les proportions correspondantes dans la population totale en

nous référant à la base de données mise à notre disposition par le Ministère Burundais de la Santé Publique et de Lutte contre le Sida[67].

- **Répartition de l'échantillon par niveau de formation**

La répartition de l'échantillon par niveau de formation montre que les médecins généralistes représentent 85% des interviewés contre 11% de médecins spécialistes et 4% représentant les professionnels de la DRH détenteur d'un diplôme de maîtrise comme le montre le graphique suivant :

Graphique 3: Répartition de l'échantillon par niveau de formation



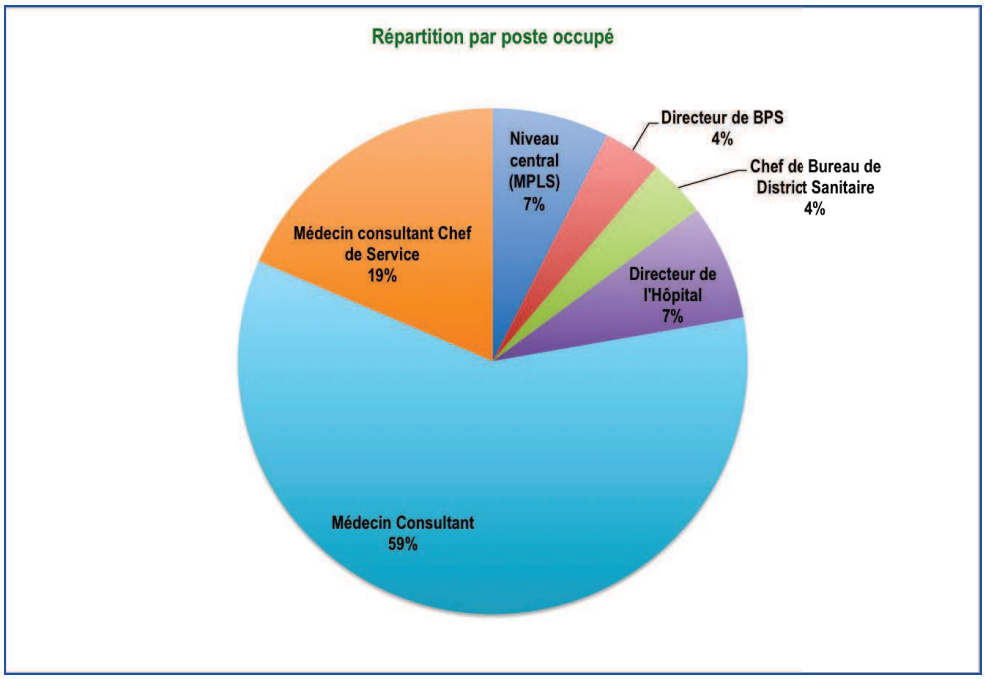
En tenant compte du critère « niveau de formation », la prédominance des médecins généralistes est un signe d'un bon niveau de représentativité de notre échantillon car on retrouve le caractère prédominant de cette catégorie même dans l'ensemble de population totale des médecins[68] : elle est composée de 90 % de médecins généralistes et 10% de médecins spécialistes. Veiller à ce qu'il y ait une bonne représentativité à ce niveau est également justifié par l'attention qui doit être accordée à leurs représentations notamment à l'égard des pratiques de GRH. Par exemple, en matière de formation, le système d'enseignement supérieur au Burundi (les facultés de médecine spécialement) délivre des diplômes de médecin généraliste uniquement. Les formations de spécialisations se font après l'obtention du diplôme de médecin et se déroulent en grande partie à l'étranger.

[67] Ministère de la Santé publique et de Lutte contre le Sida (MPLS), *Profil des Ressources Humaines en Santé au Burundi*, Bujumbura, Janvier 2012
[68] Idem

➢ Répartition de l'échantillon par poste occupé

Nous avons également veillé à ce que notre échantillon soit constitué par les médecins de tous les profils en tenant compte du poste occupé. Notre souci ici est de récolter des données qui reflètent les représentations de tous les acteurs.

Graphique 4: Répartition de l'échantillon par poste occupé



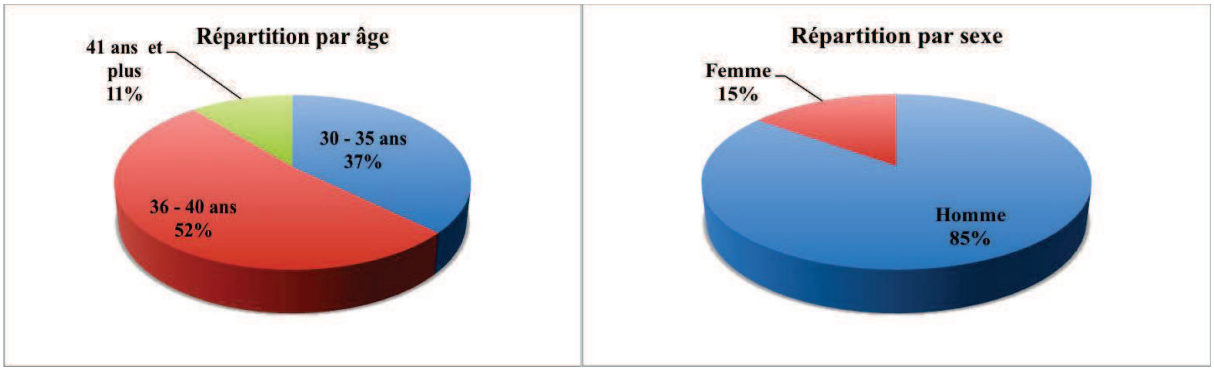
Comme le montre le graphique ci-dessus, les catégories « employés » (les médecins consultants et les médecins consultants qui sont en même temps chefs de service) sont très bien représentées, ils constituent 78 % de l'échantillon. Le reste (22%) des médecins de notre échantillon est constitué par les médecins « cadres » et le DRH, qui, eux, représentent d'une certaine manière l'organisation. Cependant, il est nécessaire ici de noter que même ces médecins occupant des postes de management ou de cadres (Directeur de Bureau de la Province Sanitaire (BPS)[69] , Chef de Bureau de District Sanitaire et Directeur de l'hôpital) continuent à pratiquer leur métier de soignant malgré leurs responsabilités administratives.

➢ Répartition par âge et par sexe

Nous avons pris en compte le facteur sexe et le facteur âge. Notre échantillon est constitué de 85% d'hommes et 15% de femmes. La constitution de notre échantillon respecte à ce niveau le critère de représentativité car dans de la population étudiée[70], les proportions sont respectivement de 82% et 18%.

[69] C'est l'autorité déconcentrée représentant le Ministère de la Santé dans la Province
[70]Idem

Graphique 5: Répartition par âge et par sexe.



Notre échantillon reflète également le caractère jeune de la population étudiée[71] car 89% ont moins de 40 ans contre 11% qui ont 41 ans et plus. Les moins de 40 ans représentent 73% de la population totale,[72] tandis que les plus de 40 ans représentent 27%.

- **Répartition par zone d'affectation et par ancienneté.**

La répartition par niveau d'affectation a été guidée par les données du MPLS sur la répartition géographique du personnel de santé. Cette dernière montre que 63% des médecins sont affectés en zone urbaine contre 33% en zone rurale. Dans la population totale, la répartition est de respectivement 51% et 49%. Quant à l'ancienneté, notre échantillon reflète le caractère jeune dans la profession car il est composé 70,37% de médecins dont l'ancienneté est de moins de 5 ans.

Après avoir présenté et décrit notre échantillon, nous présentons et discutons dans la deuxième section, les résultats de notre étude exploratoire.

[71] Idem
[72] Idem

III.2. Résultats et discussion de l'étude qualitative exploratoire

Conscient qu'il n'existe pas un modèle de GRH universellement appliqué dans toutes les organisations et que ces dernières évoluent dans des environnements différents, notre étude exploratoire se penchera premièrement sur le contenu des pratiques de Gestion des Ressources Humaines réellement en vigueur dans l'optique d'essayer de comprendre par quel mécanisme ces dispositifs de gestion sont susceptibles d'exercer une influence sur la fidélité des médecins du secteur public au Burundi c'est-à-dire sur leur propension à chercher un travail ailleurs (leur intention de quitter ou non leur organisation), l'attachement affectif à leur organisation et leur performance individuelle au travail.

III.2.1. Principales représentations associées aux pratiques de GRH

Lors de nos entretiens, nous avons demandé aux répondants de nous décrire comment sont organisées les différentes activités en matière de gestion des ressources humaines en commençant par l'organisation du recrutement qui marque in fine le début de la relation avec leur organisation, puis en nous décrivant les différentes activités en matière de formation, de rémunération, de gestion des carrières, de communication et de participation du médecin. Comme, nous étions conscients que les médecins ne sont pas des spécialistes de GRH, nous leur avons proposé de commencer par le recrutement et nous leur avons demandé au fur et à mesure ce qui est fait concernant les autres activités de GRH. Les principales représentations associées à chacune des activités de GRH sont reprises dans le tableau suivant.

Tableau 3 : Principales représentations associées aux pratiques de GRH

Contenu	Entretien _Source	Référence	Pourcentage
Pratiques de GRH			
Recrutement, accueil et intégration	**4**	**4**	**2%**
Opacité du processus de recrutement	4	4	
Gestion des carrières	**21**	**70**	**28%**
Manque d'informations, règles à la discrétion de l'employeur	15	21	
Pas de système d'avancement,	14	17	
Rareté des occasions de promotion	9	10	
Compétences, ancienneté non prises en compte pour la promotion	14	22	
Formation	**26**	**96**	**38%**
Faible offre de pratiques de formation (obstacle au développement personnel, au développement des compétences)	26	63	
Absence de planification, manque de clarté, de rationalité, absence de règles	14	27	
Perceptions positives des pratiques de formation	5	6	
Rémunération	**24**	**62**	**24%**
Bas niveau de salaire	23	49	
Pas à la hauteur des efforts fournis	6	7	
Heures supplémentaires non payés	5	6	
Gestion de temps de travail	**6**	**14**	**6%**
Organisation du travail	6	8	
Lourdeur de la charge de travail	4	6	
Communication et participation	**4**	**8**	**3%**
Communication avec l'employeur via les staffs, les conseils médicaux	4	5	
Communication interpersonnelle	3	3	
Total	**N=27**	**508**	**100%**

➢ Les facteurs de contexte organisationnel

Le tableau ci-dessus reprend les principaux éléments contextuels et leur importance dans le discours de nos répondants. Ces éléments sont classés en deux catégories à savoir : les facteurs de contexte interne à l'organisation tels que l'environnement physique de travail, les équipements et les outils de travail, le niveau de dotation des hôpitaux[73] en professionnels de santé ; et les facteurs de contexte externe à savoir : le niveau d'accès aux soins de santé de la

[73] Les structures de santé au Burundi (Centre de santé, clinique, hôpital, etc.) sont également désignées sous le vocable de Formation Sanitaire (FOSA) dans le langage et dans certains écrits des professionnels de santé.

population fréquentant les formations sanitaires et les éléments liés au cadre de vie macro-économique.

Tableau 4 : Représentations associées aux différents facteurs de contexte organisationnel

Contenu	Entretien _Source	Référence	Pourcentage
Facteurs de contexte organisationnels			
L'environnement physique de travail	**6**	**6**	**6%**
Infrastructure (capacité d'accueil, niveau d'hygiène et d'assainissement)	1	1	
Respect des précautions universelles du métier	0	0	
Dotation et accès à l'informatique	5	5	
Dotation en personnel de santé	**11**	**24**	**22%**
Complémentarité possibilité avec d'autres professionnels	7	9	
Disponibilité des professionnels chargés de l'utilisation et de la maintenance des équipement	6	9	
Possibilité de donner des soins jugés adéquats	6	6	
Dotation en équipements et outils de travail	**20**	**50**	**47%**
Possibilité d'utiliser les compétences	7	8	
Possibilité d'améliorer les compétences	7	8	
Possibilité de donner des soins jugés adéquats	20	34	
Niveau d'accès aux soins de santé de la population; sentiments d'être limités dans la prise en charge	**7**	**19**	**18%**
Capacité à payer les médicaments prescrits	5	6	
Capacité à faire les examens complémentaires recommandées	6	8	
Capacité à faire les consultations spécialisées recommandées	4	5	
Condition de vie socio-économique	**5**	**8**	**7%**
Capacité à joindre les deux bouts du mois en tenant uniquement compte du salaire de médecin	5	5	
Capacité à disposer d'un logement décent	1	1	
Capacité à disposer d'un moyen de transport personnel	1	1	
Capacité à offrir une scolarisation jugée de bon niveau aux enfants	1	1	
Capacité à épargner en tenant uniquement compte du salaire de médecin	1	1	
Total	**N=27**	**108**	**100%**

On peut constater à travers le tableau précédent, que lorsque les médecins de notre échantillon s'expriment sur leurs conditions de travail, 47% de références concernent la dotation en équipements et en outils de travail, 22% la dotation des FOSA en professionnels de santé suivi par le niveau d'accès aux soins de santé de la population fréquentant les FOSA qui représente 18% des références, les éléments du cadre de vie macro-économique couvrant 7% et enfin l'environnement physique de travail ne représente que 6% des références.

- **Concernant les différents liens entre les pratiques de GRH avec les trois dimensions de la fidélité**

Pour pouvoir découvrir si leurs représentations à l'égard des pratiques de GRH peuvent influencer leur fidélité à l'organisation, nous leur avons demandé dans la partie conclusion de l'entretien si tout ce qu'ils venaient d'évoquer en rapport avec la GRH pouvait influencer leur relation avec l'organisation. Le but ici était de repérer si dans leur discours, il y a des phrases témoins (la phrase ayant été choisie comme unité de codage) en rapport avec les trois dimensions de la fidélité à savoir l'attachement affectif, la faible propension à rechercher un travail ailleurs (que nous assimilons volontairement à la faible intention de départ volontaire) et la performance individuelle au travail à la fois contextuelle et dans la tâche.

Les analyses conduites lors de notre étude exploratoire nous ont permis de relever deux principaux résultats. D'une part, elles nous ont permis de faire émerger deux principales perceptions associées aux différentes pratiques de gestion des ressources humaines en vigueur dans l'organisation étudiée et de comprendre dans quelle mesure ces perceptions constituent les principales raisons susceptibles de justifier l'intention des médecins à quitter leur organisation.

Ainsi, sur l'ensemble des pratiques de GRH (le recrutement, la formation, la rémunération, la gestion des carrières, l'évaluation des performances, la communication et la participation), nous avons retenu trois pratiques en fonction de l'importance des fréquences d'apparition des unités de codage relatives aux différentes dimensions du soutien organisationnel perçu et de la justice procédurale perçue.

En effet, les pratiques de formation, de rémunération et les pratiques de gestion des carrières sont associées à une faible voire à un manque de soutien organisationnel perçu par les médecins tandis que seules les pratiques de formation et de gestion de carrières renvoient des signaux d'une absence d'équité au niveau des procédures en matière de l'offre d'activités les concernant.

D'autre part, elles nous ont conduites à la découverte des principaux facteurs de contexte à la fois internes et externes susceptibles d'exercer une influence sur la fidélité des médecins d'une manière ou d'une autre. Notre analyse propose ainsi une voie de compréhension des mécanismes qui peuvent être à l'origine des attitudes négatives au travail des médecins tel que celui de l'intention de départ volontaire. Ces mécanismes passent par des éléments intra-organisation tels que la dotation en équipements de travail, le niveau de disponibilité des professionnels de santé affectés dans le même hôpital ou l'environnement physique de travail

et, par des éléments externes évoqués et relatifs au niveau d'accès aux soins de santé de la population fréquentant la formation sanitaire ou plus largement le cadre de vie socio-économique.

III.2.1.1. Les perceptions associées aux pratiques de GRH et leurs liens avec la fidélité organisationnelle

Après avoir sélectionné les pratiques de GRH sur la base des fréquences d'apparition des phrases témoins des perceptions associées aux PGRH et le lien que les acteurs font directement entre l'interprétation des signaux renvoyés par les pratiques de GRH avec les trois dimensions de la fidélité retenues dans notre étude, nous présentons dans cette section les principales perceptions associées aux pratiques de GRH retenues et dans quelle mesure ces perceptions peuvent affecter la fidélité des médecins de notre échantillon.

Nous n'avons pas repéré dans le discours de nos répondants de connections entre leurs perceptions des pratiques de GRH déployées dans leur organisation et leur performance individuelle au travail que cela soit la performance dans la tâche ou la performance contextuelle. Cependant, la conscience et l'entraide (ou l'altruisme) apparaissent comme des facteurs de maintient de la relation d'emploi en dépit de l'absence de soutien et de justice procédurale perçue à travers l'offre des pratiques de GRH.

III.2.1.2. Le SOP des pratiques de GRH et les différentes dimensions de la fidélité

III.2.1.2.1. Le SOP des pratiques de GRH et l'intention de départ volontaire

Après le codage de tous les entretiens, les analyses montrent une très forte fréquence des verbatim associés aux différents items du SOP comme le montre le tableau suivant.

Tableau 5: Fréquences des références associées au SOP

Thème	**Sources**	Références
Soutien Organisationnel Perçu		
Préoccupation du bien-être des médecins	25	60
Reconnaissance des contributions des médecins	19	45
Valorisation des contributions des médecins	19	46
Récompense des contributions des médecins	19	45

Nous allons maintenant montrer à quelles pratiques de GRH sont associées ces perceptions et par quels mécanismes.

- **Les pratiques de formation, le SOP et l'intention de départ volontaire.**

Comme on peut le constater dans le tableau suivant, nos analyses font ressortir deux représentations associées aux pratiques de formation : Il s'agit de la faible offre de pratiques de formation et d'une absence de planification des activités en matière de formation.

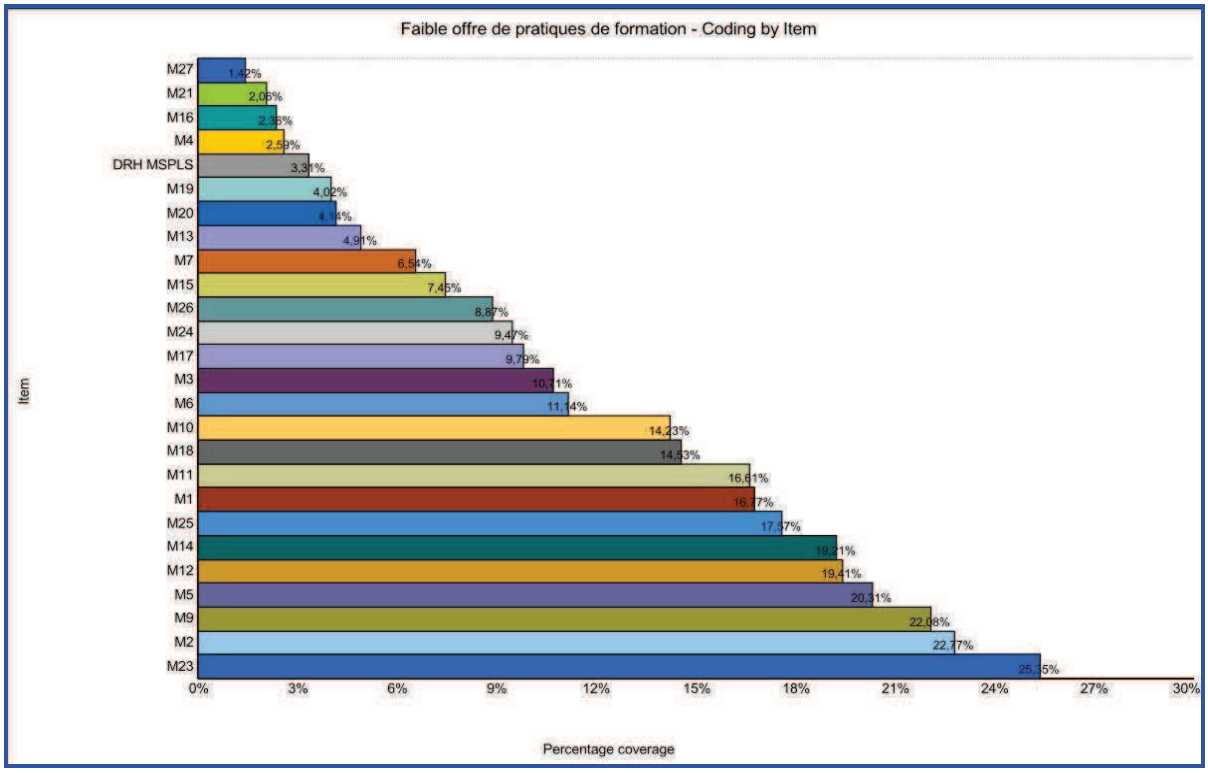
Tableau 6: Principales représentations associées aux pratiques de formation

Nœud_Thème	Entretiens_Sources	Références
Formation	26	96
Faible offre de pratiques de formation (obstacle au développement personnel, au développement des compétences)	26	63
Absence de planification, manque de clarté, de rationalité, absence de règles	14	27

Cette faible offre des activités en matière de formation symbolise un frein important ou un obstacle de taille au développement des compétences des médecins mais aussi à leur développement personnel. C'est en effet cette principale représentation qui est associée aux perceptions de manque de soutien organisationnel et qui justifie l'intention de la plupart des médecins à quitter les hôpitaux du secteur public comme nous allons le montrer. Quant à l'absence planification des activités en matière de formation, elle est plutôt à la base des perceptions de manque de soutien comme nous le montrerons dans la sous-section suivante.

La faible offre de formation est la représentation la plus importante associée aux pratiques de formation, elle est soulevée par 96, 30% (soit 26 sur 27) des médecins interviewés. On peut se rendre compte qu'ils l'évoquent au moins une fois en commençant par le DRH/ MPLS dont la parole représente celle de l'organisation de tutelle de tous les hôpitaux du secteur public. Le graphique suivant permet de voir à partir de quel entretien (axes des ordonnées /pourcentage coverage) cette représentation est évoquée et montre l'importance relative des contributions des répondants (axe des abscisses /item).

Graphique 6 : Résultat du codage relatif à l'offre des pratiques de formation



L'offre des activités en matière de formation permet de classer les pratiques de formation essentiellement en deux principales catégories : les pratiques de formation en cours d'emploi et la formation de spécialisation. L'ensemble des répondants soulève une faible offre des activités en matière de formation.

> *« Il n' y a pas d'activités de formations en cours d'emploi. » (Entretien avec M21)*
> *« Il n' y a quasiment pas de formation en cours d'emploi.» (Entretien avec M27)*
> *« Les formations en cours d'emploi, il n'y en pas vraiment, elles sont rares .» (Entretien avec M23)*
> *« Des formations sont aléatoires ; ce sont des séminaires et ou formations financées par les partenaires du ministère. » (Entretien avec M6)*

D'une part, une offre insuffisante des activités en matière de formation en cours d'emploi ne leur permet pas (selon eux) de se mettre à jour, d'autant que les sciences médicales progressent. Cela est considéré comme une entrave à la possibilité d'amélioration de leurs compétences.

> *« Euh, tu vas trouver aujourd'hui un médecin sorti de la fac dans les années 80 mais qui n'a jamais bénéficié d'autres formations en cours d'emploi, tu te rends compte !!! Il a gardé ses connaissances des années 80, donc il n'a pas évolué dans la mesure où la plupart n'ont pas d'Internet pour se documenter. Si je te donne un exemple, imagine pour le traitement de l'hépatite B, quelqu'un qui applique encore les protocoles des années 80 ! » (Entretien avec M18)*

D'autre part, l'accès à la formation de spécialisation devient de plus en plus compliqué et rare suite à une conjoncture économique défavorable évoquée par les pouvoirs publics pour limiter les possibilités de financement. Cela est considéré comme une entrave de taille à leur

développement personnel. En effet, effectuer une formation de spécialisation est très valorisée dans cette organisation comme on peut le constater dans les verbatim suivants :

> *« Elle ouvre beaucoup de portes, on devient plus efficace, performant dans un domaine spécifique. Même sur le plan personnel, une amélioration du niveau de vie matériellement mais aussi, il y a une sorte de considération par la société mais aussi une certaine estime de soi». « Ces formations nous permettent de rafraîchir la mémoire, d'enrichir notre portefeuille de connaissances et de développer nos compétences. Ce serait très intéressant de travailler dans une structure où il y a une offre accrue de formation .» (Entretien avec M5)*
> *« C'est vraiment une occasion pour le développement personnel, c'est la première chose qu'on vise, car on espère avoir un travail fixe et bien rémunérée. » (Entretien avec M27)*
> *« Actuellement, le gouvernement a arrêté ces formations pour des problèmes de budget. Même si je n'en ai pas encore bénéficié, c'était bien qu'il y avait avant ces opportunités de formation de spécialisation, c'était vraiment un signe de soutien et une source de satisfaction.» (Entretien avec M9)*

Une étude antérieure avait montré que le fait de savoir qu'il y a des possibilités d'effectuer des études de spécialisation[74] était une source de satisfaction pour les médecins généralistes. En effet, comme c'est toujours le cas par ailleurs, elle était considérée comme le principal moyen de développement et d'épanouissement personnel mais aussi un moyen privilégié de développer les compétences individuelles des médecins (Ndayirata, 2013).

Wayne et al., (1997) montrent notamment que les programmes de formation reflètent l'investissement fait par l'organisation en faveur des employés destiné à accroitre leur soutien organisationnel perçu. Cependant, la nature des pratiques de formation peut aussi avoir des effets différents sur leur SOP. Eisenberger et Stinglhamber (2011) montrent par exemple que les pratiques de formation ainsi que toutes les occasions de développement qui permettent aux salariés de développer leurs compétences de façon significative sont le reflet d'une organisation se préoccupant des intérêts des employés en même temps que des siens alors que des pratiques de formation mises en place uniquement dans le but d'aider les employés à bien accomplir leur travail pourraient être perçues comme un investissement effectué pour le succès de l'organisation avec moins d'intérêt pour les employés.

Tansky et Cohen (2001) cités par Eisenberger et Stinglhamber (2011) ont montré que la satisfaction des opportunités de développement est positivement liée avec le soutien organisationnel perçu. En l'occurrence, la rareté des activités en matière de formation peut renvoyer l'image d'une organisation qui n'accorde pas beaucoup d'importance au développement des compétences des médecins qui en principe sont bénéfiques aux deux entités (employé et organisation).

[74]Au Burundi, la faculté de médecine forme des médecins généralistes. La formation de spécialisation se fait après le doctorat de médecine générale et se déroule en grande partie à l'étranger après deux ans d'internat au CHU de Kamenge au Burundi.

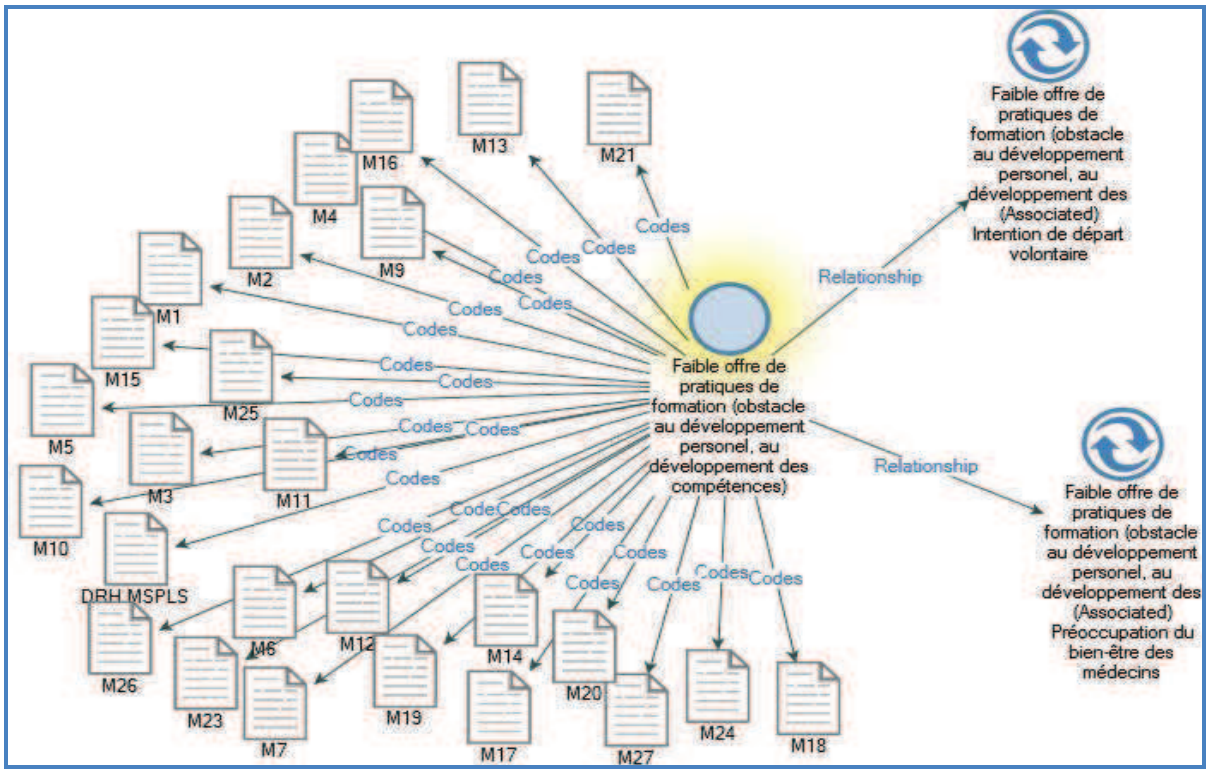
« Avant, il y avait des formations obligatoires mais actuellement, il y a de temps en temps des séminaires courts, les formations cliniques ne sont plus fréquentes, comment développer les compétences des médecins ?» (Entretien avec M12)
« Il n y a pas de possibilité de développement personnel sans ces formations qui sont on ne peut plus nécessaires. » (Entretien avec M2)

Dès lors qu'ils décrivent l'offre en matière de formation, les médecins évoquent systématiquement le fait qu'ils seraient prêts à abandonner l'employeur actuel pour un employeur offrant des meilleures opportunités de formation sachant que, de façon très évidente, la formation de spécialisation paraît comme la principale aspiration.

« Si un autre hôpital me propose cette opportunité[75], je partirai.» (Entretien avec M24)
« Mon souci n'est pas de rester ici, j'aspire à la spécialisation. Moi je partirai dès qu'une opportunité se présentera. Soit en formation de troisième cycle pour améliorer mes conditions de vie et de travail,… » (Entretien avec M5).

Le schéma suivant représente les associations retrouvées dans le discours des répondants concernant les pratiques de formation particulièrement jugées comme étant faibles par les acteurs interrogés, le soutien organisationnel perçu et l'intention de départ volontaire.

Schéma 11 : Liens entre les pratiques de formation, le SOP et l'intention de départ volontaire



A travers ce schéma, on constate dans quels entretiens on retrouve les verbatim évoquant la faible offre des activités en matière de formation et ceux où les répondants l'associent à

[75] C'est-à-dire la formation de spécialisation

l'absence de préoccupation de leur bien-être professionnel (car cette faible offre de formation constitue une entrave au développement de leurs compétences, de leur développement personnel, de leur épanouissement intellectuel) d'une part, et d'autre part la présentent comme un motif de leur intention de quitter l'organisation.

- **Les pratiques de rémunération, le SOP et l'intention de départ volontaire**

Lorsqu'ils s'expriment sur les pratiques de rémunération, 85,19% des répondants de notre échantillon (soit 23 sur 27) évoquent le niveau de salaire des médecins du secteur public qu'ils qualifient de trop bas : 22,22% estiment que la rémunération n'est pas à la hauteur de leurs efforts, qui, par ailleurs, parfois ne sont pas pris en compte dans la mesure où 18,52% soulignent le fait que les heures supplémentaires effectuées ne sont pas rémunérées par l'employeur. Le tableau suivant permet de visualiser l'importance relative des principales représentations associées aux pratiques de rémunérations.

Tableau 7 : Récapitulatif du codage des pratiques de rémunération

Nœud_Thème	Entretiens_Sources	Références
Rémunération	24	62
Bas niveau de salaire	23	49
Pas à la hauteur des efforts fournis	6	7
Heures supplémentaires non payés	5	6

Nos analyses permettent de mettre en évidence une absence de soutien organisationnel perçue par les médecins à travers les pratiques de rémunération globale.

D'abord, les principales activités en matière de rémunération, c'est-à-dire le salaire de base et les différentes primes définies par le statut des fonctionnaires ou alors par le contrat de travail mis en place par les hôpitaux à autonomie de gestion[76], laissent à croire que l'employeur ne se préoccupe pas réellement du bien-être professionnel des médecins. La majorité de ces médecins affirment en effet que la rémunération offerte est insuffisante avec un salaire trop bas ne leur permettant pas de couvrir les dépenses courantes du mois.

> *« Avec nos salaires, on ne peut pas couvrir toutes les dépenses du mois, c'est pourquoi c'est compliqué si on ne travaille pas en même temps dans le secteur privé.» (Entretien avec M6)*
> *« Il (l'hôpital public) n'est pas du tout attractif à cause des bas niveaux de salaires qui ne permettent même pas de joindre les deux bouts du mois.» (Entretien avec M11)*
> *« Il n'est pas du tout attrayant, mais si on est dans la rue, c'est mieux d'y aller non ? Aujourd'hui, on remarque que les médecins font très peu de temps dans le secteur public, ils partent dans le secteur privé suite au faible niveau de salaire principalement.» (Entretien avec M13)*

[76]Ces pratiques et ces contrats sont calqués sur ceux de la fonction publique burundaise.

Nos répondants évoquent ensuite qu'aucune forme de reconnaissance n'est perçue à travers les pratiques de rémunération. Ils considèrent en effet que les efforts des médecins ne sont pas reconnus à leur juste valeur.

« Si on pouvait au moins reconnaître les efforts que nous fournissons, personne ne se plaindrait, nous sommes dégoûtés ! » (Entretien avec M13)
« Je trouve que notre rémunération n'est pas conforme aux efforts fournis, le niveau est bas, ce qui est dangereux dans tout cela, c'est qu'il y a des primes obligatoires et des primes facultatives. Un jour, le gouvernement peut décider de supprimer les primes facultatives sachant que le salaire de base et les primes obligatoires ne font que 50% de la rémunération globale. Tu comprends qu'il n'y a pas de sécurité de la rémunération du médecin ; c'est une sorte de protection que l'employeur a fait.» (Entretien avec M13)

Cette absence de reconnaissance est également associée à une absence de valorisation du travail et des efforts des médecins d'autant qu'ils considèrent que la rémunération et les avantages sociaux **ne récompensent pas leur contribution :** ils affirment notamment travailler beaucoup d'heures supplémentaires non payées.

« Le niveau de salaire est très faible par rapport au travail et à l'effort que nous fournissons.»(Entretien avec M16)
« Les heures supplémentaires devraient être rémunérées mais malheureusement ce n'est pas le cas » (Entretien avec M27)
« Nous travaillons beaucoup et nous consultons plus de 30 personnes par jour mais les heures supplémentaires ne sont pas rémunérées » (Entretien avec M11)
« Les heures supplémentaires ne sont pas rémunérées, nous les faisons juste par conscience professionnelle, je n'y vois aucune sorte d'équité. » (Entretien avec M8)

Si le fait de reconnaître, de valoriser et de récompenser les contributions des employés renvoient des signaux de soutien de la part de l'organisation, il est également reconnu que ce dernier engendre une forte croyance des employés selon laquelle leurs efforts dans la réalisation des objectifs de l'organisation seront récompensés (Eisenberger et al., 1986). McCusker et Wolfman (1998) ont montré à ce titre que la fidélité des employés peut être influencée par des faits simples et moins coûteux comme le fait de recevoir des retours « feedbacks » pour un travail bien fait, le fait d'être remercié pour de longues heures de travail notamment.

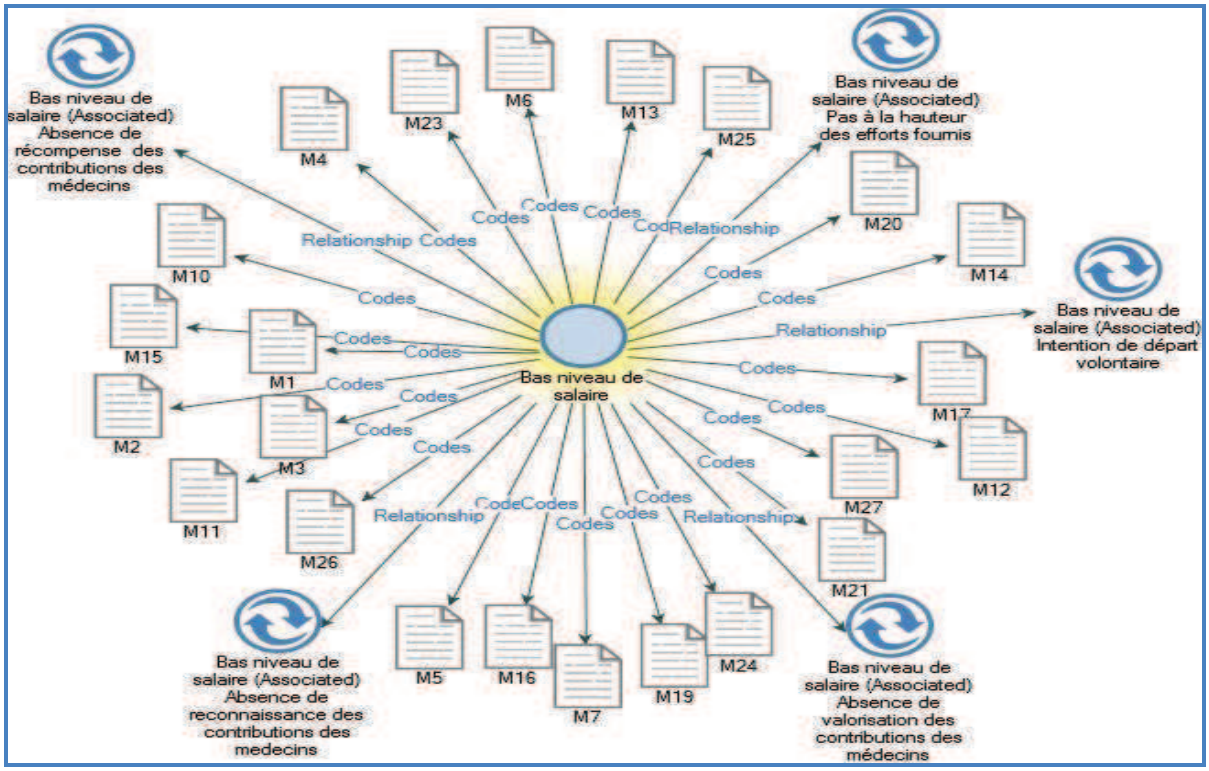
Quand ils s'expriment sur l'attractivité du secteur public, ils justifient systématiquement leur intention de départ volontaire par leur perception à l'égard des trois pratiques de GRH (formation, gestion des carrières et rémunération) en soulignant particulièrement le niveau de salaire.

« Non, il n'est pas attractif, je préférerais partir ailleurs, ici on n'évolue pas, c'est aussi à cause du niveau de rémunération, de la manière dont on recrute actuellement, il n'y pas de possible développement personnel » (Entretien avec M2)
« … Les principales causes : c'est le salaire, l'offre de formation, trop de travail : nous sommes surexploités et mal rémunérés. » (Entretien avec M12)

« Le niveau de salaire est trop bas, on est là parce qu'on a pas où aller, on peut bouger à tout moment » (Entretien avec M1)
«Franchement si une opportunité se présente, je peux partir à tout moment, on ne peut pas être stable du moment qu'on ne peut pas joindre les deux bouts du mois ». (Entretien avec M5).

Le schéma suivant représente les connexions retrouvées dans le discours des répondants relatives à leurs représentations par rapport aux pratiques de rémunération et aux principales dimensions du soutien organisationnel perçu ainsi qu'à leur influence sur l'intention des médecins de quitter volontairement l'organisation

Schéma 12 : Liens entre les pratiques de rémunération, le SOP et l'intention de départ volontaire



- **Les pratiques de gestion des carrières, le SOP et l'intention de départ volontaire**

Quand les médecins de notre échantillon s'expriment à propos de l'offre des activités en matières de gestion des carrières, plus de la moitié (56%) soulèvent d'abord un manque d'informations relatives à la manière dont la gestion de carrière du médecin est organisée en soulignant que les règles encadrant l'offre de ces activités demeurent à la discrétion de l'employeur. Ils reviennent ensuite sur l'absence d'un système d'avancement connu et une rareté des occasions de promotion notamment à des postes de responsabilité. Enfin, même concernant les rares occasions de promotion existantes, les médecins de notre échantillon affirment que le système de gestion en vigueur ne prend pas en compte leurs compétences ou

leur ancienneté. Les principales représentations associées aux pratiques de gestions de carrières sont reprises dans le tableau suivant :

Tableau 8 : Principales représentations à propos des pratiques des Gestion des carrières

Nœud_Thème	Entretiens_Sources	Références
Gestion des carrières	21	70
Manque d'informations, règles à la discrétion de l'employeur	15	21
Pas de système d'avancement, rareté des occasions de promotion	14	17
Rareté des occasions de promotion	9	10
Compétences, ancienneté non prises en compte pour la promotion	14	22

Le manque de soutien perçu à travers les pratiques de gestion des carrières peut se justifier d'abord par le constat que la gestion de la carrière du médecin n'offre que très peu d'opportunités de promotion.

> *« Nous savons que les opportunités sont très limitées, il y a très peu de postes de responsabilité » (**Entretien avec M23**)*

Dans cette organisation, les promotions valorisées correspondent globalement à la nomination au poste de chef de service, au poste de directeur de l'hôpital, au poste de chef de district sanitaire, au poste de chef de bureau de province sanitaire et très rarement à certains postes relevant du niveau central, c'est-à-dire au ministère de la santé publique et de la lutte contre le sida. Cette rareté s'accentue en partie par le fait qu'il n'existe pas de mandat pour les postes de responsabilité, ce qui limite davantage les perspectives d'accès à ces postes.

> *« Très peu d'opportunités de promotion, les promotions ne sont pas basées sur des critères clairs, il n' y a pas de mandats pour les postes de responsabilité, on a l'impression qu'il y a des personnes irremplaçables, cela peut bien sûr avoir des conséquences sur le rendement ; il n'y a pas de sentiment d'appartenance fort parce que les chances ne sont pas partagées. » (Entretien avec M19)*

Ensuite, nos répondants évoquent l'absence d'un système d'avancement connu par les médecins:

> *« Il n' y a pas de système d'évolution, euh, il y aurait des grades mais, je ne sais pas vraiment comment ça marche» (Entretien avec M12).*
> *« Pas de système d'évolution, les promotions sont basées sur des critères non connus, ils sont au fait à la discrétion du niveau central » (Entretien avec M2).*

Cela leur donne l'impression de stagner d'autant plus que « *la carrière est normalement perçue positivement dans la mesure où elle s'apparente à une trajectoire grâce à laquelle l'individu progresse régulièrement vers le haut de la hiérarchie* » (Cadin et al., 2007). Cette situation renvoie en définitive l'image d'une organisation se souciant très peu ou pas de leur progression, de leur accomplissement et finalement de leur bien-être.

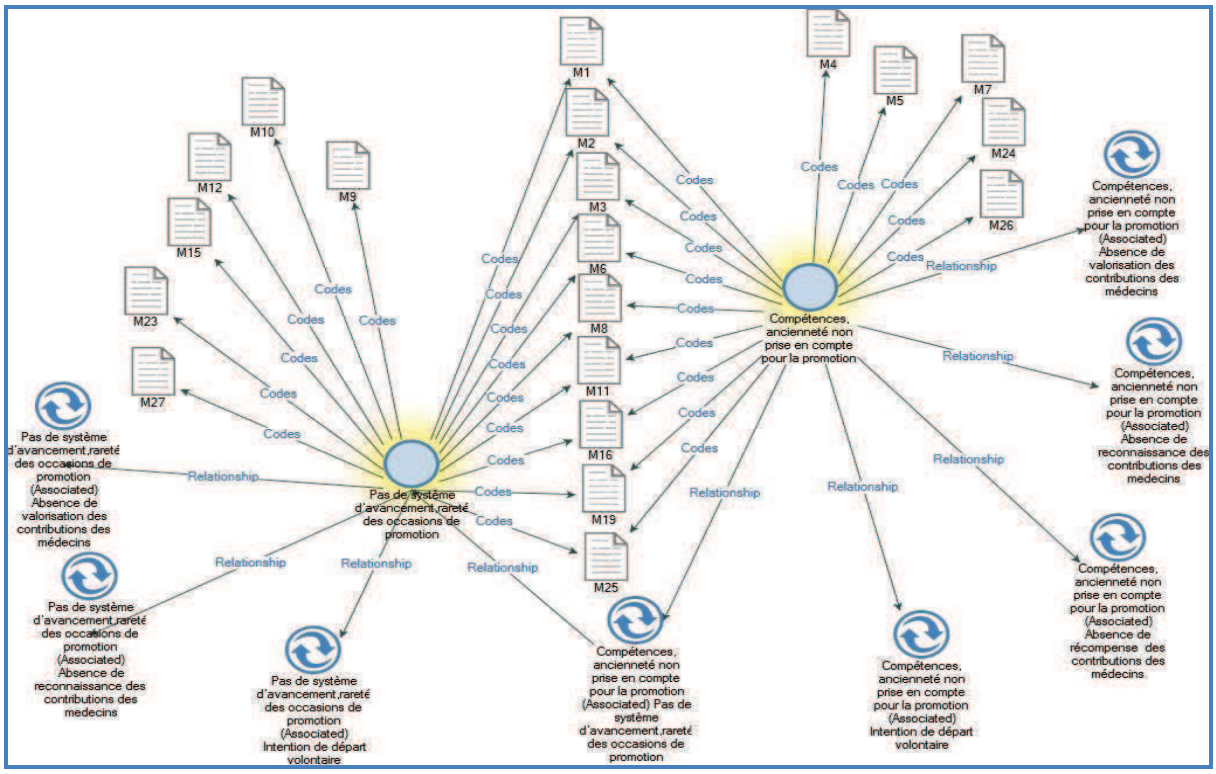
Enfin, ce manque de soutien se manifeste dans la manière dont sont accordées le peu de promotions notamment les nominations aux postes de responsabilité comme la direction d'un hôpital, d'un district sanitaire etc. En effet, il ressort de nos entretiens que ces nominations ne tiennent compte ni des mérites ni de l'expérience professionnelle, ni de l'ancienneté.

> *« La carrière d'un médecin est mal gérée, l'accès au poste de responsabilité ne tient pas compte de l'expérience » (Entretien avec M25)*
> *« En tout cas la probabilité d'avoir une promotion en tenant compte de l'expérience est très minime. Il n' y a pas de reconnaissance dans ce métier, d'ailleurs, il paraît qu'on préconise d'arrêter de noter le personnel médical. »(Idem)*
> *« Bon , les promotions ne dépendent bien évidemment pas de la notation, il faut aller demander au niveau central » (Entretien avec M4)*

L'intention de départ volontaire est liée aux aspects relatifs à la rémunération comme souligné dans la section précédente, mais à travers cette dimension, il est visible que les médecins perçoivent une forme de non reconnaissance de leur contribution et de leurs compétences qui pourraient être rétribuées également, selon eux, par l'avancement et la promotion. Cette absence de reconnaissance et de valorisation des contributions est matérialisée par le fait de ne pas considérer la notation ou l'évaluation ainsi que l'expérience professionnelle qui s'accroît avec l'ancienneté.

> *« Je ne vois aucun système d'évolution, les promotions se font sur des critères politiques, elles ne suivent pas des critères objectifs, c'est pour cela que je trouve que la solution est de tout faire pour quitter le secteur public. En plus, on ne prend plus en compte aujourd'hui la notation pour les promotions. Franchement, je trouve que l'évaluation n'a plus d'importance aujourd'hui. » (Entretien avec M1)*

Schéma 13 : Pratiques de gestion des carrières, le SOP et l'intention de départ volontaire



Le schéma ci-dessus permet de visualiser les liens faits par nos répondants entre les différentes représentations évoquées, il permet également de voir dans quelles sources (entretiens) ces liens sont retrouvés.

Cette manière de faire explicitée ci-dessus donne l'impression aux médecins que leurs efforts et leurs contributions ne sont ni reconnus ni valorisés. Selon les apports de la théorie du soutien organisationnel (Eisenberger et al., 1986), cela entraînerait un manque de soutien perçu. En effet cette théorie défend la thèse selon laquelle lorsque les salariés considèrent qu'à travers ce que fait l'organisation, elle se préoccupe de leur bien-être, reconnaît, valorise et récompense leurs contributions, ils y perçoivent du soutien de la part de leur organisation.

III.2.1.2.2. Le SOP des pratiques de GRH et l'implication organisationnelle affective.

L'absence de SOP des pratiques de GRH précédemment esquissée amène 77% des médecins (soit 21 des 27 entretiens de cette étude) de notre échantillon à considérer le secteur public comme étant un secteur dans lequel « on ne souhaite pas travailler » et partant comme un secteur non attractif, une organisation dans de laquelle ils ne sont pas fiers de travailler.

> *« Non, le secteur public n'est pas attractif. La principale raison c'est le bas niveau de salaire, les médecins sont mal payés par rapport aux infirmiers. La preuve c'est qu'il y a beaucoup de médecins affectés ici mais qui ne sont jamais venus, ils sont partis au Rwanda. Il n' y a pas de médecin fiers de travailler dans le secteur public je pense. Même ceux qui restent, c'est par manque d'opportunité » (Entretien avec M14)*

On retrouve ici un exemple de représentation contraire à un des aspects de l'attachement affectif à l'organisation : la fierté d'appartenir à une organisation considérée comme un des éléments par lesquels on peut mesurer l'implication organisationnelle affectif (Meyer et Allen, 1997)

Qui plus est, quand on leur demande en conclusion de ce qu'ils pensent globalement de l'offre de pratique de GRH en vigueur dans leur organisation, on relève dans la plupart des entretiens la frustration et l'insatisfaction.

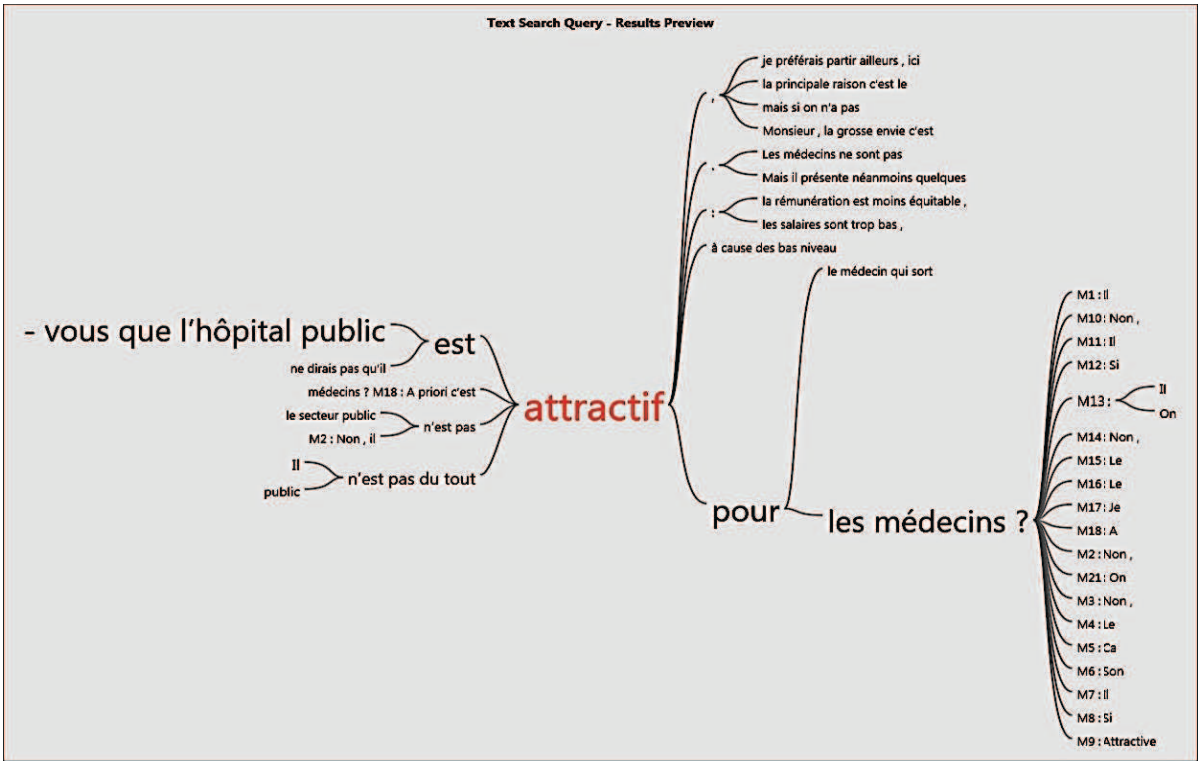
> *« Si on pouvait au mois reconnaître les efforts que nous fournissons, personne ne se plaindrait, nous sommes dégoutés ! » (Entretien avec M13)*
> *« Il n' y a pas de système d'évolution. Les promotions sont basées sur des critères politiques, elles ne sont bas basées ni sur le mérite, ni sur la notation, ni sur l'ancienneté. C'est frustrant » (Entretien avec M16)*
> *« Jusqu'en 2010, il y avait une prime de garde octroyée par les hôpitaux, mais le ministère de la santé a décidé de tout supprimer. Cela a vraiment démotivé les médecins et a provoqué une grande frustration » (Entretien avec M12)*
> *« On se rabat au secteur public parce qu'on a pas de choix » (Entretien avec M9).*

Il est évident que l'absence d'attachement serait le résultat d'un effet de synergie des perceptions à l'égard des trois pratiques de GRH. En effet, quand ils s'expriment sur l'attractivité du secteur public, ils justifient clairement la non attractivité du secteur par les

trois pratiques de GRH (pratiques de formation, de gestion de carrières et de rémunération) et reviennent systématiquement sur le fait qu'ils restent dans l'organisation parce qu'ils n'ont pas d'autres choix.

« Il n'est pas du tout attractif à cause des bas niveau de salaires qui ne permettent même de joindre les deux bouts du mois, une gestion du temps qui ne permet pas de concilier la vie privée et la vie professionnelle, une gestion des carrière floue, on ne valorise pas les compétences, le mérité et l'ancienneté. » (Entretien avec M11)
« Non, il n'est pas attractif, je préférais partir ailleurs, ici on évolue pas, c'est aussi à cause du niveau de rémunération, de la manière dont on recrute actuellement, il n'y pas de possible développement personnel, je suis frustré par le système. » (Entretien avec M2)
« Non, il n'est pas du tout attractif : les salaires sont trop bas. » (Entretien avec M3)
« Le secteur public n'est pas du tout attractif. La principale raison c'est la rémunération. (Entretien avec M4)
« Non[77], la preuve est que la plupart des médecins que le Ministère affecte ne viennent pas dans le public. La principale cause c'est la rémunération, la suppression des frais de garde, etc. » (Entretien avec M10)
« Non, il n'est pas attractif, je préférerais partir ailleurs, ici on évolue pas, c'est aussi à cause du niveau de rémunération,… il n'y pas de possible développement personnel » (Entretien avec M2) « … Les principales causes : c'est le salaire, l'offre de formation, trop de travail : nous sommes surexploités et mal rémunérés. » (Entretien avec M12)
« On peut rester dans le secteur public, mais le manque de formation continue fait que le médecin n'est pas à l'aise dans l'accomplissement de son travail. » (Entretien avec M17)
« Le niveau de salaire est trop bas, on est là parce qu'on a pas où aller, on peut bouger à tout moment. » (Entretien avec M1)

Schéma 14 : Extraits des mots en rapport avec la non attractivité du secteur de la santé



Le schéma ci-dessus montre les extraits des réponses dans lesquels les interviewés expliquent les raisons de la non attractivité du secteur de la santé.

[77] En répondant à la question : considérez-vous le secteur public attractif pour les médecins burundais ?

En nous basant sur la définition de Meyer et Allen (1991, p.67) soulignant que « l'implication affective fait référence à l'attachement émotionnel de l'employé, à son identification et à son engagement envers l'organisation » et que « les employés manifestant une forte implication affective restent dans l'organisation parce qu'ils le veulent », il est claire que le contenu des représentations de nos répondants décrit clairement une relation d'emploi nettement loin de celle qui serait caractérisée par un fort attachement émotionnel.

Qui plus est, les verbatim ci-haut repris à titre d'exemple vont même à l'encontre de la lettre et l'esprit de certains items de l'échelle de mesure de l'implication organisationnelle (Meyer et Allen, 1997), comme par exemple :

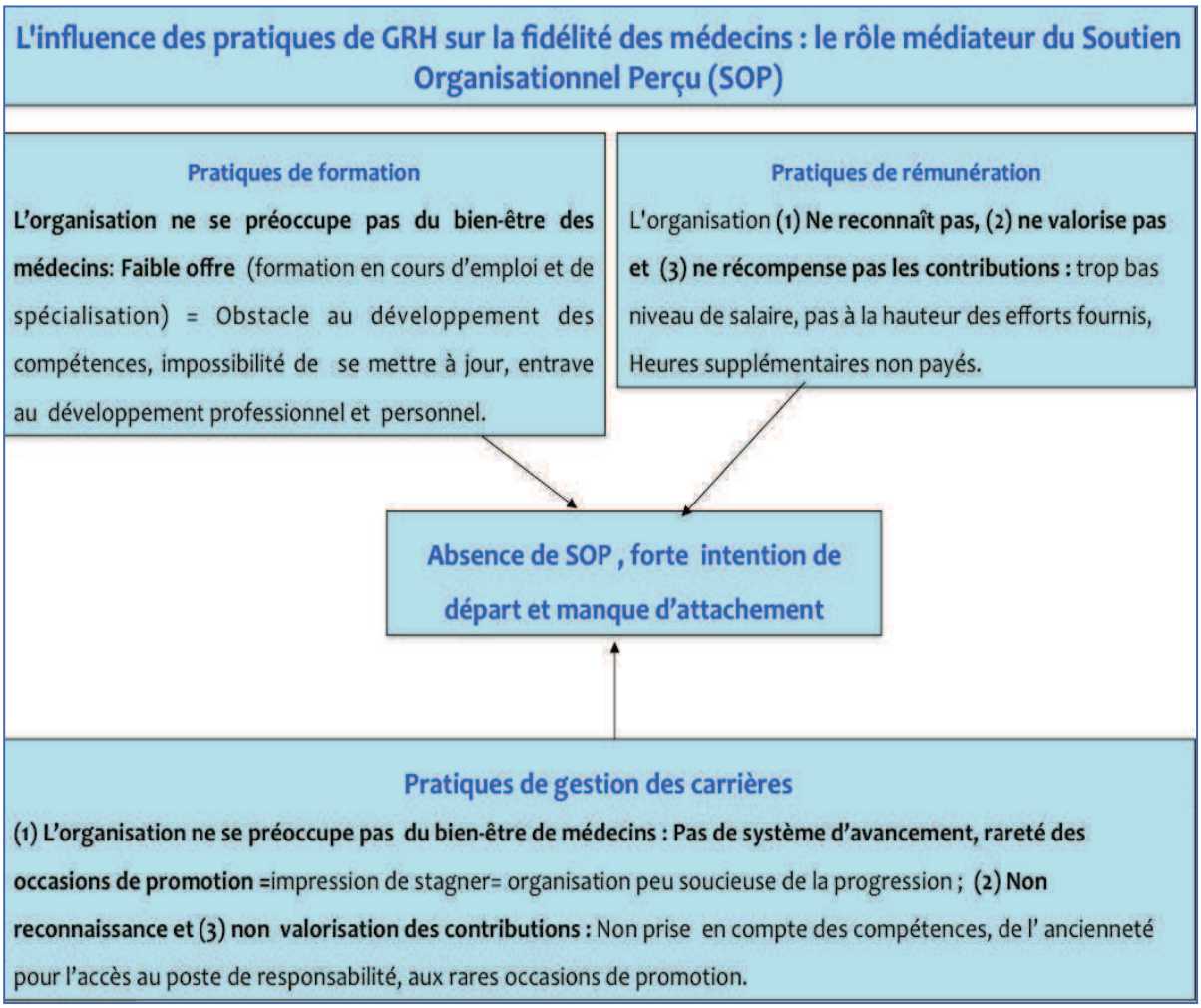
> *« Je serais très content (e) de passer le reste de ma carrière dans cette organisation » ; « Je ne pense pas pouvoir m'attacher aisément à une autre organisation de la même manière que je le suis envers celle-ci. » ; « Je me sens émotionnellement attaché(e) à cette organisation » ; « Je suis fièr(e) d'appartenir à cette organisation ».*

A ce niveau d'analyse, les précédents résultats permettent de comprendre par quel mécanisme l'offre des pratiques de GRH dans l'organisation étudiée affecte l'attachement émotionnel des médecins à leur organisation. C'est en effet à travers l'impression que l'organisation ne se préoccupe pas de développement professionnel et personnel et la conviction exprimée dans leurs représentations que l'organisation ne reconnaît pas, ne valorise pas et ne récompense pas à juste titre leurs contributions que les pratiques de formation, de gestion des carrières et de rémunération peuvent exercer une influence négative sur leur attachement affectif à leur organisation. Ici, le rôle médiateur du SOP peut être envisagée.

En guise de résumé de la sous section, nous pouvons schématiquement représenter les résultats explicitant les mécanismes par lesquels les différentes pratiques de GRH reflètent le niveau de soutien organisationnel et les conséquences supposées sur les différentes dimensions de la fidélité par le Schéma 15 : Synthèse des liens entre les pratiques de GRH, le SOP et la fidélité organisationnelle.

Ce schéma montre de façon succincte la lecture faite par les médecins de l'offre des pratiques de gestion de carrières, de formation et de rémunération. Des perceptions d'une absence de soutien de la part de leur organisation matérialisées par une absence manifeste de préoccupation de leur bien être (professionnel et personnel), de reconnaissance, de valorisation et de récompense des leurs contributions semblent justifier un manque d'attachement affectif à leur organisation et leur intention à la quitter volontairement.

Schéma 15 : Synthèse des liens entre les pratiques de GRH, le SOP et la fidélité organisationnelle



III.2.1.3. La Justice Procédurale Perçue (JPP) des pratiques de GRH et les différentes dimensions de la fidélité

III.2.1.3.1. La JPP des pratiques de GRH et l'intention de départ volontaire

Concernant le lien entre les pratiques de GRH, la justice procédurale perçue et la fidélité, deux pratiques sont systématiquement évoquées par la majorité des médecins de notre échantillon : Il s'agit des pratiques de formation et des pratiques de gestion de carrières à propos desquelles 77,78% (soit 21 sur 27) évoquent un manque de cohérence dans l'application des règles les concernant tandis que 70,37% (soit 19 sur 27) évoquent une absence de représentativité de toutes les personnes concernées.

Aucune phrase témoin d'une absence de justice procédurale perçue dans les pratiques de rémunération n'est relevée dans nos entretiens. Nous nous consacrerons donc aux deux pratiques (formation et gestion des carrières) pour montrer par quels mécanismes des

perceptions de manque de justice dans les procédure les concernant pourraient affecter la fidélité des médecins.

Tableau 9 : Comparaison des nœuds en fonction du nombre de références codées

Nodes	Number of coding references	Number of items coded
Nodes\\Justice Procédurale Perçu (JPRO)\Absence de biais	8	5
Nodes\\Justice Procédurale Perçu (JPRO)\Adéquation avec les normes éthiques en vigueur.	9	8
Nodes\\Justice Procédurale Perçu (JPRO)\Exactitude,	7	6
Nodes\\Justice Procédurale Perçu (JPRO)\La possibilité de correction	5	4
Nodes\\Justice Procédurale Perçu (JPRO)\Manque de cohérence dans l'application des règles	45	21
Nodes\\Justice Procédurale Perçu (JPRO)\Non représentativité de toutes les personnes concerné	32	19

- **Les pratiques de formation et la justice procédurale perçue**

Un manque de justice perçue des pratiques de formation est appréhendé à plusieurs niveaux d'analyse.

D'abord, tous les profils confondus convergent vers l'absence d'une quelconque planification des activités de formation en cours d'emploi et une faible offre de ces dernières. Les activités de formation encours d'emploi sont qualifiées d'aléatoires, elles peuvent être organisées par un hôpital se trouvant dan le besoin mais sous réserve des moyens financiers ou par les différents projets partenaires du Ministère de la Santé, sachant que chaque projet forme selon ses propres besoins opérationnels.

« Concernant les formations en cours d'emploi ; Il n'y a pas de formations planifiées d'avance par l'hôpital. Il peut y en avoir de façon ponctuelle comme par exemple une des formations sur l'utilisation d'un nouvel équipement. A par ça, l'offre de formations en cours d'emploi dépend du Ministère de la Santé via ses différents programmes et ses ONG partenaires. C'est notamment le cas du PNSR[78] qui organisait régulièrement des formations, malheureusement, elles ne sont plus fréquentes suite à la mauvaise conjoncture économique, il n'y a pas de possibilité de développement personnel sans ces formations qui sont on ne peut plus nécessaires. L'offre de formation en cours d'emploi dépend fortement de l'offre des bailleurs qui financent les programmes. » (Entretien avec M2)

Moi (relance) : et qui décide de la nature des formations ?: « Ce sont les programmes et les projets du ministère de la santé, sachant que chacun d'eux a son propre plan d'activités. » (Entretien avec M15)

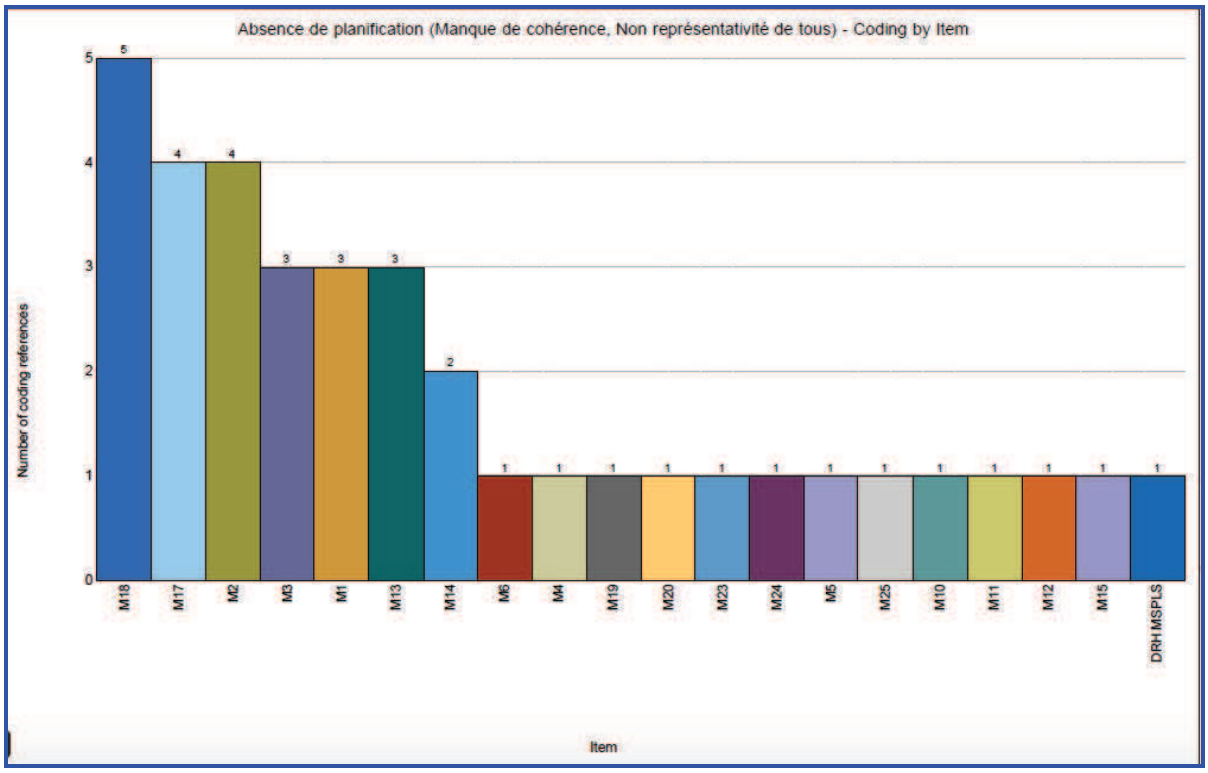
« Il n'y a pas de formations en cours d'emploi planifiées sauf celles qui peuvent être prises en charge par l'hôpital quelque fois. »(Entretien avec M5)

« Ici, l'hôpital peut financer une formation en cas de besoin. C'est par exemple une formation en échographie que notre hôpital a financé ici. D'autres formations sont aléatoires ; ce sont des séminaires et formations financés par les partenaires du ministère. » (Entretien avec M6)

« Il y a moins d'engouement pour les formations de renforcement des capacités sanctionnées par un certificat, je pense que c'est par peur de donner les rémunérations conséquentes prévues par le code du travail ». (Entretien avec M7)

[78] Programme National de Santé de la Reproduction

Graphique 7 : Résultat du codage relatif à l'absence de planification des activités en matière de formation



On constate que 74% (20 sur 27) des interviewés soulèvent cette absence de planification avec insistance car 35% (M18, M17, M2, M3, M1, M13 et M14) la soulèvent au moins deux fois.

Cette absence de planification engendre une absence des règles sur les critères de désignation des candidats pour les rares occasions de formations offertes aux médecins. Ce qu'il faut noter à travers cette situation, c'est l'inexistence d'une vision stratégique de l'offre des activités en matière de formation et une faible main mise de l'organisation sur cette dernière. On constate clairement à ce niveau que le discours de nos répondants met en exergue d'une part, **un manque de cohérence** qui selon eux caractérise l'application des procédures ci-haut évoquées et d'autre part, **un faible voire un manque de représentativité** de tous les médecins dans l'offre des activités en matière de formation.

> *« Quant aux formations en cours d'emploi, il n'y en a pas, pas de recyclage, pas de système mis à jour de nos connaissances alors que les sciences médicales évoluent beaucoup. Même pour les opportunités de formations ponctuelles, les critères d'accès ne sont pas objectifs, les possibilités de formation ne sont pas portées à la connaissance de tout le monde » (Entretien avec M25).*

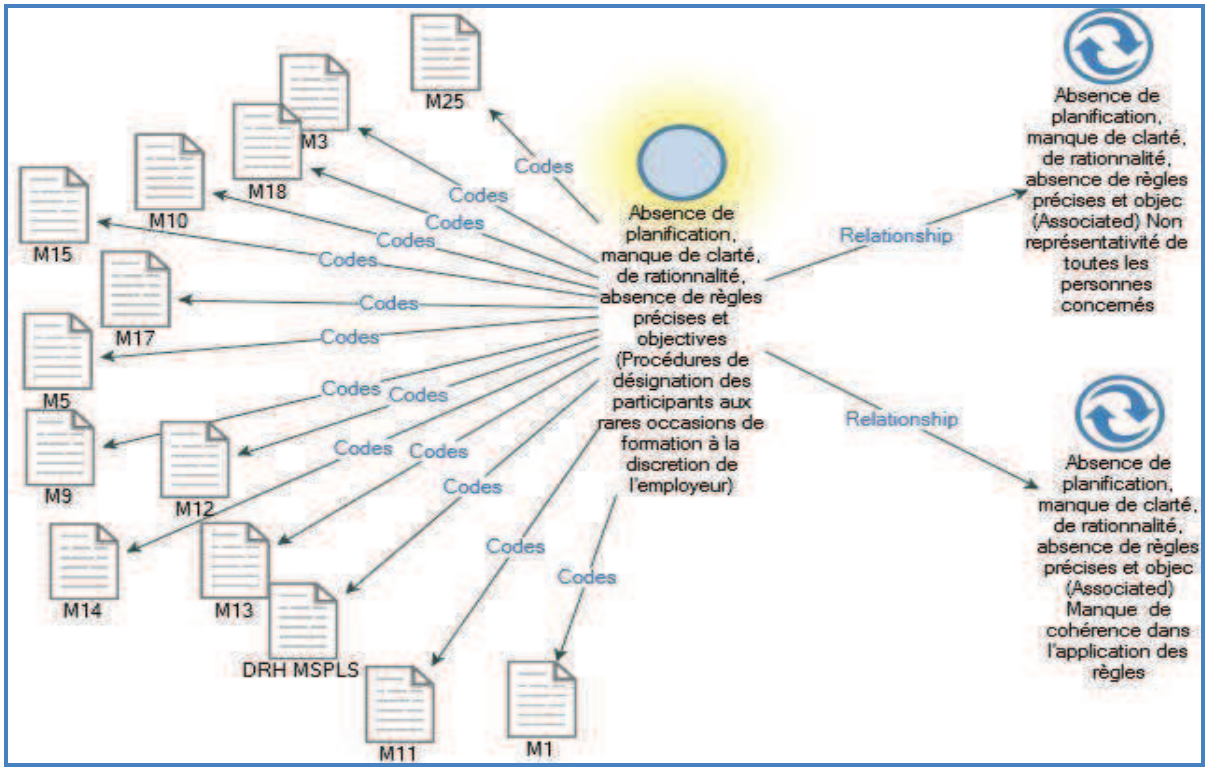
En croisant les perceptions avec certains éléments de profils des répondants, le poste occupé notamment, on constate que les médecins consultants (c'est-à-dire les praticiens affectés à l'hôpital et n'exerçant pas d'activités administratifs) considèrent **les procédures de**

désignation des participants aux différentes formations en cours d'emploi comme étant moins claires et moins rationnelles.

> *« Actuellement, il y a de temps en temps des séminaires organisés par les ONG mais on déplore que ça soient les administratifs (les directeurs des hôpitaux, les chefs de district, les médecins provinciaux) qui bénéficient de ces formations. » (Entretien avec M1)*
> *« Ce sont eux qui participent le plus dans ces formations cliniques alors qu'ils ne consultent pas, c'est parce qu'on donne des per diem peut-être. C'est pour cela qu'on ne laisse pas les médecins qui sont en contact avec les patients en bénéficier alors que la majorité de ces formations sont nécessaires pour les praticiens . » (Entretien avec M13)*

En s'intéressant aux entretiens mettant en relation ces représentations, c'est-à-dire, ceux dans lesquels les médecins interviewés considèrent cette absence de planification comme source de manque de cohérence et de représentativité de tous les concernés ; on se rend compte que ces entretiens représentent à peu près 51,8%, donc plus de la moitié de l'échantillon. (Cf. Schéma 16: Liens pratiques de formation et la justice procédurale perçue)

Schéma 16: Liens pratiques de formation et la justice procédurale perçue



➢ Les pratiques de gestion des carrières et la justice procédurale perçue

L'analyse des données révèle premièrement le poids d'un manque d'informations précises sur le système de gestion de la carrière du médecin notamment en ce qui concerne les différents grades.

> *« Je ne sais pas vraiment comment ça marche. Il n' y a pas de système d'évolution, euh, il y'aurait des grades mais, je ne sais pas vraiment comment ça marche ». (Entretien avec M12)*

En effet, il est important de rappeler que la précision de l'information est l'une des règles à travers lesquelles peut être perçue la justice procédurale ou non (Leventhal, 1980).

En nous appuyant sur ces travaux, nous pouvons supposer que ne pas informer suffisamment les médecins des dispositifs de gestion de leur carrière notamment sur une possible progression peut contribuer au renforcement des perceptions d'injustice dans les pratiques de gestion de carrières

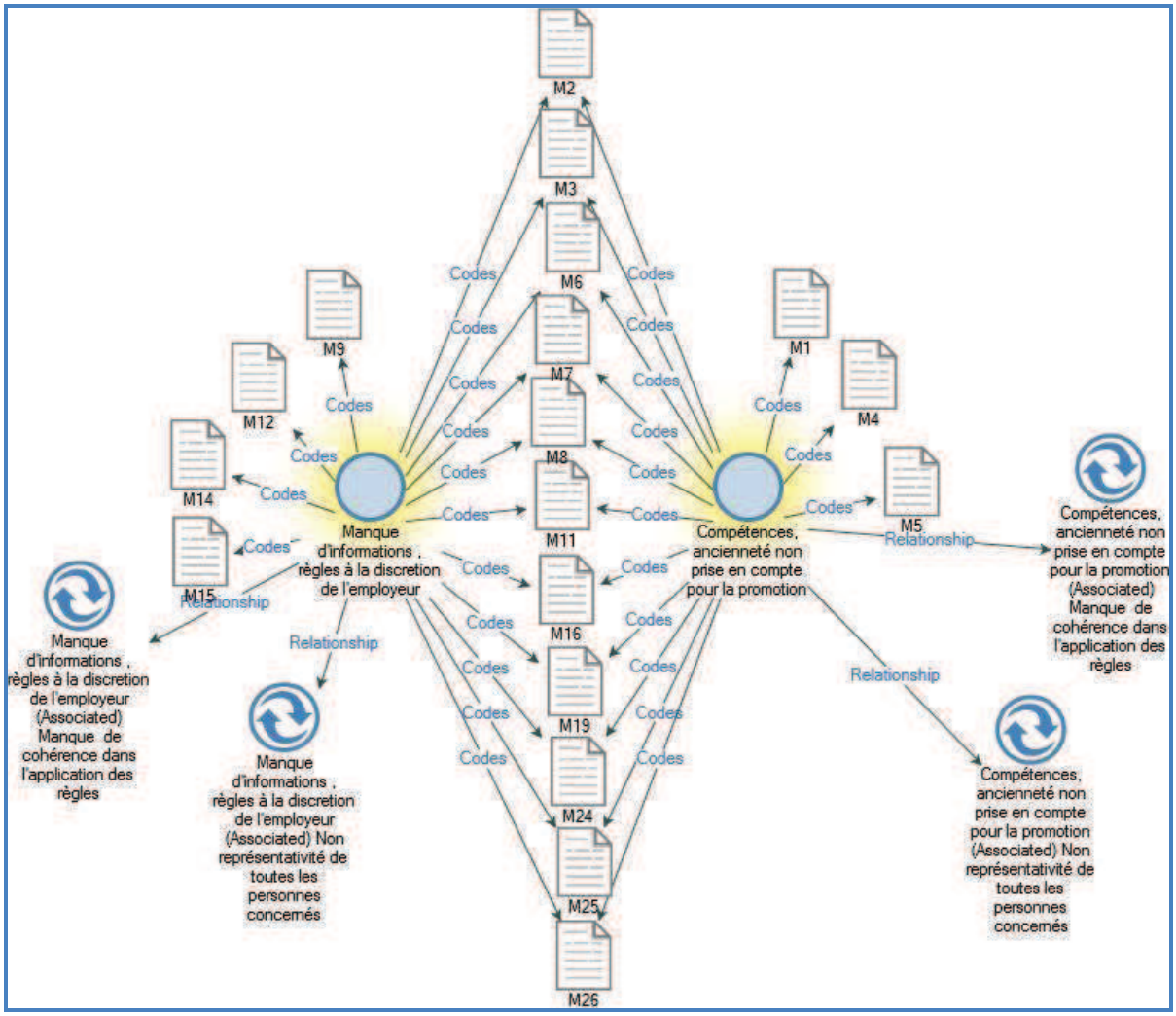
Par ailleurs, il importe de souligner l'absence de clarté ou de précision autour des règles qui encadrent l'accès à des postes de responsabilité (direction de l'hôpital, direction du District sanitaire (BDS), Direction du Bureau de Province Sanitaire (BPS), qui représentent en réalité les rares opportunités de promotions existantes dans cette organisation. Ce qui affaiblit selon les médecins de notre échantillon son niveau d'attractivité d'une part, et conduit d'autre part, à toute sorte de préjugés chez les acteurs.

> *« La carrière des sous-statuts est gérée par le Ministère de la fonction publique, c'est flou, les critères de promotions ne sont pas connus par exemple » (Entretien avec M7)*

> *« Avant, il y avait un système de grade, on pouvait monter de grade tous les trois ans, mais moi par exemple, ça fait 20 ans que je travaille, je ne connais pas mon grade. Concernant la promotion, il fut un moment où on considérait les compétences mais actuellement, c'est plutôt le réseautage. On devrait normalement considérer l'ancienneté, l'expérience et les compétences, mais le niveau central a d'autres critères qui sont à sa discrétion. » (Entretien avec M6)*

Le schéma 17 de la page suivante permet de visualiser dans quels entretiens on retrouvent les verbatims relatifs aux perceptions d'absences de justice dans les procédures encadrant la gestion de la carrière du médecin dans l'organisation visée par la présente étude.

Schéma 17: Pratiques de gestion de carrière et justice procédurale perçue



Ces perceptions sont également renforcées par le fait que, selon les médecins, les promotions devraient prendre en compte les compétences, l'ancienneté et/où le mérite, ce qui devrait normalement être la règle dans un modèle de gestion de carrière de type administratif.

En effet, ne pas prendre en compte ces éléments très valorisés par les médecins suppose que les procédures de gestion de carrière sont régies par d'autres règles discrétionnaires qui ne permettent de prouver ni la cohérence dans leur application, ni la représentativité de tous les acteurs concernés.

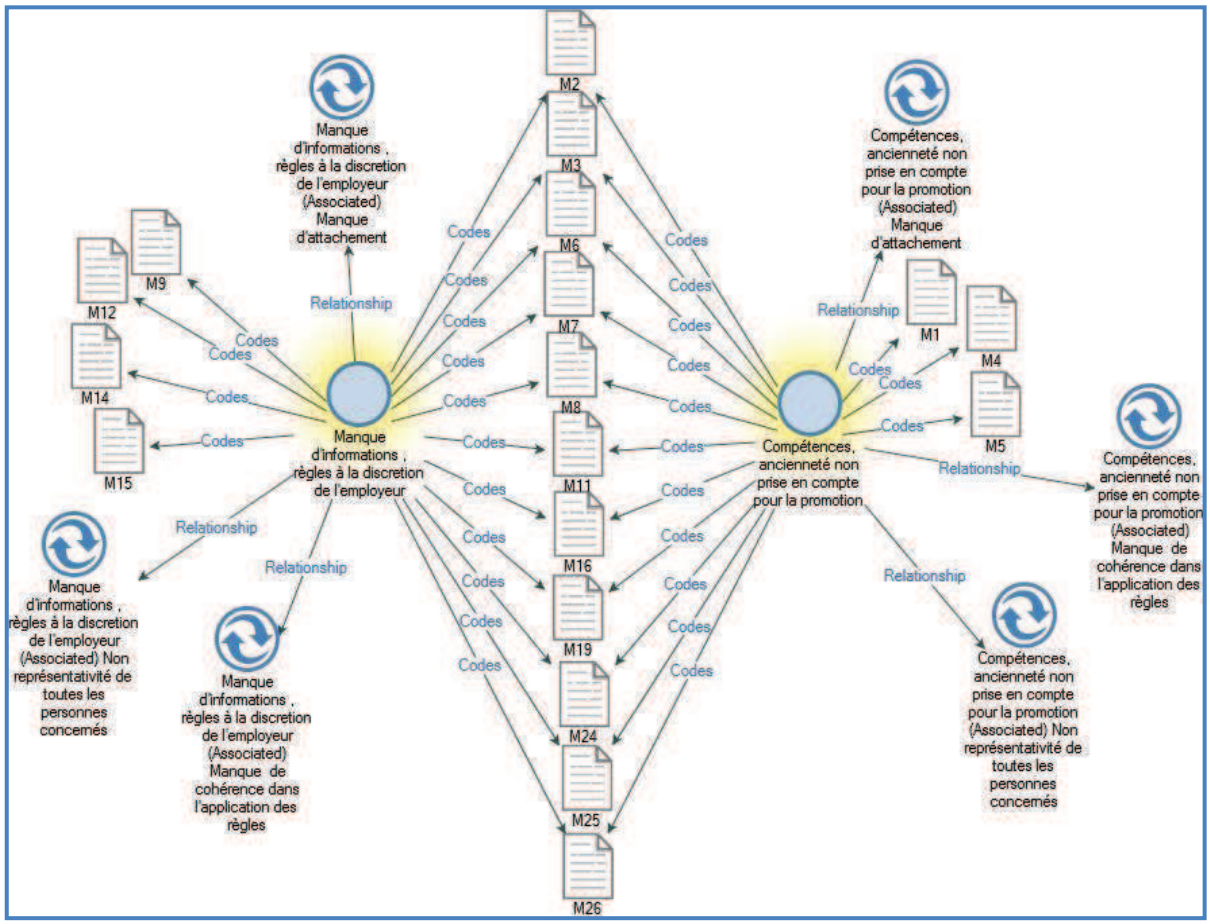
Si ces entretiens soulignent bien un manque d'attachement à une organisation considérée comme non attractive à cause des procédures de gestion de l'offre de pratiques de GRH, nous n'avons eu, à aucun moment, dans nos entretiens des références (verbatim) mettant en relation

ces sentiments de manque de justice perçue dans les procédures ci-dessus repris avec leur intention de quitter leur organisation.

III.2.1.2.2. La JPP des pratiques de GRH et l'implication organisationnelle affective

Il ressort de l'analyse de nos entretiens que l'implication organisationnelle affective ne serait pas spécifiquement influencée par l'une ou l'autre des pratiques de GRH prise isolement; mais dans une vision systémique plutôt par des perceptions de manque de justice perçue à l'égard de GRH comme on peut le visualiser sur le schéma suivant :

Schéma 18 : Pratique de gestion des carrière, justice procédurale perçue et implication organisationnelle affective



Le manque de justice perçue des pratiques de GRH (pratiques de gestion des carrières et de formation) contribue de façon considérable à façonner un environnement de travail considéré comme moins attractif. En effet, le manque d'informations précises sur le système de gestion de la carrière du médecin, l'absence de clarté ou de précision caractérisant les règles qui encadrent l'accès à des postes de responsabilité et toutes les opportunités de promotion dans l'organisation étudiée, les procédures de désignation des participants aux différentes

formations en cours d'emploi considérées comme étant moins claires et moins rationnelles contribuent à réduire l'attachement émotionnel des médecins de notre échantillon au secteur public qu'ils qualifient de moins attractif ; un secteur dans lequel la plupart attestent travailler parce qu'ils n'ont pas d'autre choix comme nous l'avons déjà évoqué.

Les verbatim suivants choisis à titre d'exemple représentent le discours dominant dans nos entretiens :

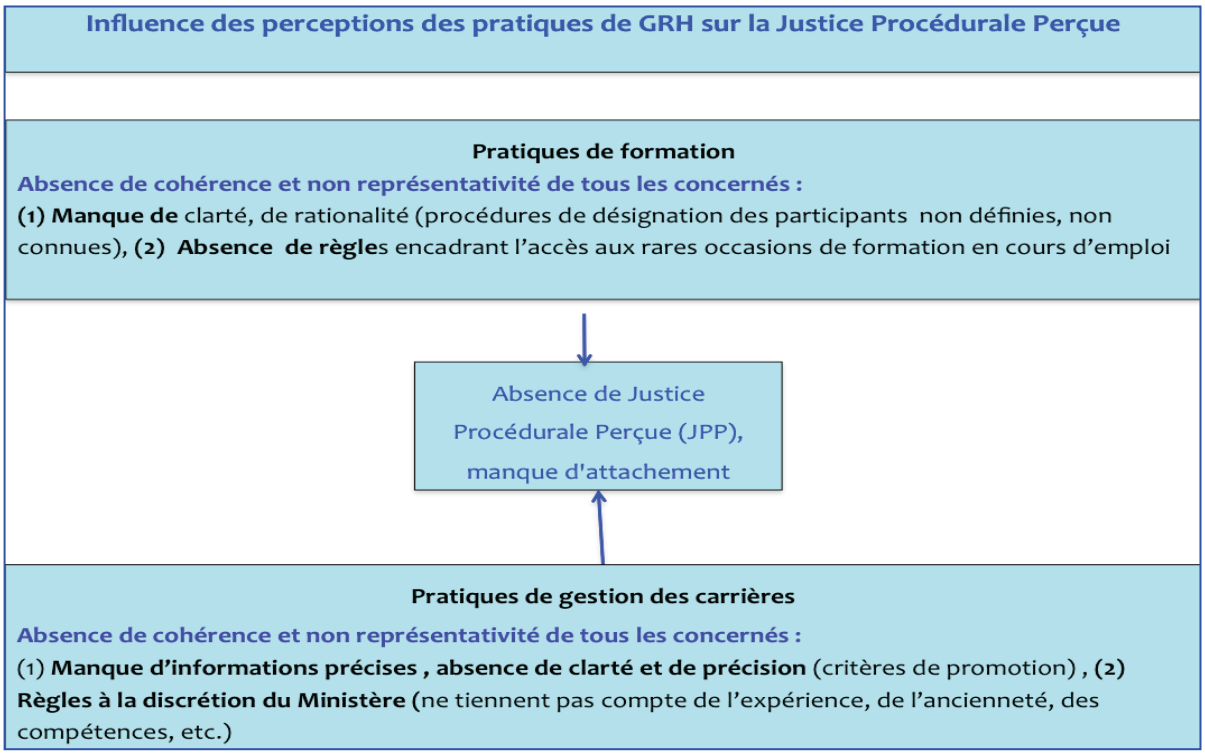
> *« Le secteur public n'est pas du tout attractif. Les médecins ne sont pas épanouis, … ils méconnaissent sur quels critères se basent les activités de promotion à des postes de responsabilité. » (Entretien avec M15)*[79]
> *« Il n' y a pas de système d'évolution. Les promotions sont basées sur des critères politiques, elles ne sont basées ni sur le mérite, ni sur la notation, ni sur l'ancienneté : c'est frustrant. » (Entretien avec M16)*
> *« Il n'est pas du tout attractif à cause d'une gestion des carrières floue, on ne valorise pas les compétences, le mérite et l'ancienneté. Il n'y a pas de système d'évolution, les promotions sont basées sur des critères non connus, elles sont au fait à la discrétion du niveau central. » (Entretien avec M11)*

Comme dans le cas de l'absence de soutien, il est en effet clair que le maintien de la relation d'emploi dans ce contexte est bien plus justifié par le manque de choix que par l'attachement émotionnel à l'égard de l'organisation

Schématiquement, nous pouvons représenter le mécanisme par lequel les pratiques de GRH (les pratiques de formation et les pratiques de gestion de carrière) renvoient des signaux indiquant un manque de justice procédurale et contribuent par conséquent à façonner une relation d'emploi teintée par un manque d'attachement affectif à l'égard de l'organisation de la façon suivante :

[79] M15 utilise « ils » pour parler d'autres médecins car il revêtait une double casquette : celui d'un « médecin-employé » et celui d'un « médecin-employeur ». En effet, au moment où nous l'avons interviewé, il venait d'être nommé Directeur des programmes et des projets au ministère de la santé.

Schéma 19: Le lien entre les pratiques de GRH, la justice procédurale perçue et la fidélité



III.2.1.4. Le SOP, La justice procédurale perçue des pratiques de GRH et la performance individuelle au travail

Nous n'avons pas retrouvé dans le discours des répondants des verbatim dans lesquels les médecins mettraient en relation leurs perceptions à l'égard des pratiques de GRH et leur performance individuelle au travail que cela soit la performance dans la tâche qui correspond à l'efficacité avec laquelle les individus en situation de travail exécutent les activités qui contribuent au noyau technique de l'organisation (Borman et Motowidlo, 1997, p.99) ou la performance contextuelle qui correspond à *« une contribution à l'entretien et à l'enrichissement du contexte social et psychologique qui supporte la performance dans la tâche»* (Organ , 1997) et qui peut s'exprimer à travers les comportements de citoyenneté organisationnelle (Organ et Ryan, 1995).

Néanmoins, l'analyse de nos entretiens nous permet de repérer deux comportements en rapport avec la performance contextuelle qui reviennent fréquemment dans leurs discours. Nous avons relevé une fréquence importante des verbatim exprimant deux catégories des comportements de citoyenneté organisationnelle[80] : celui qui est orienté vers l'organisation

[80] Nous avons exposé dans le premier chapitre les fondements théoriques de notre choix de mesurer la performance contextuelle par les comportements de citoyenneté organisationnels.

(OCBO) à savoir la conscience et celui orienté vers les collègues (OCBI) à savoir l'entraide ou l'altruisme.

En effet, ces dimensions sont présentées plutôt comme des facteurs de maintien de la relation d'emploi, et cela même si cette dernière est caractérisée par une absence de soutien organisationnel et de justice procédurale perçue à travers les pratiques de GRH comme nous l'avons précédemment expliqué. Ici, les médecins évoquent la conscience et l'entraide entre collègues médecins (par exemple le fait de compter sur l'aide d'un médecin spécialiste ou plus ancien).

On remarque que même si les médecins de notre échantillon expriment un manque de soutien organisationnel et de justice procédurale à travers les pratiques de GRH, cela ne semble pas influencer leur performance individuelle au travail. En effet, cela n'impacte en aucune manière leur conscience qui semble profondément enracinée dans la déontologie médicale très valorisée dans ce métier ou l'entraide entre collègues (l'entraide ou l'altruisme qui correspond à tout comportement dirigé vers l'aide d'une personne concernant des activités ou des problèmes organisationnels auxquels il fait face). S'agissant de la conscience, elle paraît comme étant un facteur de maintien des efforts au travail (Paillé, 2011), comme on peut le constater dans le verbatim ci dessous :

> *« Le premier facteur de maintien c'est la conscience professionnelle, l'éthique et la déontologie médicale.» (Entretien avec M16)*
> *« Personnellement, suite à la prestation de serment que j'ai faite, ça ne m'affecte pas mais je dirais que c'est par conscience professionnelle, on évite que le patient soit victime. Je te rappelle que l'objectif de l'art de guérir c'est 'consoler, soulager, guérir quelquefois et surtout ne pas nuire'. C'est le fondement de la conscience professionnelle du médecin, que l'on soit mécontent ou pas, on doit se souvenir de notre serment » (Entretien avec M13)*

Par ailleurs, certains médecins évoquent l'entraide comme une stratégie alternative pour soit substituer le soutien qu'ils ne reçoivent pas de l'organisation ;

> *« Il y a un climat de confiance et de l'entraide entre les collègues. Le salaire élevé ne remplace pas le climat de confiance. Le social vient en premier lieu avant le critère financier » (Entretien avec M16) ;*

ou pour combler les lacunes d'une faible offre des pratiques en matière de formation en cours d'emploi. Les médecins généralistes vont par exemple se contenter de l'aide des médecins spécialistes ou plus expérimentés, affectés dans leur formation sanitaire. Nous verrons par ailleurs, à propos des facteurs de contexte, que la capacité de donner des soins jugés adéquats dépend en partie de la dotation en personnel de santé qui permet à la fois la complémentarité entre médecins, la disponibilité des professionnels chargés de l'utilisation et la maintenance des équipements.

« D'abord en ce qui concerne les formations en cours d'emploi, il y avait normalement des formations qui sont prévues comme des formations en urgences chirurgicales et obstétricales pour les nouveaux médecins, et ces formations étaient obligatoires. Mais aujourd'hui, on se débrouille pour les césariennes avec l'aide des aînés. On te recrute aujourd'hui, puis c'est au médecin de faire des apprentissages sur le tas. » (Entretien avec M1)

III.2.2. Les facteurs de contexte organisationnel et leur influence sur la fidélité

Les résultats de notre étude exploratoire qualitative font émerger deux distinctions importantes quant à l'effet supposé des facteurs de contexte organisationnel sur les différentes dimensions de la fidélité des médecins.

La première distinction est entre des facteurs de contexte interne et des facteurs de contexte externe à l'organisation. La première catégorie regroupe les facteurs ou les éléments sur lesquels l'organisation a la possibilité d'agir (la dotation en équipements et en outils de travail, la dotation en ressources humaines, c'est-à-dire concrètement le niveau de disponibilité des professionnels de santé, l'environnement physique de travail). L'organisation est en effet jugée sévèrement sur ces éléments de même que les dispositifs de gestion à l'instar des pratiques de GRH suite à la personnification de l'organisation (Eisenberger et Stinghamber, 2011). La deuxième catégorie est celles des éléments de contexte externe à l'organisation. Ces derniers relèvent globalement du contexte macro-économique et social dans lequel opère l'organisation et sur lesquels elle a moins ou pas de possibilités d'agir.

La deuxième distinction, qui revêt une importance capitale au regard des objectifs poursuivis par notre recherche, est celle mettant en exergue le mécanisme par lequel ces facteurs peuvent avoir une quelconque influence sur les différentes dimensions de la fidélité. En effet, l'influence supposée des facteurs de contexte interne s'opérationnalise par leur contribution à la construction des perceptions de manque de soutien de la part de l'organisation, tandis que les facteurs de contexte externe semblent à leur tour exercer un effet direct de renforcement de l'intention de départ volontaire suite à deux sortes d'insatisfaction qui lui sont associées.

III. 2.2.1. Les facteurs de contexte interne, le SOP et l'intention de départ volontaire et l'implication organisationnelle affective

III. 2.2.1.1. La dotation en équipements et en outils de travail

La dotation des hôpitaux en équipements et en outils de travail est le premier facteur de contexte mis en exergue par les médecins de notre échantillon. Le sous-thème « dotation des hôpitaux en équipements et en outils de travail » représente 47% des références codés dans le

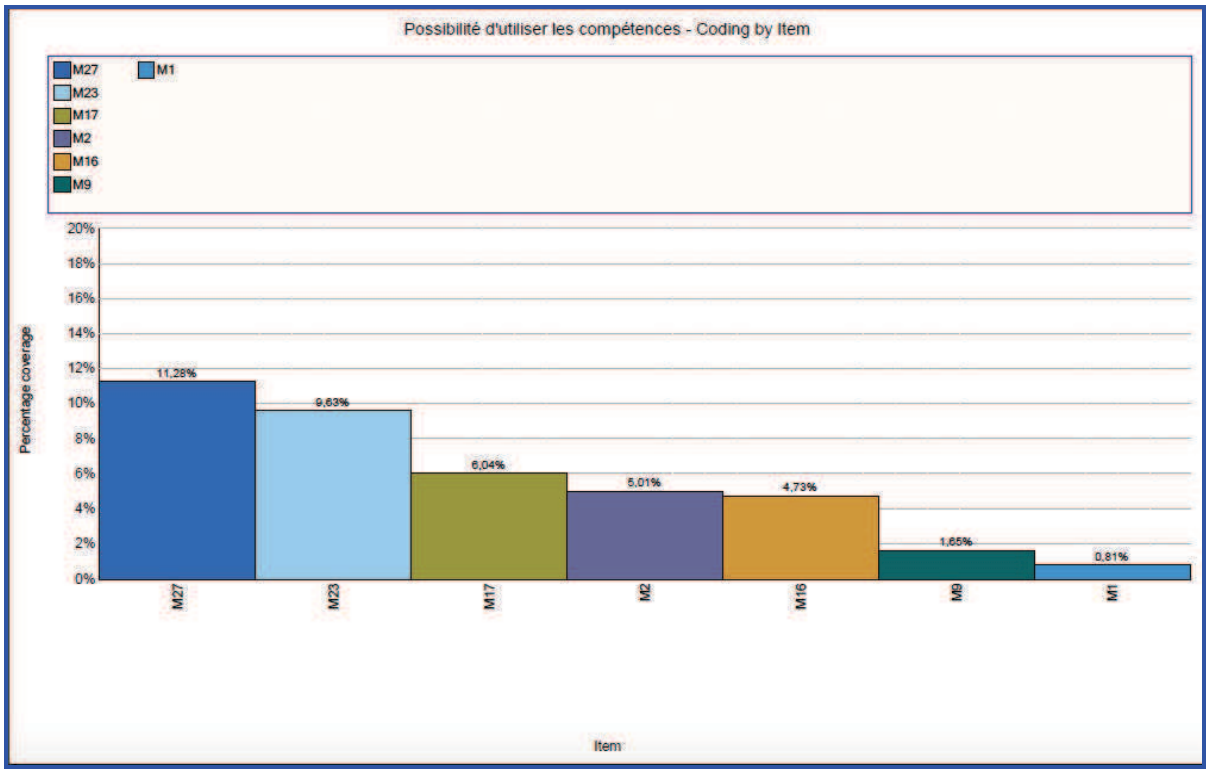
thème « facteur de contexte organisationnel ». Les références liées à la dotation en équipement en outils de travail sont issues de 20 sources (entretiens) soit 74% de notre échantillon : ce qui souligne le poids important de ce facteur.

L'analyse des entretiens met en évidence une insatisfaction globale des médecins à l'égard de la dotation des hôpitaux en équipements et en outils de travail qu'ils jugent insuffisante. Cette dernière est à l'origine de trois sortes d'insatisfaction.

La première est liée à **la possibilité limitée des médecins d'exploiter pleinement leurs compétences grâce aux équipements et aux outils de travail disponibles dans leurs hôpitaux.**

> *« Il manque des équipements suffisants pour la prise en charge des patients comme les équipement de radiologie, endoscopie et il y a souvent des ruptures de stock des réactifs nécessaires pour les examens biologiques, on ne peut même pas exploiter toutes nos compétences dans ces conditions. » (Entretien avec M2)*
> *« Dans les hôpitaux de district, on a un minimum d'équipements et on se débrouille. L'équipement ne nous permet pas d'exploiter toutes nos connaissances» (Entretien avec M9)*
> *« Nous ne pouvons pas exploiter toutes nos connaissances, nous nous contentons du peu d'équipement disponible » (Entretien avec M16)*
> *« A part qu'il y ait une relation de confiance entre les collègues, les conditions de travail sont trop dures à cause du manque d'équipement, du personnel médical, en plus certains hôpitaux veulent utiliser moins de personnel pour minimiser les charges, nous ne sommes pas vraiment à l'aise de ce point de vu là. Vous savez, des bons équipements nous permettent de mettre en pratique nos connaissances théoriques et d'acquérir une expérience. » (Entretien avec M27)*

Graphique 8 : Représentation graphique des références relatives à la possibilité d'utiliser les compétences grâce aux équipements et outils de travail

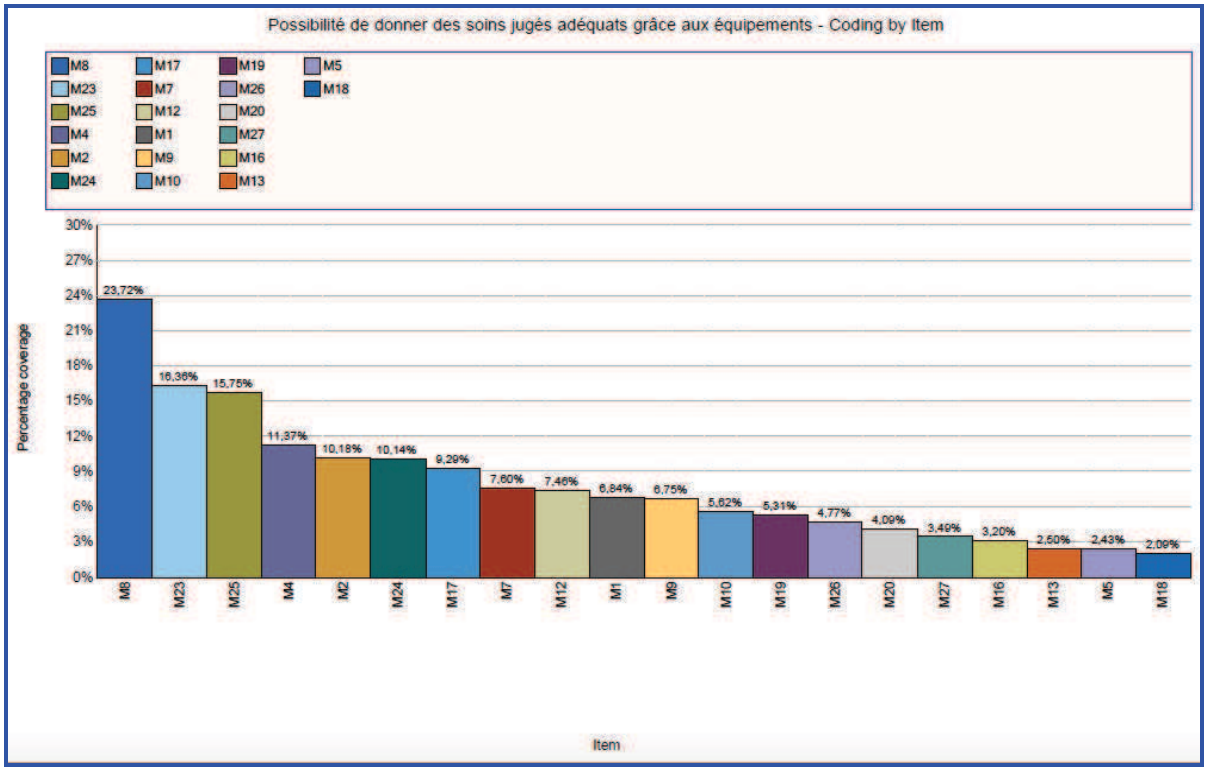


La deuxième sorte d'insatisfaction est liée à **la possibilité** limitée des médecins **d'améliorer leurs compétences grâce aux équipements et aux outils de travail disponibles dans les hôpitaux.** Comme le montrent les verbatim ci-dessous, choisis à titre d'illustration, l'insuffisance des équipement constitue une entrave à leur développement personnel : ne pas pouvoir utiliser les compétences entraîne une perte progressive des savoir-faire, mais aussi une impossibilité de développer les compétences.

> *« Nous ne pouvons pas exploiter toutes nos connaissances, nous nous contentons du peu d'équipement disponible. Notre capacité de développement des compétences est très limitée faute d'équipement suffisant. » (Entretien avec M16)*
> *« Il y a un manque d'équipement et cela a de nombreuses conséquences sur le développement des compétences » (Entretien avec M19)*
> *« Notre équipement n'est pas suffisant, même pour les équipement médicaux de base: nous sommes parfois obligés d'utiliser un stéthoscope à deux ou trois médecins; c'est vraiment un handicap pour notre développement personnel, nous ne pouvons pas exploiter nos compétences et enrichir nos expériences professionnelles » (Entretien avec M23)*

La troisième est celle liée à **la possibilité de donner des soins jugés adéquats grâce à ces équipements et outils de travail**. Pour les médecins de notre échantillon, ne pas disposer d'un plateau technique qui soit à la hauteur de leurs attentes, constitue une limite de taille quant à la qualité des soins qu'ils voudraient prodiguer aux patients. Ils soulignent cette limite en ce qui concerne la prise en charge des patients, le diagnostic (imagerie médicale : radiographie, scanners, etc.).

Graphique 9 : Possibilité de donner des soins jugées adéquats grâce aux équipements



Dans le sous-thème dotation en équipements et en outils de travail, le nœud-enfant « possibilité de donner des soins jugés adéquats » représente 70% des références. On peut constater par ailleurs à travers le graphique précédent que 74% de l'échantillon (soit 20 sur 27) considèrent effectivement que cette insuffisance d'équipement réduit considérablement leur possibilité d'offrir aux patients fréquentant leurs formations sanitaires (FOSA) des soins qu'ils estiment adéquats.

En effet, cette insuffisance limite les diagnostics nécessaires et oblige souvent les médecins à effectuer un transfert des patients pour des pathologies qu'ils pourraient traiter en disposant de meilleurs équipements de travail.

« Les hôpitaux en général n'ont pas d'équipements suffisants au Burundi si on considère les avancées technologiques dans le domaine !! En tant que médecin, si tu te trouves devant un patient à soigner mais qu'il te manque le matériel adéquat pour le soigner, cela fait très mal. On travaille en fonction des moyens matériels disponibles, on ne prend pas en charge les patients comme on voudrait, ça met mal à l'aise. » (Entretien avec M17)
« Nous avons un kit complet, un équipement individuel de base pour un médecin mais ; nous avons des difficultés pour les examens complémentaires souvent. Même pour les quelques équipements que nous avons, il manque des spécialistes pour les utiliser. C'est le cas du matériel pour l'endoscopie par exemple. Souvent, nous référons dans d'autres hôpitaux soit par manque d'équipement ou par manque de spécialistes cliniquement » (Entretien avec M12)
« Franchement nous sommes bloqués dans la prise en en charge des patients surtout dans les examens complémentaires » (Entretien avec M26)
« Dans les hôpitaux de district, les équipements sont à renforcer, par exemple les équipements en imagerie médicale : échographie, scanner, IRM, Radio, quelquefois, les médecins sont limités dans la prise en charge et surtout dans le diagnostic. » (Entretien avec M4, Chef de District Sanitaire)
« L'équipement est insuffisant, nous nous sommes habitués, nous sommes souvent limités dans la prise en charge des patients, dans le diagnostic. » (Entretien avec M5)

Par ailleurs, cela semble être une source d'un mal-être intérieur que certains médecins de notre échantillon expriment de façon explicite.

« Les conditions de travail sont très difficiles suite à un manque d'équipement, pas de matériel. C'est vraiment un double fardeau. On ne travaille pas bien. Les soins que nous administrons ne sont pas suffisants, cela crée un sentiment de culpabilité, de remord qu'on ne fait pas ce qu'on devrait faire » (Entretien avec M24)
« Nous n'avons pas d'équipements suffisants : imaginez-vous un service d'urgence qui n'a pas d'oxygène alors qu'on en a besoin en permanence ! … Souvent, nous nous retrouvons dans des situations qui nous affectent beaucoup, dans lesquelles nous éprouvons un sentiment d'incapacité de pouvoir aider à cause du manque d'équipements » (Entretien avec M25)
« Puis, il y a aussi la santé des patients : souvent, nous sommes hantés par un sentiment de culpabilité quand on ne parvient pas à sauver une vie par manque de matériel adéquat, il y a vraiment un mal-être intérieur.»(Entretien avec M23)
« Nous avons vraiment un sentiment de satisfaction et de fierté quand nous réussissons de faire un diagnostic par des examens complémentaire. » (Entretien avec M27)

La responsabilité de l'organisme employeur personnifié (Eisenberger et Stinglhamber 2011) est mise en cause : les médecins interviewés considèrent ces trois éléments comme une absence expresse de soutien de la part de l'organisation employeur.

« L'employeur ne se soucie pas de nous, en revanche, nous n'avons pas de confiance envers lui. Ce que je peux leur recommander, c'est de soutenir le médecin pour qu'il y ait un impact positif sur ses prestations ». (Entretien avec M26)

L'absence d'attachement et l'intention de départ volontaire seraient en effet les conséquences de cette personnification de l'organisation. En ce qui concerne l'attachement affectif, les verbatim repris ci-dessus soulignent plutôt un malaise, une frustration et un manque de fierté suite à cette insuffisante dotation en équipements ; ce qui laisse envisager plutôt un faible voire un manque d'attachement émotionnel à l'égard de l'organisation au regard de sa latitude décisionnelle en ce qui concerne la dotation en équipements.

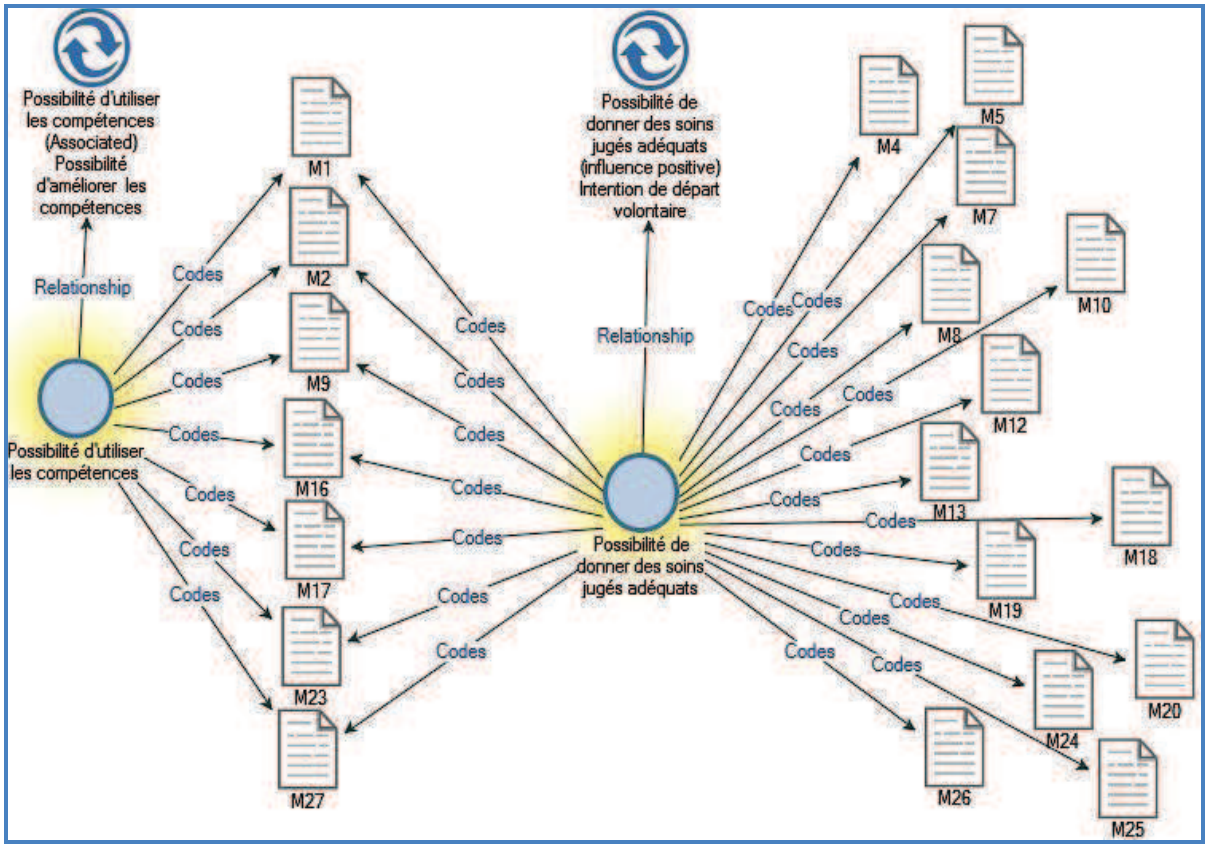
« En plus pour quelques pathologies, même si on parvient à faire le diagnostic, il y a des gestes que l'on ne pose pas par manque d'équipement. C'est frustrant, je ne peux pas utiliser toutes mes connaissances. D'ailleurs, il y a des connaissances et des compétences que je risque de perdre par manque de pratique. » (Entretien avec M17)

Quant à l'intention de départ volontaire, les médecins sont beaucoup plus explicites. En effet, la faible dotation en équipement constituerait un motif apparent pouvant les inciter à quitter le secteur public.

« Vous savez, un hôpital équipé permet de servir avec efficacité, de faire preuve de don de soi, on peut se donner à fond pour sauver un patient. Nous avons toujours l'ambition de travailler dans un hôpital bien équipé mais ici au Burundi, la différence n'est pas énorme. Moi, je suis prêt à partir travailler dans un autre hôpital bien équipé pour améliorer mon savoir-faire. » (Entretien avec M25)
« C'est vraiment un handicap pour notre développement personnel, nous ne pouvons pas exploiter nos compétences et enrichir nos expériences professionnelles. Je préfère un hôpital mieux équipé pour m'améliorer » (Entretien avec M23)

Le schéma suivant permet de visualiser les connexions retrouvées dans leur discours concernant leur représentations à l'égard de la dotation en équipements et outils de travail.

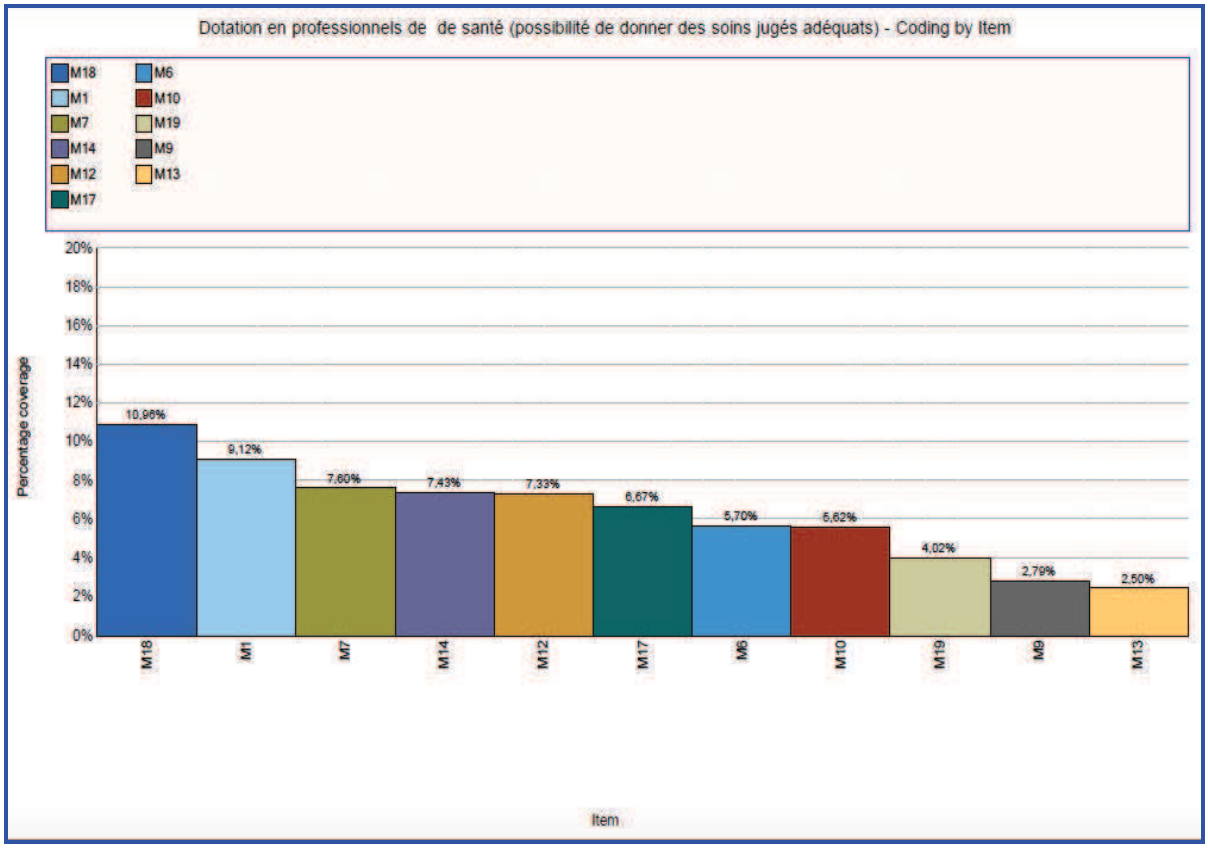
Schéma 20: Dotation en équipements et l'intention de départ volontaire



III. 2.2.1.2. La dotation des hôpitaux en professionnels de santé

Le deuxième facteur interne qui ressort dans nos analyses correspond à la dotation des hôpitaux en personnel de santé. Cette dotation est jugée faible tant sur le plan qualitatif (les compétences, les spécialités) que sur le plan quantitatif (les effectifs). Nos analyses permettent de constater que 40% de médecins de notre échantillon expriment leur insatisfaction à l'égard de cette faible dotation qui impacte, affirment-ils, leur possibilité de donner des soins jugés adéquats.

Graphique 10 : Possibilité de donner des soins jugés adéquats et la dotation en RH



Selon les répondants, la possibilité de donner les soins jugés adéquats s'accroîtrait avec l'augmentation du nombre de médecins spécialistes affectés à une même formation sanitaire.

> *« Le manque de médecins spécialistes handicape quelque fois notre travail, nous sommes obligés de transférer des patients dans des hôpitaux ayant des médecins spécialistes pour des cas que l'on pouvait traiter sur place ». (Entretien avec M1)*
> *« Il y a une rareté des médecins spécialistes. Même les équipements dont nous disposons, il manque un personnel de maintenance. Cela handicape notre travail, nous faisons des transferts qui normalement n'étaient pas nécessaires. » (Entretien avec M6)*

Leur efficacité dépendrait également de la disponibilité des professionnels chargés de l'utilisation (les radiologues, les techniciens de laboratoire, les anesthésistes, etc.) et de ceux chargés de la maintenance des équipements et des outils de travail.

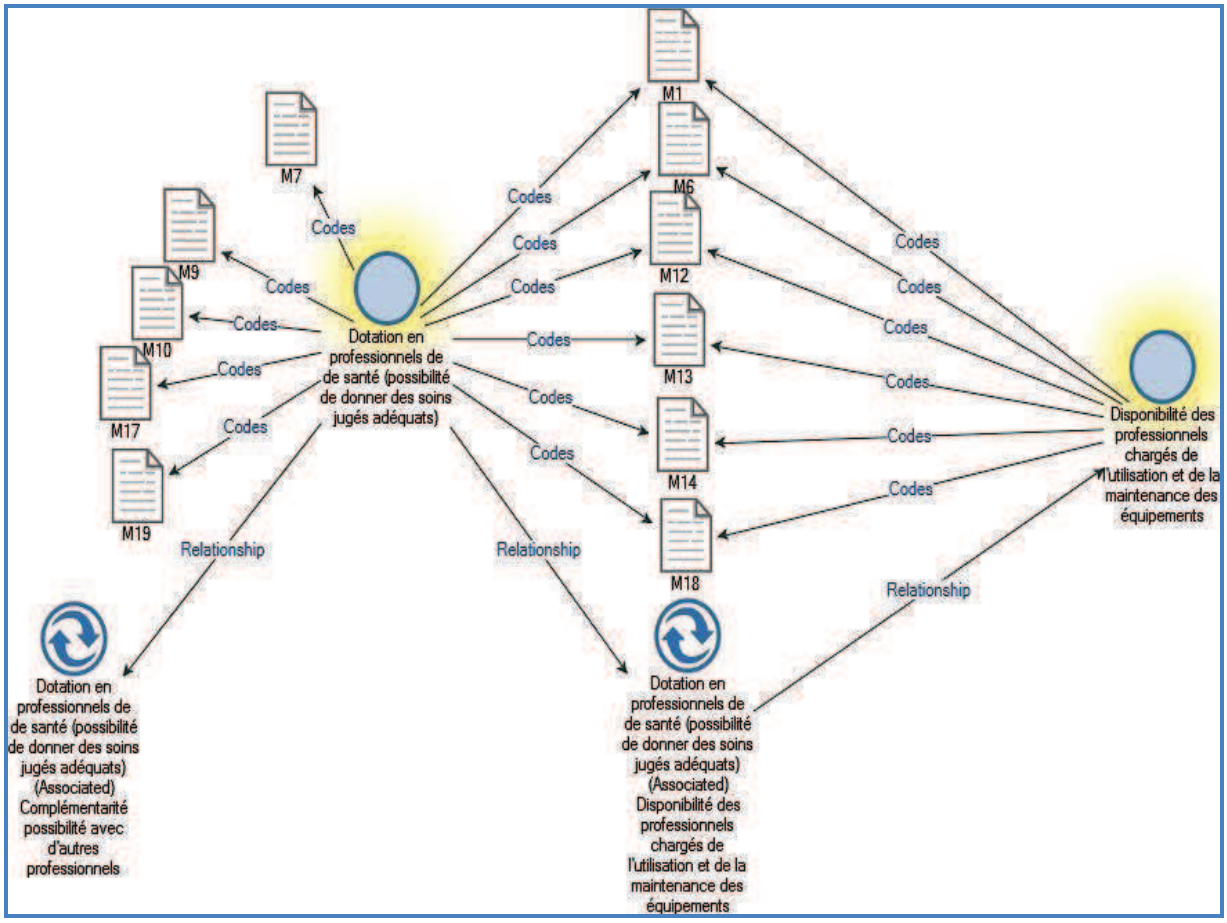
> *« Tous les hôpitaux en général sont mal équipés, le travail du médecin en dépend largement. Si on n'a pas d'anesthésiste, pas de radio, d'échographie, comment peut-on confronter le diagnostic théorique au diagnostic technique. Mais le problème des conditions de travail du médecin est très complexe. Tout d'abord, il y a le problème de manque de matériels suffisants, le manque de professionnels santé suffisants tant au niveau des effectifs que des compétences, même quand il y a du matériel de laboratoire ou pour la radiologie, il manque des manipulateurs, techniciens pour les utiliser. » (Entretien avec M18)*
> *« Même pour les équipements disponibles, il manque des techniciens pour les utiliser, c'est le cas de l'échographie, nous sommes obligés d'envoyer les patients dans les hôpitaux de référence nationale .» (Entretien avec M1)*

Et enfin, cette faible dotation en personnel se répercuterait sur le nombre important d'heures de travail des médecins qui conduit vers un épuisement professionnel.

« Nous sommes obligés de terminer la liste des patients à consulter que nous donne l'administration de l'hôpital, nous dépassons les 40 heures par semaine suite à l'insuffisance des effectifs. » (Entretien avec M2)
« En plus certains hôpitaux veulent utiliser moins de personnel pour minimiser les charges, nous ne sommes pas vraiment à l'aise de ce point de vue là » (Entretien avec M27)

« Puis, suite à la rareté des personnels, nous avons une lourde charge de travail. Normalement, un médecin ne peut pas consulter plus de 30 personnes par jour, mais ici, on peut aller jusqu'à 40. » (Entretien avec M6)

Schéma 21 : Dotation en personnel de santé



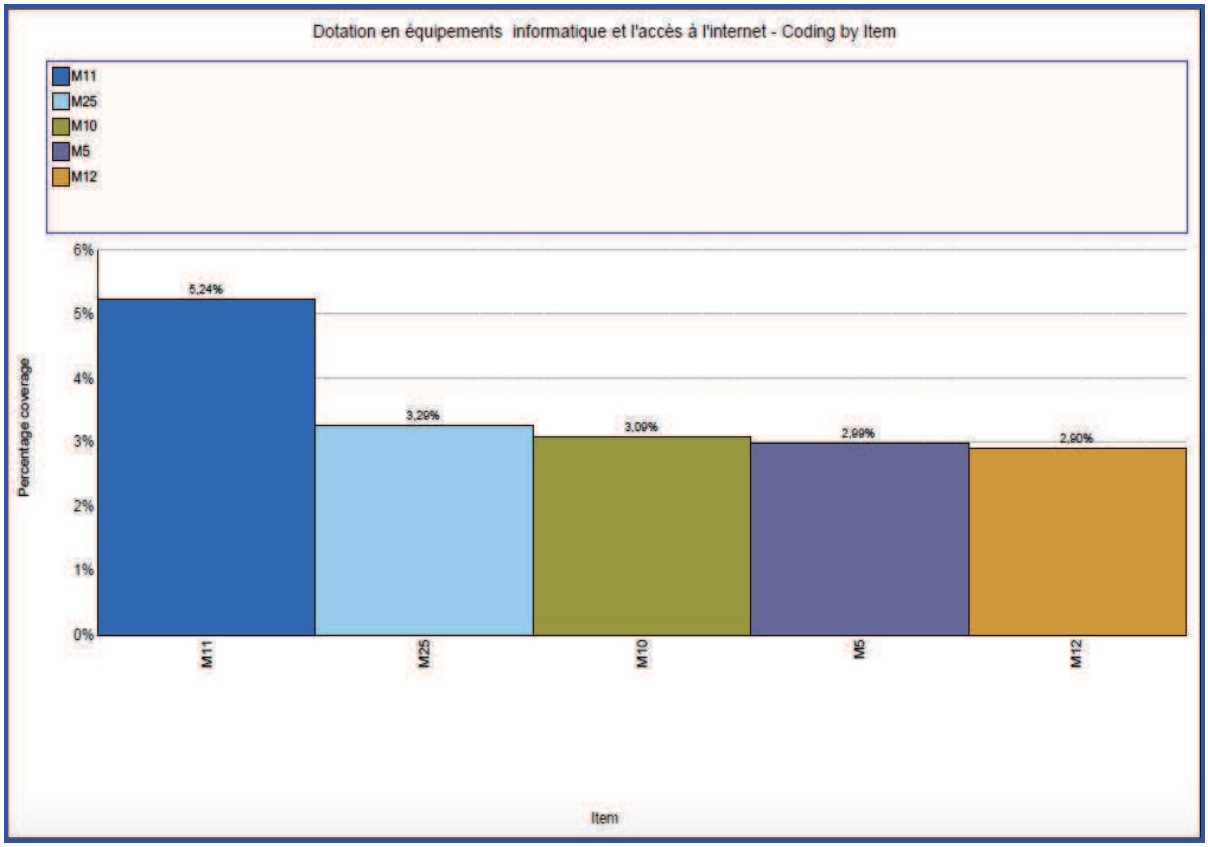
III. 2.2.1.3. L'environnement physique de travail

Au niveau de l'environnement physique de travail, les éléments pris en considération sont en rapport avec les infrastructures des hôpitaux (leur capacité d'accueil : les lits, les salles d'accueil ou d'attentes, etc., le niveau d'hygiène et d'assainissement), les éléments relatifs au respect des précautions universelles du métier et surtout la dotation en équipement informatique et l'accès à l'Internet. Les références relatives à l'environnement physique de

travail représentent 6% de l'ensemble de celles relatives aux facteurs de contexte organisationnel.

La dotation des hôpitaux en équipement informatique et l'accès à internet est l'élément le plus évoqué à ce niveau. Le graphique suivant permet de visualiser les références relatives à cet élément mais également les sources dans lesquels on les retrouve.

Graphique 11: Dotation en équipement informatique et accès à Internet



On peut constater que 18% des médecins de notre échantillon expriment leur insatisfaction à l'égard de la dotation des hôpitaux en équipement informatique et l'accès à l'Internet comme le montrent les verbatim repris ci-dessous.

« On n'a pas d'Internet or si un médecin ne se met pas à jour, il ne peut pas être efficace.» (Entretien avec M10)
« Il n'y a même pas d'Internet pour être à jour dans la documentation, et vous savez que les sciences médicales évoluent rapidement, l'outil informatique nous manque beaucoup. » (Entretien avec M5)
« On n'a pas d'Internet pour se mettre à jour, pas de formation de renforcement des capacités, nous sommes bloqués de temps en temps dans le diagnostic et la prise en charge » (Entretien avec M11)
« Je souhaite aussi avoir l'Internet, ça peut me permettre de me documenter et d'améliorer mes compétences. » (Entretien avec M12)
« Nous n'avons d'Internet pour nous permettre de faire la recherche et même pas de moyens de documentation pour cela, par exemple le Vidal qui est un livre essentiel pour un médecin. » (Entretien avec M25)

D'après eux, la dotation en équipement informatique (ordinateur) et l'accès à Internet devrait leur permettre de se documenter, de se mettre à jour surtout qu'ils sont dans un métier qui ne cesse d'évoluer. On peut y voir ici une expression d'un besoin de soutien de la part de l'organisation ; raison de plus pour nous de rattacher les facteurs de contexte interne au SOP.

Ce qui est intéressant ici, c'est le profil de ceux qui soulignent leur insatisfaction à l'égard de ce facteur : ils sont tous jeunes dans le métier, affectés à des postes variées mais tous praticiens ; ce sont donc des employés qui sont dans le besoin d'une amélioration constante des compétences.

III. 2.2.2. Les facteurs de contexte externe et l'intention de départ volontaire

Dans l'analyse de nos entretiens, deux éléments se sont révélés des facteurs importants susceptibles d'affecter la relation d'emploi dans l'organisation étudiée. Contrairement aux facteurs internes (la dotation en équipements, en ressources humaines et l'environnement physique de travail) sur lesquels l'organisation a une possibilité d'agir, les facteurs externes relèvent de l'environnement macro-économique global dans lequel se trouve l'organisation et sur lequel elle a une faible latitude décisionnelle. Il s'agit du niveau d'accès aux soins de santé de la population fréquentant les FOSA du secteur public et tout un ensemble d'éléments relatifs au cadre de vie socio-économique fortement dépendant de l'environnement macro-économique.

Nos analyses révèlent les mécanismes par lesquels ces facteurs sont susceptibles d'impacter la relation d'emploi et viennent renforcer les effets d'autres éléments (les perceptions des pratiques de GRH et les facteurs de contexte interne) dont l'influence sur la relation d'emploi se construit sous l'angle de la théorie de l'échange sociale (Blau, 1964) via la norme de réciprocité (Gouldner, 1960).

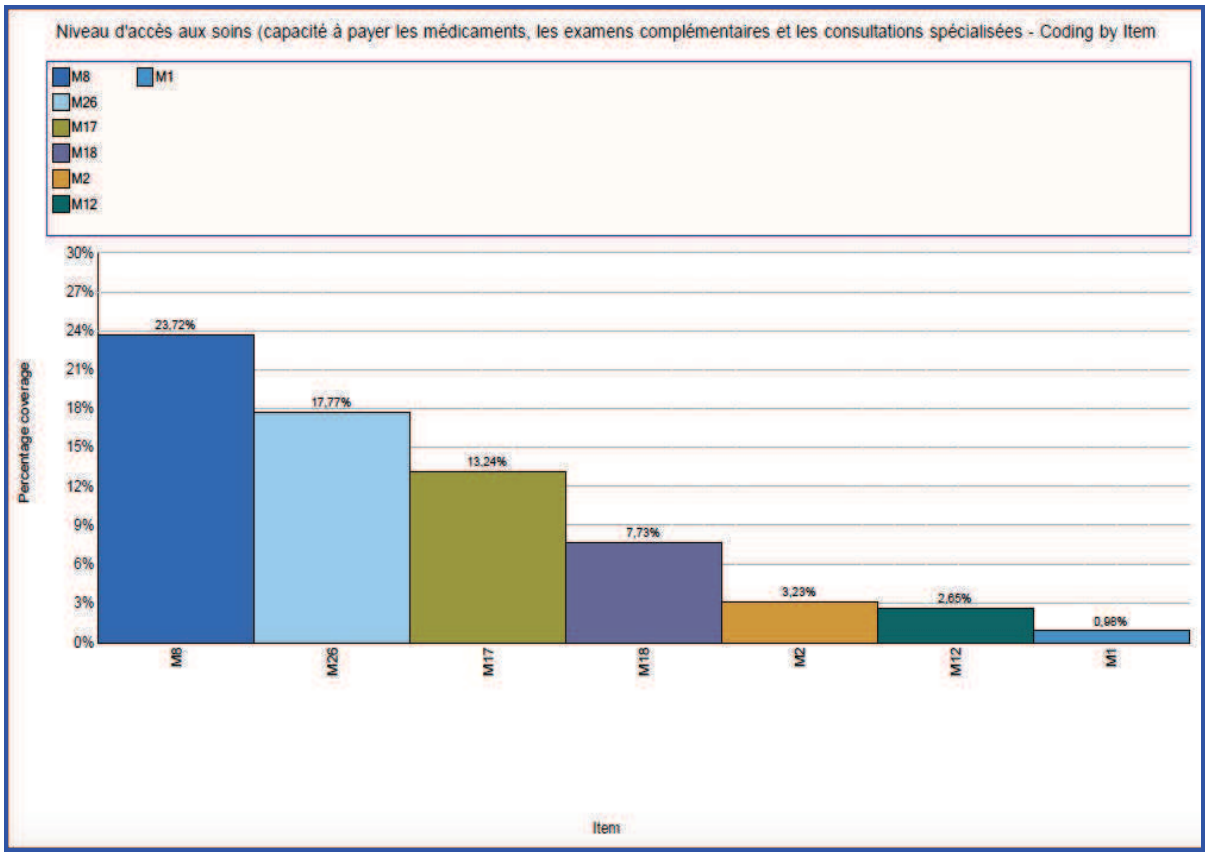
III. 2.2.2.1. Le niveau d'accès aux soins de santé de la population

Le niveau d'accès aux soins de santé de la population fréquentant les FOSA du secteur public constitue la source d'une insatisfaction liée en fait au sentiment des médecins d'être limités dans l'exercice de leur métier de soignant.

En effet, le faible niveau d'accès aux soins de santé constitue un obstacle empêchant la qualité de la prise en charge que les médecins estiment adéquate. Cela est dû à la faible capacité des patients qui fréquentent les différentes formations sanitaires (FOSA) du secteur public à se procurer les médicaments prescrits, à leur capacité à effectuer des examens complémentaires

prescrits par le médecin et à leur faible capacité à effectuer des consultations spécialisées recommandées par les médecins.

Graphique 12: Niveau d'accès aux soins de santé de la population



Comme on peut le constater sur ce graphique, trois éléments relatifs au niveau d'accès aux soins de santé de la population reviennent fréquemment dans les entretiens.

D'abord, les médecins de notre échantillon soulignent une très faible capacité de patients fréquentant les hôpitaux publics à payer les soins de santé globalement et particulièrement l'impossibilité de certains à payer les médicaments prescrits. Ce faible pouvoir de consommation des soins de santé amène certains hôpitaux à refuser d'accueillir des patients incapables de payer les cautions ou emprisonnent des patients n'ayant pas été capables de payer la facture des soins reçus comme le soulignent les verbatim suivants :

> *« Enfin, la faible capacité de la population à se payer des soins sachant qu'il n' y a pas de sécurité sociale. Quand tu vois un patient emprisonné[81], ça fait bien sûr mal en tant que médecin, franchement, il n'y a plus d'humain, le métier du médecin perd progressivement son sens, honnêtement, quand on ne peut plus recevoir un malade par manque de caution ! » (Entretien avec M18)*

[81] La pratique d'emprisonnement ou de détention des patients ne pouvant pas payer les soins de santé reçus a par exemple été l'objet d'un rapport de l'ONG Human Rights Watch en 2006. Pour en savoir plus voir : Human Rights Watch (2006), *"Une santé chèrement payée - La détention des patients sans ressources dans les hôpitaux burundais* », Vol 18, n° 8 (A)

« Nous sommes souvent bloquées dans le diagnostic par le manque d'équipement, de travail ou bien par manque de moyens de patients, on lui demande de faire des examens et de nous ramener des résultats et peut ne pas les faire par manque de moyens, ou alors même si on lui prescrit des médicaments on n'est pas sûr qu'il va s'en acheter contrairement au secteur privé où on soigne généralement des gens relativement capables de se faire correctement soigner » (Entretien avec M8)
«Et puis dans les structures à autonomie de gestion, si le patient n'a pas des moyens financiers pour payer la caution ou les soins, on ne peut rien faire pour lui! C'est quand même un handicap sur nos prestations, c'est aussi pour nous une source de mal-être intérieur quand on ne sauve pas une vie parce que tout simplement le patient n'a pas de moyens financiers. Il devrait quand même y avoir une politique d'aide aux démunis ! » (Entretien avec M26)

Ensuite, l'impossibilité de donner des soins jugés adéquats dépend également, selon les médecins interrogés, de la capacité des patients fréquentant les hôpitaux publics à effectuer les examens complémentaires recommandés. En effet, pour faire un diagnostic complet, les médecins sont souvent amenés à prescrire des examens complémentaires (examens de laboratoire par exemple), ils affirment donc qu'ils sont parfois limités dans leur prise en charge par le fait que certains patients soient incapables soit de payer ces examens dans la FOSA dans laquelle ils ont consulté (au cas où cela est possible) ou de se rendre dans d'autres FOSA mieux équipés pour le faire.[82]

Enfin, cette impossibilité de donner des soins jugés adéquats dépend également selon eux, de la capacité des patients à effectuer les consultations spécialisées (l'échographie, les scanners, etc). En effet comme la plupart des hôpitaux des zones rurales n'ont pas de médecins spécialistes, des médecins généralistes recommandent les consultations spécialisées qui parfois coûtent chers, ou bien, suite à la faible dotation en équipements sur le plan national, des médecins peuvent recommander de temps en temps des consultations spécialisées qui ne sont possibles que dans des pays étrangers.

« Et puis comme je te l'ai dit, être devant un patient qui n'est pas capable de se payer les soins fait qu'on ne soigne pas comme il fallait mais qu'on soigne en fonction des circonstances, en fonction du matériel disponible aussi, en tout cas personne n'est satisfait. » (Entretien avec M17)
« Nous avons vraiment un sentiment de satisfaction et de fierté quand nous réussissons à faire un diagnostic par des examens complémentaires ». (Entretien avec M27)
« Des fois, je sais que même si je transfère un patient, il ne va pas partir par manque de moyens » (Entretien avec M12)
« Ce qui est triste, c'est quand on transfère, des patients décident de ne pas partir pour effectuer les examens prescrits par manque de moyens financiers et cela nous affecte beaucoup. » (Entretien avec M2)

Ce malaise exprimée par M2 se construit sur l'impression qu'ont les médecins dans ce cas, que les efforts fournis n'ont servi à rien dans la mesure où ils savent les dangers que courent les patients incapables de se procurer des médicaments prescrits ou d'effectuer des

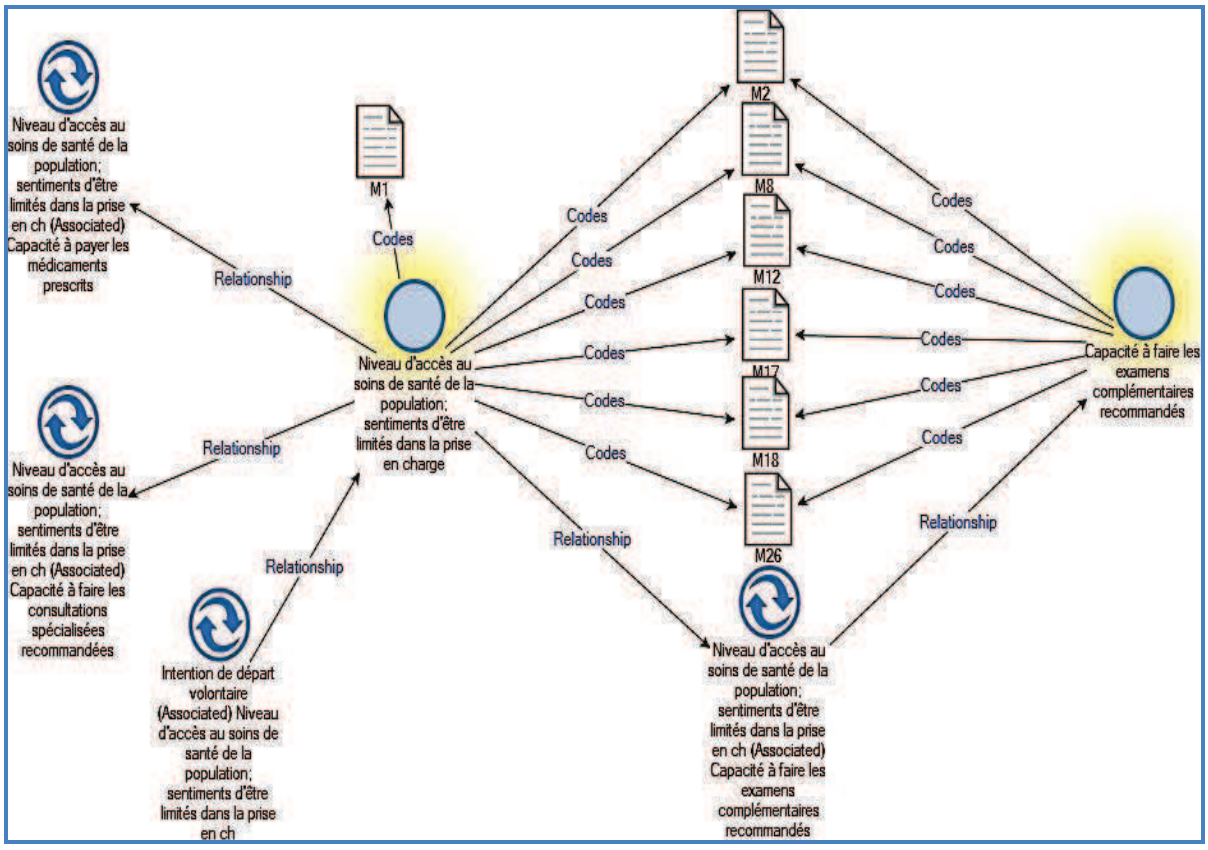
[82] Certains hôpitaux étant faiblement dotés en équipements ou en professionnels de santé (voir la section précédente sur les facteurs de contexte interne), les patients doivent parfois se rendre dans d'autres structures de santé pour effectuer les examens recommandés : faut-il donc qu'ils aient les moyens financiers ad hoc.

consultations spécialisées considérées comme vitales et qu'ils assistent impuissants à de telles situations. Le verbatim suivant en est l'illustration la plus parlante :

> *« Monsieur, vous vous imaginez ce qu'on peut ressentir si on (les proches du patient) nous amène quelqu'un qui vient d'avoir un accident avec une jambe gravement blessée, comme nous n'avons pas de radiographie qui fonctionne ici, on est obligé de leur demander de l'amener à l'hôpital Z[83] pour faire une radio, s'ils te disent qu'ils n'ont pas de moyens pour l'amener et que toi-même tu vois qu'ils sont incapables… oui ça fait quand même mal, nous sommes des humains ! » (Entretien avec M1)*

Le graphique suivant reprend en résumé les connections faites par les interviewés entre les trois facteurs déterminant leur possibilité de donner des soins jugés adéquats.

Schéma 22 : Niveau d'accès aux soins et possibilité de donner des soins jugés adéquats



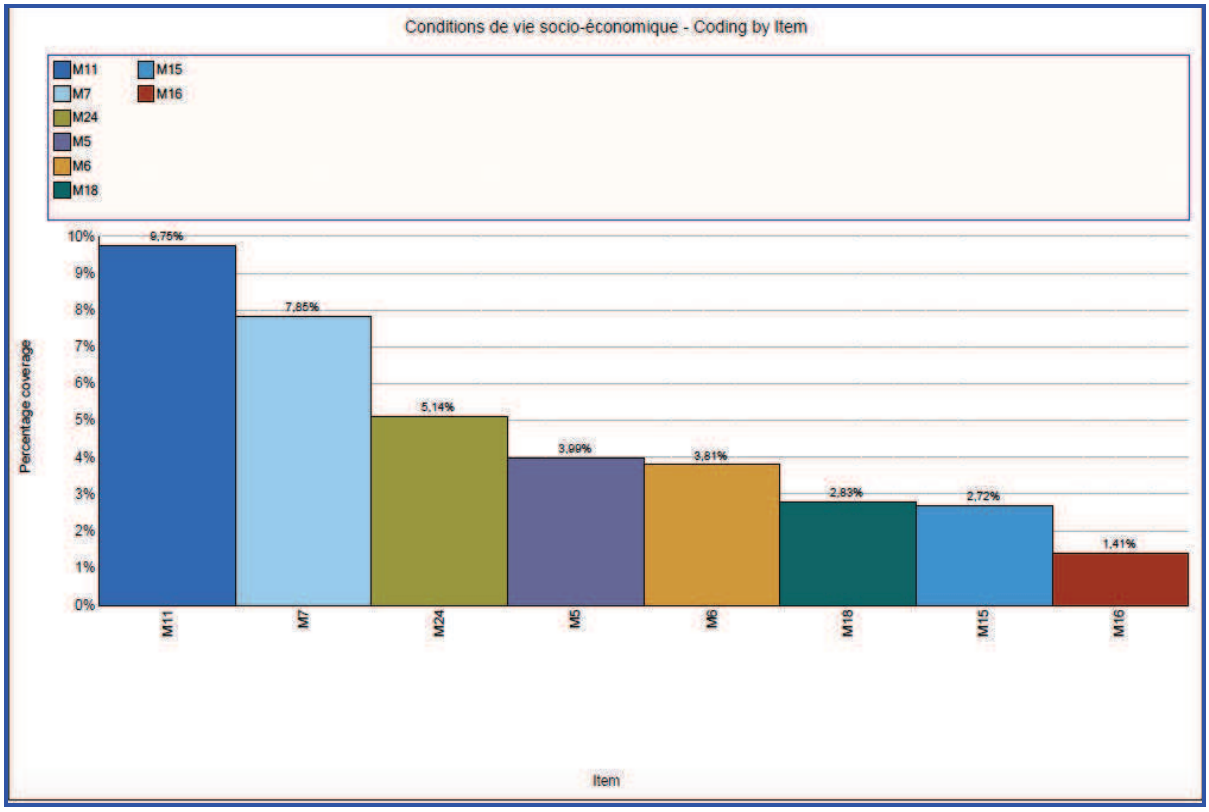
A aucun moment, les médecins de notre échantillon n'évoquent la responsabilité de l'hôpital quand ils expriment leurs ressentis par rapport au niveau d'accès aux soins de la population fréquentant leurs hôpitaux. Ce qui ne nous laisse pas envisager une possible influence de ce facteur sur le SOP via la personnification de l'organisation. Les résultats de l'analyse permettent néanmoins, d'envisager une probable influence du niveau d'accès aux soins de la population sur l'intention de rester ou de quitter l'organisation suite à cette insatisfaction qui lui est associée.

[83] Par souci de garantir l'anonymat, nous avons remplacé le nom de cet hôpital par la lettre Z. Cet hôpital est en effet situé à 50 km de l'hôpital dans lequel s'est passé l'entretien dont est issu le verbatim.

III. 2.2.2.2. Les conditions de vie socio-économique

Les conditions de vie socio-économique regroupent les facteurs liés au cadre de vie macro-économique et social. En effet, ces facteurs font référence aux éléments de l'environnement externe dans lequel se situe l'organisation étudiée. Contrairement aux facteurs de contexte interne, l'organisation n'a pas une main mise sur ces éléments dont l'influence sur la relation d'emploi est pourtant réelle.

Graphique 13 : Codage des références relatives aux conditions de vie socio-économiques



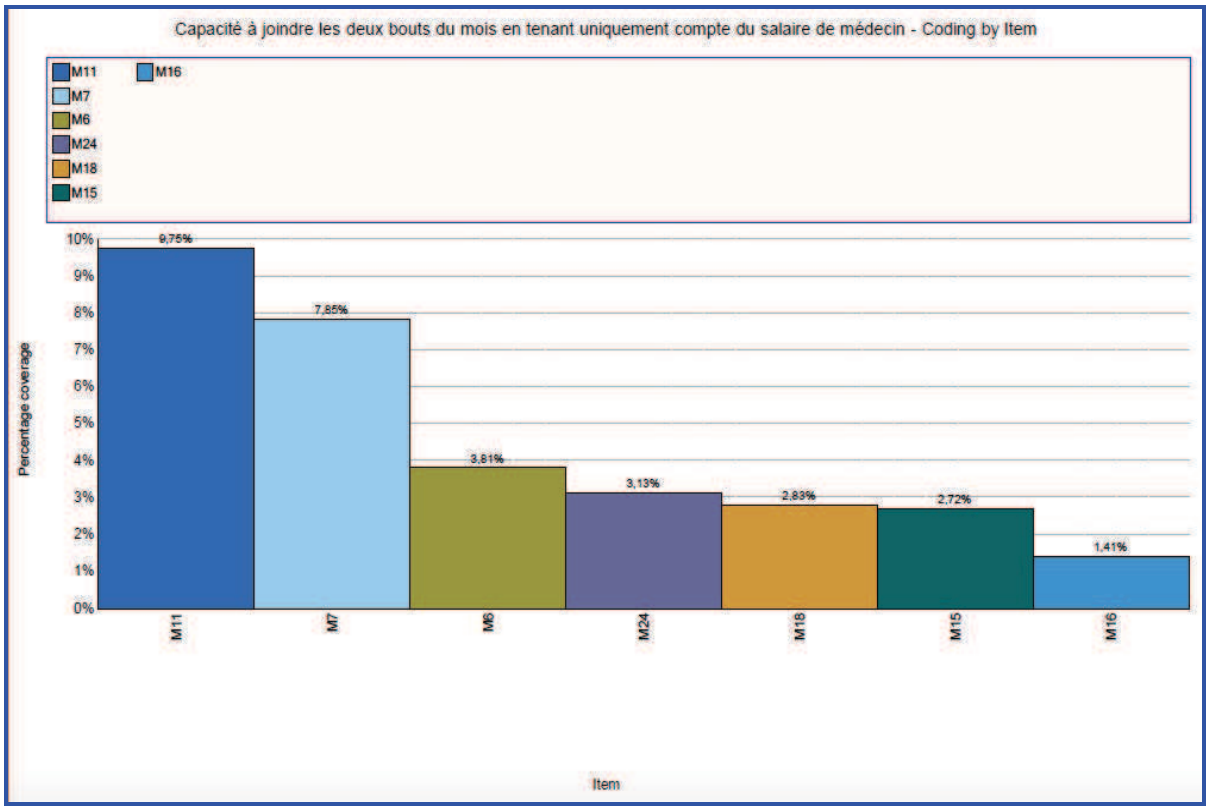
Les éléments cités par les interviewés sont relatifs au cadre de vie décent auquel ils aspirent et cela peut s'apprécier par leur capacité à joindre les deux bouts (couvrir les dépenses courantes) en tenant uniquement compte du salaire de médecin, à se procurer un moyen de déplacement personnel, à épargner, par la possibilité estimée d'offrir une scolarisation considérée comme de bon niveau aux enfants et à la possibilité d'accéder à un logement personnel décent.

> *« La première conséquence concerne notre personnalité. Se déplacer sur un taxi vélo alors qu'on est médecin ? On n'a pas une vie décente ! On a le sentiment que l'on stagne or si on est pas à l'aise, on ne peut pas bien travailler. » (Entretien avec M5)*

L'élément qui ressort le plus fréquemment est « l'impossibilité » à pouvoir assurer les dépenses courantes du mois en se contentant uniquement de leur salaire de médecin. Il est

clair, ici que les médecins interrogés font référence au bas niveau de salaire. Cependant, ce qui est pointé du doigt de manière globale, c'est la conjoncture économique qui fait que leur salaire ne leur permet pas d'assurer les dépenses courantes vitales du mois. Il est à signaler que cela mérite une attention particulière, car les professionnels de santé au Burundi sont considérés comme les mieux payés comparativement à d'autres salariés du secteur public.

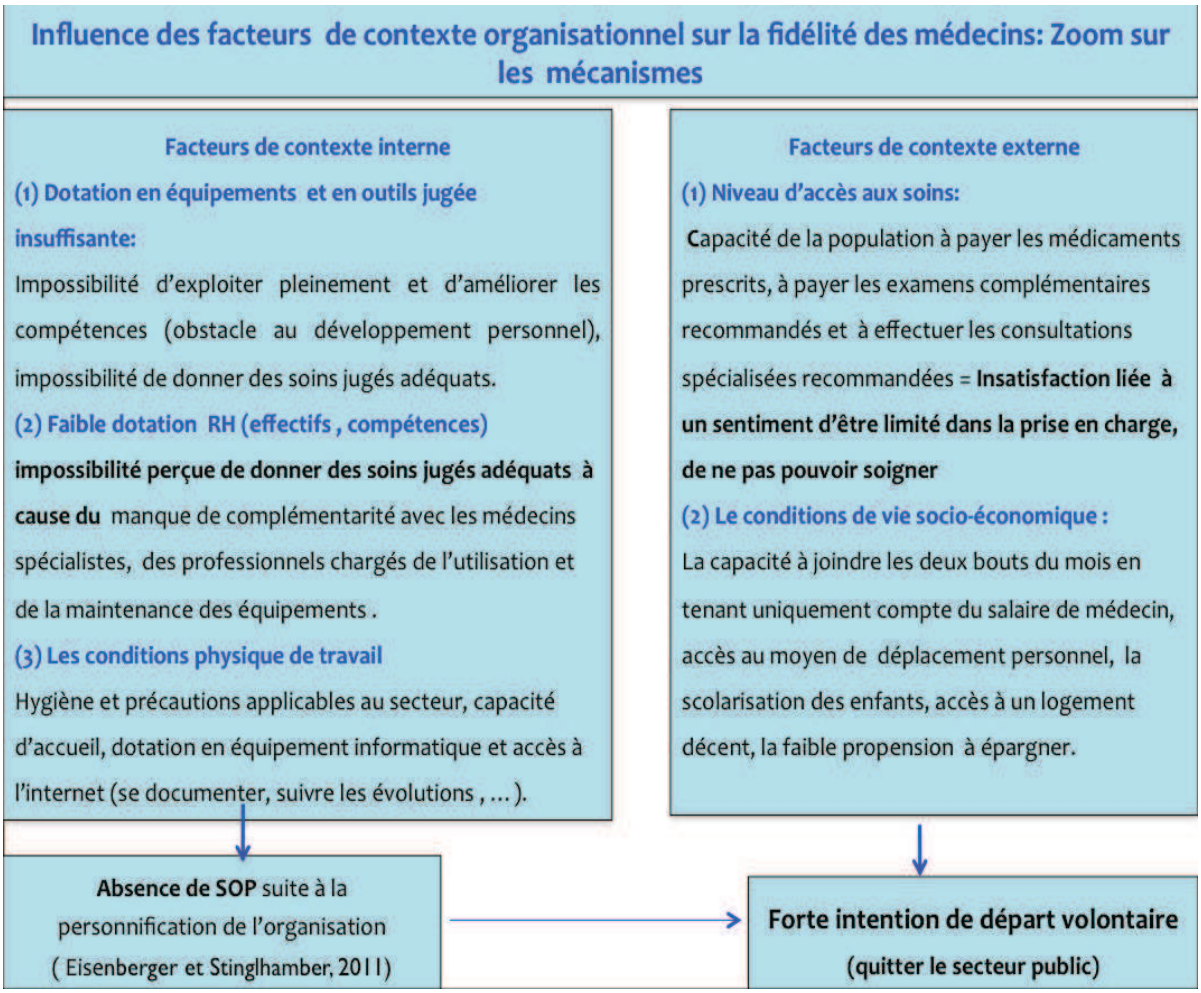
Graphique 14 : Codage des références relatives à la capacité à couvrir les dépenses courantes du mois



En conclusion de cette section, on peut retenir que les facteurs de contexte organisationnels peuvent exercer leur influence sur les différentes dimensions de la fidélité des médecins à travers deux mécanismes. D'un côté, les facteurs de contexte interne (la dotation en équipement et en outils de travail, la dotation en RH et l'environnement de travail) qui renvoient des signaux d'une absence de soutien de la part de l'organisation dans la mesure où les médecins personnifient cette dernière (Eisenberger et Stinglhamber, 2011) et considèrent qu'elle peut agir sur ces facteurs. Cette absence de soutien organisationnel perçu (SOP) contribuerait à son tour à renforcer leur intention de quitter l'organisation. Ici, l'influence supposée est donc indirecte et s'opère par le mécanisme de médiatisation effectuée par le SOP.

De l'autre, l'influence des facteurs de contexte externe serait plutôt directe. Les analyses effectuées ne révèlent aucune référence de la responsabilisation de l'organisation quant à la nature de l'environnement socio-économique dans lequel elle évolue. Contrairement à l'environnement interne (les facteurs de contexte interne), l'organisation n'a pas de mainmise sur l'environnement externe qui cependant ne manque pas d'affecter la relation d'emploi par son influence possible sur l'intention de médecins à quitter le secteur public particulièrement et le pays en général. Nous pouvons en effet schématiser de façon succincte les principaux résultats de la présente section comme suit :

Schéma 23 : L'influence des facteurs de contexte organisationnels sur la fidélité des médecins



III.3. Proposition d'un modèle de recherche enrichi et ses hypothèses

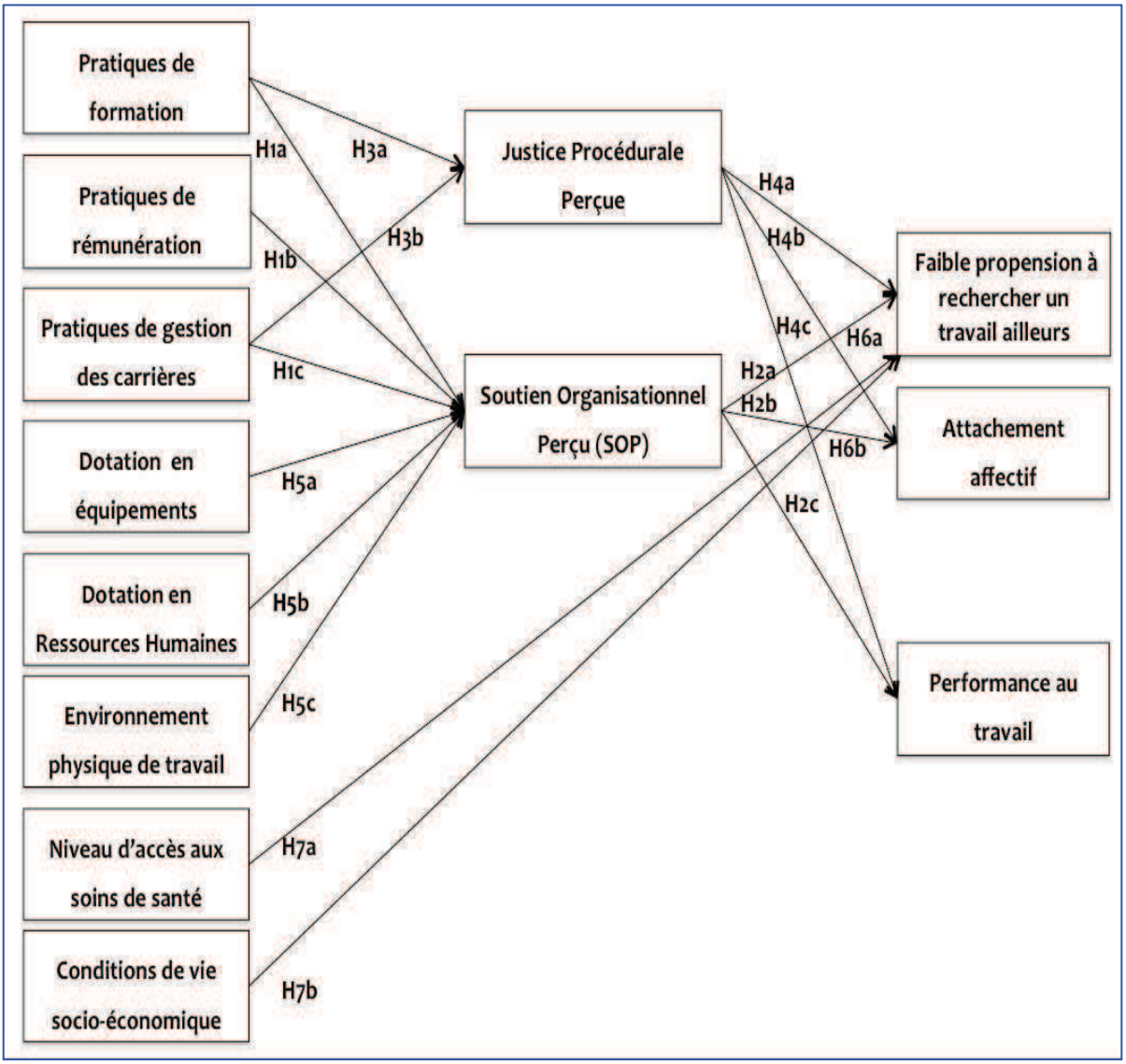
Cette étude répond à l'une de nos préoccupations importantes : celle de baser notre recherche sur les réalités de terrain afin de produire des connaissances susceptibles d'éclairer les prises de décisions des acteurs concernés par la problématique traitée. Les résultats exposés et discutés dans les sections précédentes constituent une étape importante dans la quête de compréhension et d'explication de la fidélité organisationnelle des médecins du secteur public au Burundi.

D'abord, en soulignant le rôle central des perceptions de soutien et de justice organisationnelle, ils permettent de comprendre les mécanismes par lesquels des dispositifs de gestion (les pratiques de GRH) déployés dans l'organisation de santé au Burundi peuvent être à l'origine du développement des attitudes et des comportements au travail. A ce niveau, nous avons pu montrer à travers quelles pratiques de GRH sont perçus ces signaux d'absence de soutien et de justice et quelles sont leurs probables incidences sur les différentes dimensions de la fidélité (attachement affectif, faible propension à rechercher un travail ailleurs que nous avons choisi d'examiner à travers l'intention de quitter volontairement l'organisation). Cependant, nos résultats ne fournissent aucun élément permettant de confirmer ou de rejeter l'hypothèse de l'incidence des principales perceptions soulignées sur la performance individuelle au travail.

Ensuite, nos analyses nous ont permis d'identifier les principaux facteurs de contexte organisationnel susceptibles d'influer sur la relation d'emploi et de comprendre par quels mécanismes cette influence peut se construire. Enfin, nos analyses relèvent une fréquence relativement importante des verbatim relatifs à la ***conscience et à l'altruisme***, comportements à travers lesquels peut être mesurée la performance contextuelle.

En conséquence, ces résultats nous conduisent à revoir et à enrichir notre modèle de recherche initial en reformulant les hypothèses relatives aux liens entre les pratiques de GRH et les différentes dimensions de la fidélité d'une part et d'autre part, les hypothèses concernant le liens entre les facteurs de contexte organisationnel et la fidélité. Nous présentons successivement le nouveau modèle ainsi que ses hypothèses dans les pages suivantes.

Schéma 24 : Le modèle de recherche enrichi



III.3.1. Hypothèses concernant les liens entre le soutien organisationnel et la justice procédurale perçus des pratiques de GRH et la fidélité des médecins

III.3.1.1. Hypothèses concernant l'influence des pratiques de GRH sur le SOP

Les résultats des analyses conduites dans la section III.2.1.1. Les perceptions associées aux pratiques de GRH et leurs liens avec la fidélité organisationnelle montrent dans quelles mesures les pratiques de formation, de rémunération et de gestion des carrières en vigueur dans l'organisation étudiée renvoient des signaux d'une absence de soutien de la part de leur organisation. A cet effet, nos résultats s'inscrivent dans la lignée des travaux antérieurs qui reconnaissent que les pratiques de GRH constituent un antécédent fort du SOP (Wayne, Shore et Liden, 1997, Allen et al , 2003, Kuvas , 2008 , Snape et Redman, 2010 , Tillou et Igalens, 2012).

En particulier, les pratiques de formation, de gestion de carrières et de rémunération rentrent dans la catégorie des pratiques organisationnelles destinées au développement des employés, à la reconnaissance, à la valorisation et à la récompenses de leur contribution et sont considérées comme des pratiques véhiculant des signaux importants quant à l'attention que l'organisation porte à ses salariés.

En référence aux résultats des travaux empiriques existants soulignant une influence positive de ces pratiques sur le SOP (Shore et Shore, 1995 ; Tansky et Cohen 2001, Eisenberger et Stinglhamber, 2011) et aux résultats de notre étude qualitative, nous établissons l'hypothèse H1 suivante :

> *H1 : Les perceptions des médecins à l'égard des pratiques de GRH influencent significativement leur SOP.*

Cette hypothèse se décompose en trois sous-hypothèses concernant l'influence présumée de chacune des trois pratiques sur le SOP.

- **Les pratiques de formation et le SOP**

Les pratiques de formation ainsi que toutes les occasions de développement qui permettent aux salariés de développer leurs compétences de façon significative sont le reflet d'une organisation se préoccupant des intérêts des employés en même temps que les siens (Eisenberger et Stinglhamber, 2011). Par ailleurs, il est reconnu que les programmes de formation reflètent l'investissement fait par l'organisation en faveur des employés destiné à accroître leur SOP (Wayne et al., 1997). Il a également été établi que la satisfaction à l'égard

des opportunités de développement est positivement liée avec le SOP (Tansky et Cohen, 2001 ; Eisenberger et Stinglhamber , 2011).

Dans le cadre de cette étude, nous avons montré que la rareté des activités en matière de formation **(Cf section III.2.1.1**) pourrait renvoyer l'image d'une organisation qui n'accorde pas beaucoup d'importance au développement des compétences des médecins, d'une organisation peu soucieuse de leur développement personnel et partant d'une organisation ne se préoccupant pas de leur bien-être. Nous présumons donc que plus ces perceptions négatives à l'égard des pratiques de formation sont importantes, plus les perceptions d'une absence de soutien organisationnel seront importantes.

H1a : Les perceptions des médecins à l'égard des pratiques de formation influencent significativement leur SOP.

- **Les pratiques de rémunération et le SOP**

Les pratiques de rémunération représentent la forme la plus immédiate de reconnaissance et de récompense des contributions des employés. (Horowitz, 2006, Tillou et Igalens, Tillou et Igalens, 2012). Si le fait de reconnaître et de valoriser les contributions des employés renvoient des signaux de soutien de la part de l'organisation, il est également reconnu que la perception de soutien engendre une forte croyance des employés selon laquelle leurs efforts dans la réalisation des objectifs de l'organisation seront récompensés (Eisenberger et al., 1986).

Nous présumons donc que plus les médecins considèrent que la rémunération octroyée par leur organisation n'est pas à la hauteur de leur contribution (également signe de non-reconnaissance et de non-valorisation de leurs contributions), plus leurs perceptions d'une absence de soutien sont importantes.

H1b : Les perceptions des médecins à l'égard des pratiques de rémunération influencent significativement leur SOP

- **Les pratiques de gestion des carrières et le SOP**

En ne prévoyant pas de système d'avancement et en n'offrant que très peu d'opportunités de promotion, l'organisation étudiée est considérée par les médecins interviewés comme une organisation qui ne se préoccupe pas de leur progression et partant de leur bien-être global. Qui plus est, ne pas prendre en compte leurs compétences et leur ancienneté dans les rares occasions de promotion est considéré comme une forme de non-reconnaissance et de non-valorisation de leurs contributions.

En nous basant toujours sur les travaux sur la théorie du SOP (Eisenberger et al., 1986) suggérant que lorsque les employés considèrent que l'organisation se préoccupe de leur bien-être, reconnaît, valorise et récompense leurs contributions, que cela accroit leur SOP, nous supposons que les signaux renvoyés par les pratiques de gestion de carrières exercent une influence significative sur le SOP par les médecins, ce qui permet d'établir l'hypothèse suivante:

> *H1c : Les perceptions des médecins à l'égard des pratiques de gestion des carrières influencent significativement leur SOP.*

III.3.1.2. Hypothèses concernant l'influence du SOP sur les différentes dimensions de la fidélité des médecins

Dans l'esprit de la théorie l'échange social (Blau, 1964), Eisenberger et ses collaborateurs (1986) suggèrent que lorsque les employés perçoivent du soutien de la part de leur organisation, cela crée un sentiment d'obligation qui amène les employés à développer certaines attitudes et certains comportements au travail. Nous pouvons à ce niveau rappeler notre deuxième hypothèse **(voir chapitre II**) présumant le rôle médiateur du SOP dans le lien entre les pratiques de GRH et les différentes attitudes et comportements à travers lesquels peut se manifester la fidélité organisationnelle.

> *H2 : Le SOP des pratiques de GRH par les médecins influence leur fidélité organisationnelle.*

Cette deuxième hypothèse **(H2)** est subdivisée également en trois sous-hypothèses dont deux (H2a) et (H2b) issues de la revue de la littérature **(chapitre II)** et soutenues par les résultats de l'étude exploratoire qualitative. La troisième sous-hypothèse (H2c) est maintenue uniquement suite à la revue de la littérature **(chapitre II)** car l'étude qualitative ne fournit pas suffisamment d'éléments justifiant ou rejetant une hypothèse du rôle médiateur du SOP entre les pratiques de GRH et la performance individuelle au travail.

- **L'influence du SOP par les médecins sur leur intention de départ volontaire et sur leur attachement affectif**

Dans notre étude, nos analyses ont montré que les trois pratiques de GRH (formation, rémunération et gestion de carrières) renvoient des signaux d'une absence de soutien organisationnel et que ces perceptions de manque de soutien renforcent l'intention des médecins à quitter volontairement le secteur public et contribuent à façonner une organisation à l'égard de laquelle les médecins ne se ressentent pas un attachement affectif. Nos résultats

s'inscrivent à ce niveau dans ceux travaux précurseurs sur les conséquences du SOP et nous permettent d'établir deux hypothèses.

Premièrement, en référence à Eisenberger et Stinglhamber (2011) montrant qu'un faible SOP accroît l'intention de quitter l'organisation et à la méta-analyse de Kurtessis et al. (2015) confirmant l'existence d'une relation significative et négative entre le SOP et l'intention de départ volontaire, nous présumons que le manque de soutien organisationnel perçu par les médecins à travers les pratiques de GRH influence de façon significative leur intention de quitter volontairement l'organisation. Précisément nous présumons une influence négative, c'est-à-dire que plus les perceptions de soutien organisationnel seront faibles, plus l'intention des médecins de quitter l'organisation sera importante.

H2a : Le SOP des pratiques de GRH par les médecins influence significativement leur intention de quitter volontairement l'organisation.

Deuxièmement, en nous appuyant sur les travaux de Eisenberger et Stinglhamber (2011) montrant que lorsque les employés perçoivent du soutien de la part de leur organisation, ils développent des attitudes qui sont favorables à cette dernière (un fort attachement émotionnel par exemple) et moins de comportements de retrait (par exemple l'absentéisme et le départ volontaire), nous présumons que le manque de soutien perçu par les médecins à travers les pratiques de GRH contribuent significativement à l'affaiblissement de leur attachement affectif à leur organisation.

H2b : Le SOP des pratiques de GRH par les médecins influence significativement leur attachement affectif à l'organisation.

- **L'influence du SOP sur la performance individuelle au travail**

Comme nous l'avons précisé ci-dessus, notre étude qualitative ne donne aucun élément permettant d'établir une relation entre le SOP et la performance individuelle au travail (la performance dans la tâche et la performance contextuelle). Qui plus est, les résultats de nos analyses ne nous fournissent pas non plus d'éléments pertinents nous permettant de rejeter l'hypothèse de l'existence d'une telle relation telle qu'elle est avancée par la revue de la littérature (**chapitre 2**). Nous préférons donc garder l'hypothèse telle qu'elle est pour la vérifier plus tard par l'étude quantitative sur un échantillon plus important.

H2c : Le SOP des pratiques de GRH par les médecins influence significativement leur performance individuelle au travail.

- **Le rôle médiateur du SOP dans la relation entre les perceptions des pratiques de GRH et les différentes dimensions de la fidélité organisationnelle**

Les hypothèses H1 et H2 mettent en exergue l'effet médiateur du SOP dans la relation entre les perceptions des pratiques de GRH par les médecins et les différentes dimensions de leur fidélité à l'égard de l'organisation. En effet, comme le soulignent El Akremi et al. (2005*), « un effet médiateur élémentaire représente une séquence causale hypothétique dans laquelle une première variable indépendante influe sur une seconde variable intermédiaire qui influe à son tour sur une variable dépendante ».*

Ainsi, alors que l'hypothèse H1 soutien que les perceptions des pratiques de GRH (variable indépendante) exercent une influence sur le SOP (variable médiatrice), l'hypothèse H2 montre comment le SOP à travers les pratiques de GRH exerce à son tour une influence sur la fidélité des médecins (variable dépendante) à l'égard de leur organisation. A cet effet, l'hypothèse selon laquelle le SOP médiatise les perceptions des pratiques de GRH et la fidélité organisationnelle établie lors de la revue de la littérature (chapitre II) peut être retenue. Elle se décline en trois sous-hypothèses concernant l'effet médiateur du SOP dans la relation entre les perceptions des trois pratiques de GRH (formation, rémunération et gestion de carrières) et les différentes dimensions de la fidélité.

H3 : Le SOP médiatise la relation entre les perceptions des pratiques de GRH et la fidélité des médecins.

H3a : Le SOP médiatise la relation entre les perceptions des pratiques de GRH et l'intention de départ des médecins.

H3a1 : Le SOP médiatise la relation entre les perceptions des pratiques de formation et l'intention de départ volontaire.
H3a2 : Le SOP médiatise la relation entre les perceptions des pratiques de rémunération et l'intention de départ volontaire.

H3a3 : Le SOP médiatise la relation entre les perceptions des pratiques de gestion des carrières et l'intention de départ volontaire.

H3b : Le SOP médiatise la relation entre les perceptions des pratiques de GRH et l'implication organisationnelle affective.

H3b1 : Le SOP médiatise la relation entre les perceptions des pratiques de formation et l'implication organisationnelle affective.

H3b2 : Le SOP médiatise la relation entre les perceptions des pratiques de rémunération et l'implication organisationnelle affective.

H3b3 : Le SOP médiatise la relation entre les perceptions des pratiques de gestion des carrières et l'implication organisationnelle affective.

H3c : Le SOP médiatise la relation entre les perceptions des pratiques de GRH et la performance individuelle au travail.

H3c1 : Le SOP médiatise la relation entre les perceptions des pratiques de formation et la performance individuelle au travail.

H3c2 : Le SOP médiatise la relation entre les perceptions des pratiques de rémunération et la performance individuelle au travail.

H3c3 : Le SOP médiatise la relation entre les perceptions des pratiques de gestion des carrières et la performance individuelle au travail.

III.3.1.3. Hypothèses concernant l'influence des pratiques de GRH sur la justice procédurale perçue

Tout en nous conduisant à la confirmation de l'hypothèse de l'existence d'une influence des perceptions des pratiques de GRH sur la justice procédurale perçue, les résultats de nos analyses nous permettent de retenir deux pratiques de GRH (pratiques de formation et pratiques de gestion des carrières) à travers lesquelles sont perçus des signaux d'une absence de justice procédurale perçue. Nos résultats rejoignent à ce titre ceux d'autres travaux établissant des liens entre les pratiques de GRH et la justice procédurale perçue (Meyer et Allen, 1997 ; Meyer et Smith , 2000) et nous amènent à l'hypothèse H4 :

H4: Les perceptions des médecins à l'égard des pratiques de GRH influencent significativement la justice procédurale perçue.

Cette hypothèse est divisée en deux séquences : d'un côté celle concernant les pratiques de formation et de l'autre celle en rapport avec les pratiques de gestion des carrières.

- **Les pratiques de formation et la justice procédurale perçue**

Les résultats de notre étude ont montré qu'à travers les procédures de désignation des participants aux activités en matières de formation, les médecins y perçoivent un manque de cohérence et un faible voire un manque de représentativité de tous ceux qui sont concernés. Ces perceptions des médecins à l'égard des pratiques de formation correspondent à deux des règles auxquelles doivent obéir les procédures de prise de décision pour être perçus comme justes ou non (Leventhal, 1980) et nous amènent à établir l'hypothèse suivante :

H4a : Les perceptions des médecins à l'égard des pratiques de formation influencent significativement la justice procédurale perçue.

- **Les pratiques de gestion des carrières et la justice procédurale perçue**

En nous basant toujours sur les travaux Leventhal (1980), le manque d'informations précises sur le système de gestion de la carrière du médecin, l'absence de clarté ou de précision caractérisant les règles qui encadrent l'accès à des postes de responsabilité et toutes les opportunités de promotion dans l'organisation étudiée, nous estimons que la légitimité de l'hypothèse ci-après peut-être justifiée :

H4b : Les perceptions des médecins à l'égard des pratiques de gestion des carrières influencent significativement la justice procédurale perçue.

III.3.1.4. Hypothèses concernant l'influence de la justice procédurale perçue sur la fidélité des médecins

Quand bien même les résultats permettent de justifier les hypothèses des liens entre les pratiques de GRH et la justice procédurale par les médecins, ils ne fournissent pas suffisamment d'éléments permettant de justifier ou de rejeter les hypothèses des liens entre la justice procédurale perçue, et l'intention de départ volontaire et la performance individuelle au travail. Ce qui nous amène à garder nos hypothèses basées sur l'état de l'art et à les soumettre à l'étude quantitative à venir (chapitre VI) qui nous permettra de vérifier l'existence des liens statistiques, leur force et leur direction :

H5 : La justice procédurale perçue des pratiques de GRH influence significativement la fidélité organisationnelle des médecins.

- **La justice procédurale perçue des pratiques de GRH et l'intention de départ volontaire**

En nous basant sur les résultats des travaux antérieurs justifiant la capacité prédictive de la justice procédurale sur l'intention de départ volontaire (Daileyl et Kirk, 1992 ; Charash et Spector, 2001) et le rôle médiateur de la justice procédurale perçue entre les pratiques de GRH et l'intention de départ volontaire (Langevin et Mendoza, 2014), nous présumons que l'absence de justice procédurale perçue des deux pratiques de GRH (formation et gestion de carrières) pourrait avoir une influence négative et significative sur l'intention des médecins à quitter leur organisation.

H5a : La justice procédurale perçue des pratiques de GRH influence significativement l'intention des médecins à quitter leur organisation.

- **La justice procédurale perçue des pratiques de GRH et l'attachement affectif**

Le manque de justice perçue des pratiques de gestion des carrières et de formation contribue de façon considérable à façonner un environnement de travail considéré comme moins attractif, une organisation dans laquelle on travaille de façon contrainte, la plupart attestent y travailler parce qu'ils n'ont pas d'autre choix. A ce titre, nos résultats semblent rejoindre les travaux soutenant l'influence de la justice procédurale sur l'implication affective (Cohen-Charash et Spector 2001) et le rôle médiateur de la justice procédurale perçue entre les pratiques de GRH et l'implication organisationnelle affective (Meyer et Smith, 2000) et nous permettent d'établir l'hypothèse suivante :

H5b : La justice procédurale perçue des pratiques de GRH influence positivement et significativement l'attachement affectif des médecins.

- **La justice procédurale perçue des pratiques de GRH et la performance individuelle au travail**

Comme pour les hypothèses concernant le lien entre la justice procédurale perçue des pratiques de GRH et l'intention de départ volontaire, nous n'avons pas d'éléments permettant de justifier ou de rejeter l'hypothèse du lien entre la justice procédurale perçue et la performance individuelle au travail. En nous référant à la méta-analyse de Cohen-Charash et Spector (2001), nous gardons l'hypothèse théorique suivante :

H5c : La justice procédurale perçue des pratiques de GRH influence significativement la performance individuelle au travail des médecins.

Les hypothèse H4 et H5 nous amènent à établir et à justifier l'hypothèse H6 concernant le rôle médiateur de la justice procédurale perçue dans la relation entre les perceptions des pratiques de GRH et la fidélité des médecins à leur organisation. En effet, H4 soutient que les perceptions des pratiques de formation et de gestion des carrière (*variables indépendantes)* exercent une influence sur la justice procédurale perçue (*variable médiatrice)* et H5 soutient que ces perceptions d'absence de justice procédurale influencent à leur tour la fidélité des médecins à l'égard de leur organisation (variable dépendante). Ce qui nous permet de garder in fine notre hypothèse concernant le rôle médiateur de la justice procédurale perçue dans la relation entre les perceptions des pratiques de GRH et la fidélité organisationnelle telle qu'elle a été avancée par notre revue de la littérature (chapitre 2).

H6 : La justice procédurale perçue médiatise la relation entre les perceptions des pratiques de GRH et la fidélité organisationnelle des médecins.

H6a : La justice procédurale perçue médiatise la relation entre les perceptions des pratiques de GRH et l'intention de départ volontaire.

H6a1 : La justice procédurale perçue médiatise la relation entre les perceptions des pratiques formation et l'intention de départ volontaire.

H6a2 : La justice procédurale perçue médiatise la relation entre les perceptions des pratiques de gestion des carrières et l'intention de départ volontaire.

H6b : La justice procédurale perçue médiatise la relation entre les perceptions des pratiques de GRH et l'implication organisationnelle affective.

H6b1 : La justice procédurale perçue médiatise la relation entre les perceptions des pratiques formation et l'implication organisationnelle affective.

H6b2 : La justice procédurale perçue médiatise la relation entre les perceptions des pratiques de gestion des carrières et l'implication organisationnelle affective.

H6c : La justice procédurale perçue médiatise la relation entre les perceptions des pratiques de GRH et la performance individuelle au travail.

H6c1 : La justice procédurale perçue médiatise la relation entre les perceptions des pratiques formation et la performance individuelle au travail.

H6c2 : La justice procédurale perçue médiatise la relation entre les perceptions des pratiques de gestion des carrières et la performance individuelle au travail.

III.3.2. Hypothèses concernant les facteurs de contexte et la fidélité des médecins

Au regard de la revue de la littérature présentée dans la première partie de notre travail, nous pouvions établir l'hypothèse de l'existence de l'influence des facteurs de contexte organisationnel sur la relation d'emploi des professionnels de santé. Cependant, nous n'étions pas capables d'identifier quel facteur et par quel mécanisme cette influence est susceptible d'avoir lieu. L'un des apports considérables de cette étude correspond à notre avis, à la possibilité que nous offre les résultats à justifier cette hypothèse et les différentes sous-hypothèses qui en découlent.

III.3.2.1. Hypothèses concernant les facteurs de contexte interne

Comme l'ont montré les analyses effectuées, les facteurs de contexte interne (la dotation en équipements et en outils de travail, la dotation en professionnel de santé et l'environnement physique de travail) constituent la source d'une insatisfaction globale dont la responsabilité incombe à l'organisation par le biais de la personnification de celle-ci par les médecins. Ainsi, sachant qu'il est reconnu que fournir les ressources nécessaires aux employés pour bien accomplir leur travail renforce leur soutien organisationnel perçu (Eisenberger et Stinglhamber, 2011), nous supposons que la satisfaction à l'égard des trois facteurs de contexte interne exercent une influence significative sur le SOP par les médecins.

H7 : La satisfaction à l'égard des facteurs de contexte interne influence significativement le SOP par les médecins.

Cette hypothèse se décline en trois sous-hypothèses concernant chacun des trois facteurs de contexte interne.

H7a : La satisfaction à l'égard de l'équipement et des outils de travail influence significativement le SOP par les médecins.

H7b : La satisfaction à l'égard de l'environnement physique de travail influence significativement le SOP par les médecins.

H7c : La satisfaction à l'égard de la dotation en ressources humaines influence significativement le SOP par les médecins.

Par ailleurs, l'hypothèse H7 nous conduit à envisager la probabilité que le SOP par les médecins à travers les facteurs de contexte interne ait une influence sur leur intention de quitter volontairement l'organisation et sur leur attachement affectif à son égard.

Concernant, l'hypothèse de l'influence du soutien organisationnel perçu à travers les facteurs de contexte interne sur l'intention de départ volontaire, les résultats de notre étude qualitative la soutiennent à plus d'un titre. En effet, ils mettent en exergue les mécanismes par lesquels l'insatisfaction à l'égard de la dotation des hôpitaux en équipements, en RH et à l'égard des éléments de l'environnement physique de travail nourrit l'intention des médecins interviewés à quitter les hôpitaux du secteur public.

Quant à l'attachement affectif des médecins à l'organisation, nos analyses ont montré que l'insatisfaction exprimée à l'égard de facteurs de contexte interne et à travers laquelle peuvent être perçus des signaux d'une absence de SOP fait que les médecins expriment plutôt un malaise, une frustration et un manque de fierté à l'égard de l'organisation. Cela nous a conduit à supposer que l'absence de SOP à travers ces facteurs exercerait une influence significative sur l'attachement affectif des médecins. Concrètement, nous considérons sur la base des analyses précédentes, que moins les médecins perçoivent de soutien organisationnel à travers ces facteurs, moins ils se sentiront attachés à leur organisation et vice-versa. Le SOP apparaît donc ici comme une variable qui médiatise les effets des facteurs de contexte interne (variable indépendante) sur la fidélité organisationnelle (variable dépendante). Sur la base de ce qui précède, nous établissons l'hypothèse H8 suivante :

H8 : Le SOP médiatise la relation entre les facteurs de contexte interne et la fidélité des médecins (l'intention de départ volontaire et l'implication organisationnelle affective).

Elle se décline en trois sous-hypothèses en rapport avec les trois facteurs de contexte interne à savoir:

H8a : Le SOP médiatise la relation entre les facteurs de contexte interne et l'intention de départ volontaire des médecins

> *H8a1 : Le SOP médiatise la relation entre la satisfaction à l'égard de la dotation en équipement et en outils de travail et l'intention de départ volontaire.*
>
> *H8a2 : Le SOP médiatise la relation entre la satisfaction à l'égard de l'environnement physique de travail et l'intention de départ volontaire.*
>
> *H8a3 : Le SOP médiatise la relation entre la satisfaction à l'égard de la dotation en ressources humaines et l'intention de départ.*

H8b : Le SOP médiatise la relation entre les facteurs de contexte interne et l'implication organisationnelle affective.

H8b1 : Le SOP médiatise la relation entre la satisfaction à l'égard de la dotation en équipement et en outils de travail et l'implication organisationnelle affective.

H8b2 : Le SOP médiatise la relation entre la satisfaction à l'égard de l'environnement physique de travail et l'implication organisationnelle affective.

H8b3 : Le SOP médiatise la relation entre la satisfaction à l'égard de la dotation en ressources humaines et l'implication organisationnelle affective.

III.3.2.2. Hypothèses concernant les facteurs de contexte externe

Les analyses effectuées fournissent un éclairage sur le rôle joué par les facteurs de contexte externe sur la relation d'emploi via leur influence sur l'intention des médecins à quitter volontairement le secteur public et permettent d'établir l'hypothèse H9 suivante :

H9 : La satisfaction des médecins à l'égard des facteurs de contexte externe influence significativement et négativement leur intention de départ volontaire.

En effet, le faible niveau d'accès aux soins de santé de la population fréquentant les FOSA du secteur public constitue la source d'une grande insatisfaction exprimée par les médecins. Elle est liée à un sentiment d'être limité dans la prise en charge ou précisément à leur possibilité limitée de donner des soins adéquats à cause de la faible capacité de cette population à se procurer les médicaments prescrits, à effectuer les examens complémentaires prescrits et à effectuer les consultations spécialisées recommandées.

H9a : La satisfaction des médecins à l'égard du niveau d'accès aux soins de santé de la population fréquentant les FOSA influence négativement leur intention de départ volontaire

Qui plus est, la satisfaction des médecins du secteur public à l'égard des conditions de vie socio-économique (qui dépend de la capacité à couvrir les dépenses courantes du mois et de leur capacité à épargner en tenant uniquement compte de leur salaire de médecin, de la possibilité estimée de pouvoir assurer une bonne scolarisation de bon niveau à leur enfants, d'avoir un logement décent et d'avoir un moyen de déplacement personnel) peut leur inciter à vouloir quitter leur organisation. En effet, il s'agit ici de l'état de l'environnement macro-économique qui fait que le salaire du médecin ne lui permet pas d'accéder à un niveau de vie jugé décent au regard de son statut social.

H9b : La satisfaction des médecins à l'égard des conditions de vie socio-économique influence significativement leur intention de départ volontaire.

En guise de synthèse, nous présentons sur les pages suivantes un tableau récapitulatif des nouvelles hypothèses de recherches.

Tableau 10 : Récapitulatif des hypothèses de recherche

HYPOTHÈSES DE RECHERCHE	
H1	**Les perceptions des médecins à l'égard des pratiques de GRH influencent significativement leur SOP**
H1a	Les perceptions des médecins à l'égard des pratiques de formation influencent significativement leur SOP
H1b	Les perceptions des médecins à l'égard des pratiques de formation influencent significativement leur SOP
H1c	Les perceptions des médecins à l'égard des pratiques de gestion des carrières influencent significativement leur SOP
H2	**Le SOP des pratiques de GRH par les médecins influence leur fidélité organisationnelle**
H2a	Le SOP par les médecins influence négativement leur intention de quitter volontairement l'organisation.
H2b	Le SOP par les médecins influence positivement leur attachement affectif à l'organisation.
H2c	Le SOP par les médecins influence positivement leur performance individuelle au travail.
H3	**Le SOP médiatise la relation entre les perceptions des pratiques de GRH et la fidélité des médecins.**
H3a	Le SOP médiatise les perceptions des pratiques de GRH et l'intention de départ volontaire des médecins
H3a1	Le SOP médiatise la relation entre les perceptions des pratiques de formation et l'intention de départ volontaire
H3a2	Le SOP médiatise la relation entre les perceptions des pratiques de rémunération et l'intention de départ volontaire
H3a3	Le SOP médiatise la relation entre les perceptions des pratiques de gestion des carrières et l'intention de départ volontaire
H3b	Le SOP médiatise les perceptions des pratiques de GRH et l'implication organisationnelle affective
H3b1	*Le SOP médiatise la relation entre les perceptions des pratiques de formation et l'implication organisationnelle affective*
H3b2	*Le SOP médiatise la relation entre les perceptions des pratiques de rémunération et l'implication organisationnelle affective*
H3b3	*Le SOP médiatise la relation entre les perceptions des pratiques de gestion des carrières et l'implication organisationnelle affective*
H3c	**Le SOP médiatise la relation entre les perceptions des pratiques de GRH et la performance individuelle au travail.**
H3c1	*Le SOP médiatise la relation entre les perceptions des pratiques de formation et la performance individuelle au travail*
H3c2	*Le SOP médiatise la relation entre les perceptions des pratiques de rémunération et la performance individuelle au travail*
H3c3	*Le SOP médiatise la relation entre les perceptions des pratiques de gestion des carrières et la performance individuelle au travail*
H4	**Les perceptions des médecins à l'égard des pratiques de GRH influence significativement la justice procédurale perçue**
H4a	Les perceptions des médecins à l'égard des pratiques de formation influence significativement la justice procédurale perçue
H4b	Les perceptions des médecins à l'égard des pratiques de gestion des carrières influence significativement la justice procédurale perçue
H5	**La justice procédurale perçue des pratiques de GRH influence significativement la fidélité organisationnelle des médecins**
H5a	La justice procédurale perçue des pratiques de GRH influence négativement l'intention des médecins à quitter leur organisation.
H5b	La justice procédurale perçue des pratiques de GRH influence positivement l'attachement affectif des médecins à quitter leur organisation.
H5c	La justice procédurale perçue des pratiques de GRH influence significativement la performance individuelle au travail des médecins
H6	**La justice procédurale perçue médiatise la relation entre les perceptions des pratiques de GRH et la fidélité organisationnelle des médecins**
H6a	*La justice procédurale perçue médiatise la relation entre les perceptions des pratiques de GRH et l'intention de départ volontaire.*
H6a1	*La justice procédurale perçue médiatise la relation entre les perceptions des pratiques formation et l'intention de départ volontaire*
H6a2	*La justice procédurale perçue médiatise la relation entre les perceptions des pratiques de gestion des carrières et l'intention de départ volontaire.*
H6b	La justice procédurale perçue médiatise la relation entre les perceptions des pratiques de GRH et l'implication organisationnelle affective
H6b1	*La justice procédurale perçue médiatise la relation entre les perceptions des pratiques formation et l'implication organisationnelle affective.*
H6b2	*La justice procédurale perçue médiatise la relation entre les perceptions des pratiques de gestion des carrières et l'implication organisationnelle affective.*
H6c	La justice procédurale perçue médiatise la relation entre les perceptions des pratiques de GRH et la performance individuelle au travail.
H6c1	*La justice procédurale perçue médiatise la relation entre les perceptions des pratiques formation et la performance individuelle au travail.*
H6c2	*La justice procédurale perçue médiatise la relation entre les perceptions des pratiques de gestion des carrières et la performance individuelle au travail.*

H7	**Les facteurs de contexte interne influencent significativement le SOP par les médecins**
H7a	La satisfaction à l'égard de la dotation en équipement et en outils de travail de travail influence significativement le SOP par les médecins
H7b	La satisfaction à l'égard de la dotation en ressources humaines influence significativement le SOP par les médecins
H7c	La satisfaction à l'égard de l'environnement physique de travail influence significativement le SOP par les médecins
H8	**Le SOP médiatise la relation entre les facteurs de contexte interne et la fidélité des médecins**
H8a	Le SOP médiatise la relation entre les facteurs de contexte interne et l'intention de départ volontaire des médecins
H8a1	*Le SOP médiatise la relation entre la satisfaction à l'égard de la dotation en équipement et en outils de travail et l'intention de départ volontaire*
H8a2	*Le SOP médiatise la relation entre la satisfaction à l'égard de l'environnement physique de travail et l'intention de départ volontaire*
H8a3	*Le SOP médiatise la relation entre la satisfaction à l'égard de la dotation en ressources humaines et l'intention de départ*
H8b	Le SOP médiatise la relation entre les facteurs de contexte interne et l'implication organisationnelle affective des médecins.
H8b1	*Le SOP médiatise la relation entre la satisfaction à l'égard de la dotation en équipement et en outils de travail et l'implication organisationnelle affective*
H8b2	*Le SOP médiatise la relation entre la satisfaction à l'égard de l'environnement physique de travail et l'implication organisationnelle affective.*
H8b3	*Le SOP médiatise la relation entre la satisfaction à l'égard de la dotation en ressources humaines et l'implication organisationnelle affective*
H9	**La satisfaction des médecins à l'égard des facteurs de contexte externe influence significativement et négativement leur intention de départ volontaire**
H9a	La satisfaction des médecins à l'égard du niveau d'accès aux soins de santé de la population fréquentant les FOSA influence négativement leur intention de départ volontaire
H9b	La satisfaction des médecins à l'égard des conditions de vie socio-économique influence significativement leur intention de départ volontaire

Conclusion du chapitre

La confrontation de notre modèle théorique de départ (c'est-à-dire celui issu de la revue de la littérature) aux réalités de notre terrain d'investigation nous a amené à proposer un autre modèle de recherche enrichi par les conclusions tirées de l'analyses des données de l'étude qualitative exploratoire. Le modèle de recherche ci-dessus présenté reflète les réalités de notre terrain d'étude. Nous l'avons appelé *modèle enrichi* pour les raisons suivantes :

En premier lieu, même si la revue de la littérature (chapitre IetII) nous permettait d'établir des liens entre les pratiques de GRH et les perceptions de soutien et de justice organisationnelle (la justice procédurale en particulier) d'une part et d'autre part, entre ces perceptions et les différentes dimensions de la fidélité, il était impossible de savoir quelle pratiques de GRH contribueraient le plus à renvoyer ou non des signaux de soutien et de justice procédurale aux médecins de l'organisation étudiée et par quels mécanismes ces perceptions sont censées effectuer une quelconque influence sur les différentes dimensions de la fidélité des employés .

En deuxième lieu, l'approche contingente de la GRH (Delery et Doty, 1996) supposant la prise en compte des facteurs de contexte organisationnels susceptibles d'interagir avec les pratiques de GRH et d' affecter d'une façon ou d'une autre la relation d'emploi, nous étions incapables de savoir, quels sont ces facteurs dans le contexte burundais et par quel mécanisme ils sont supposés exercer une quelconque influence sur l'une ou l'autre des dimensions de la fidélité organisationnelle.

Néanmoins, malgré les apports de notre étude dans sa démarche compréhensive, il est impossible à ce stade de confirmer l'existence des liens avancés par les différentes hypothèses de notre modèle. Nous allons recourir à une démarche quantitative qui nous permettra de vérifier l'existence des liens statistiques entre les différentes variables du modèle, de préciser leur force, de vérifier l'existence des effets de médiation supposés par le modèle et de vérifier (au cas où elle serait confirmée) s'il s'agit d'une médiation totale ou partielle.

Cependant, avant d'effectuer toutes ces opérations, nous allons d'abord opérationnaliser les variables du modèle et conduire une analyse factorielle exploratoire afin d'en étudier la dimensionnalité et la fiabilité des instruments de mesure mobilisés. Tel sera l'objet du chapitre suivant.

DEUXIÈME PARTIE: L'ÉTUDE QUANTITATIVE EMPIRIQUE.

Chapitre IV : Opérationnalisation des concepts et épuration des instruments de mesure

Chapitre V : Analyse factorielle confirmatoire : ajustement, fiabilité et validité des instruments de mesure

Chapitre VI : Test des hypothèses du modèle et discussion des résultats

CHAPITRE IV : OPÉRATIONNALISATION DES CONCEPTS ET ÉPURATION DES INSTRUMENTS DE MESURE.

Introduction

Ce chapitre s'articule en trois sections. La première est consacrée à l'opérationnalisation des différents concepts constituant le modèle de recherche obtenu à l'issu de la confrontation de la littérature (chapitre I et II) aux réalités du terrain via l'étude qualitative exploratoire (chapitre III) et présente la construction du questionnaire.

La deuxième section est consacrée au choix et à la description de l'échantillon de l'étude. Elle précise les conditions ayant présidé à l'administration du questionnaire.

Quant à la troisième section, elle est consacrée à l'épuration des instruments de mesure et plus précisément à l'analyse exploratoire. Elle présente à cet effet la méthodologie adoptée, les critères de décision retenus et les résultats de l'analyse factorielle exploratoire.

IV.1. Opérationnalisation des variables du modèle de recherche

Après avoir formulé la problématique de recherche et construit un cadre conceptuel, il importe de se poser la question de l'opérationnalisation des différents concepts du modèle de recherche. Cela revient concrètement à transformer ces concepts en des variables mesurables.

S'agissant de la mesure, Evrard et al. (1993) précisent qu'elle capte une caractéristique de l'objet de l'étude et non l'objet lui-même, qu'elle établit une correspondance entre un niveau théorique (définition conceptuelle du phénomène étudié) et un niveau empirique (définition des indicateurs représentant ce phénomène et sur lesquels portent les opérations concrètes de mesure).

Nous présenterons donc les différentes échelles de mesure constituant le questionnaire de l'étude et cela en trois temps :

- ✓ D'abord, les échelles des variables indépendantes (explicatives) regroupant les échelles des pratiques de GRH et celles des facteurs de contexte organisationnel.
- ✓ Ensuite, les échelles des variables médiatrices à savoir le Soutien Organisationnel Perçu (SOP) et la Justice Procédurale Perçue (JPP).
- ✓ Enfin, les échelles des variables dépendantes (à expliquer) constituées par la faible propension à rechercher un travail ailleurs, l'attachement affectif et la performance individuelle au travail.

IV.1.1. Les échelles des variables indépendantes

Notre modèle de recherche avance la thèse selon laquelle la fidélité des employés à leur organisation est expliquée ou dépend des perceptions des pratiques de GRH mobilisées par cette dernière et par les différents facteurs de contexte organisationnel dans lesquels ces pratiques sont déployées.

D'une part, nous avons mobilisé des échelles des différentes pratiques de GRH ***(pratiques de formation, de gestion des carrières et de rémunération***) retenues au terme de l'étude qualitative exploratoire (Chapitre III). Ces échelles sont toutes issues de la littérature et ont été choisies en tenant compte de la robustesse de leur cohérence interne exprimée par le coefficient alpha de Cronbach dans l'étude de référence.

D'autre part, en nous basant sur les résultats de l'étude qualitative exploratoire et en suivant les recommandations issues du paradigme de Churchill (1979), nous avons généré un échantillon d'items concernant les différents facteurs de contexte organisationnel. Au total, cinq échelles sont créées et doivent permettre de mesurer ***la satisfaction à l'égard de trois facteurs de contexte interne et de deux facteurs de contexte externe***.

Nous avons choisi l'utilisation des échelles de Likert (1932) en cinq points allant de *« Complètement en désaccord = 1 » à « Complètement d'accord =5 »,* afin de recueillir le degré d'accord des médecins sur chaque item des échelles de pratiques de GRH. S'agissant de la satisfaction à l'égard des facteurs de contexte organisationnel, nous avons construit des échelles de Likert en cinq points allant de « *Très insatisfait (e) =1 » à « Très satisfait(e)=5 »* pour permettre aux médecins de donner leur degré de satisfaction à l'égard de chacun des items constitutifs de l'échelle.

En effet, les échelles de Likert (1932) sont composées *« de plusieurs énoncés qui, ensemble, décrivent complètement une attitude* » (Jolibert et Joudan, 2011). Comme les attitudes ne sont pas des objets facilement accessibles, elles sont appréhendées de manière déclarative à l'aide d'une échelle de mesure dans laquelle l'individu donne par écrit son appréciation sur l'objet en se positionnant sur une échelle d'intervalles en plusieurs points (Vaidis, 2006). Le choix de ce type d'échelle est donc motivé par la possibilité qu'elles offrent d'appréhender les perceptions à l'égard des pratiques de GRH et la satisfaction à l'égard des facteurs de contexte organisationnel.

IV.1.1.1. Les échelles de pratiques de Gestion des Ressources Humaines

Les échelles choisies mesurent précisément les perceptions des médecins à l'égard de l'offre des pratiques de GRH. Elles sont toutes issues des études antérieures et ont été adaptées au contexte de l'étude pour faciliter la compréhension de certains termes tels que « organisation » dont nous avons pris le soin d'expliquer à quoi ils correspondent entre parenthèses.

- **Echelle des pratiques de formation**

L'échelle choisie est celle utilisée dans l'étude de Vandenberg, Richardson et Eastman (1999). Elle comprend 8 items et a démontré dans cette étude une très bonne cohérence interne ($\alpha = 0,86$). L'ensemble des items concerne les opportunités de formation offertes par l'organisation, pouvant être assimilées à des occasions de développement des compétences, mais aussi à un moyen de développement personnel. L'échelle permet également de capturer

des perceptions des employés concernant la quantité et la qualité de l'offre des pratiques en matière de formation.

« Veuillez indiquer votre degré d'accord par rapport à chacune des affirmations suivantes sachant que : 1 = Complètement en désaccord; 2 = En désaccord; 3 = Ni d'accord, ni en désaccord; 4 = D'accord ; 5 = Complètement d'accord. »

Code	Intitulé de l'item
FORM1	On me donne une réelle opportunité d'améliorer mes connaissances à travers des programmes de formation et des stages mis en place dans cette organisation.
FORM2	J'ai eu suffisamment de formations liées à mon emploi.
FORM3	Mon responsable hiérarchique m'a aidé(e) pour avoir des formations complémentaires en rapport avec mon travail quand j'en avais besoin.
FORM4	Je reçois des formations continues qui me permettent d'accomplir correctement mon travail.
FORM5	Je suis satisfait(e) du nombre de programmes de formation et de développement personnel qui me sont offerts.
FORM6	Je suis satisfait(e) de la qualité des programmes de formation et de développement personnel qui me sont offerts.
FORM7	Les différentes formations que j'ai reçu(e)s en étant dans cette organisation m'ont permis d'accomplir efficacement mon travail.
FORM8	Dans l'ensemble, je suis satisfait(e) de mes opportunités de formation.

- **Echelles des pratiques de rémunération**

L'échelle des pratiques de rémunération est issue des travaux de Vandenberg, Richardson et Eastman (1999). L'ensemble des items constituant cette échelle porte globalement sur les perceptions des employés qu'ils soient récompensés ou rémunérés en fonction de leurs contributions. L'avantage de cette échelle est qu'elle permet de récolter les perceptions des médecins sur le système de rémunération sous ses différents aspects. En effet, les items sont en rapport avec la reconnaissance, la valorisation et la récompense des contributions. Qui plus est, l'échelle offre l'opportunité aux répondants de s'exprimer sur le niveau du système de rémunération *(le degré de reconnaissance reçue en fonction des contributions)*. Le niveau de cohérence interne de cette échelle est très satisfaisant **(α = 0, 86).**

« Veuillez indiquer votre degré d'accord par rapport à chacune de ces affirmations suivantes sachant que : 1 = Complètement en désaccord; 2 = En désaccord; 3 = Ni d'accord, ni en désaccord; 4 = D'accord ; 5 = Complètement d'accord. »

Code	Intitulé de l'item
REM1	Les évaluations de ma performance durant ces dernières années m'ont aidé(e) dans mon développement professionnel.
REM2	Il y a un lien significatif entre la manière donc j'exerce mon travail et la probabilité d'obtenir de la reconnaissance et des félicitations
REM3	Il y a un lien fort entre la manière dont j'exerce mon travail et la probabilité d'obtenir une augmentation de ma rémunération
REM4	Il y a un lien fort entre la manière dont j'exerce mon travail et la probabilité d'obtenir une bonne évaluation de ma performance.
REM5	En général, je trouve que cette organisation récompense les médecins qui font des efforts supplémentaires.
REM6	Je suis satisfait(e) du degré de reconnaissance que je reçois quand je fais du bon travail.
REM7	Si je fais correctement mon travail, je suis susceptible d'être promu(e).

- **Echelle des pratiques de gestion des carrières**

Les quatre premiers items sont issus de l'échelle de Gavino et al. (2012), ils ont été traduits en français et adaptés au contexte. Le coefficient alpha de Cronbach dans cette étude est très satisfaisant ($\alpha = 0,89$). Nous avons ajouté un cinquième item issu de l'échelle de gestion de carrière de Guttierez-Martinez (2009). En effet, les quatre premiers items rendent compte des opportunités de progression, d'avancement et de promotion offertes par le système de gestion de carrière uniquement. En revanche, ils ne permettent pas aux employés de donner leurs perceptions sur les règles ou les procédures encadrant les pratiques de gestion des carrières, aspect cependant très important souligné par les résultats de l'étude exploratoire (chapitre III). L'ajout du cinquième item est donc justifié par le besoin de combler cette lacune.

« Veuillez indiquer votre degré d'accord par rapport à chacune des affirmations suivantes sachant que : 1 = Complètement en désaccord; 2 = En désaccord; 3 = Ni d'accord, ni en désaccord; 4 = D'accord ; 5 = Complètement d'accord. »

Code	Intitulé de l'item
GC1	Je suis dans un emploi sans avenir.
GC2	J'ai l'opportunité de progresser dans mon organisation (MSPLS, Hôpital, Clinique, CDS, etc.).
GC3	Dans cette organisation (MSPLS, Hôpital, Clinique, CDS), il y a de bonnes opportunités d'avancement.
GC4	J'ai beaucoup de chance d'accéder au sommet hiérarchique dans mon organisation (MSPLS, Hôpital, Clinique, CDS).
GC5	Je connais les critères établis pour avoir accès à des promotions hiérarchiques.

IV.1.1.2. Les échelles des facteurs de contexte organisationnel

Ces échelles sont censées mesurer la satisfaction des médecins à l'égard des facteurs de contexte organisationnel regroupés en deux catégories, à savoir les facteurs de contexte

interne et les facteurs de contexte externe. Elles sont toutes issues de notre étude exploratoire qui a permis non seulement d'identifier ces variables mais aussi de générer des items à travers lesquels elles peuvent être évaluées.

IV.1.1.2.1. Les facteurs de contexte organisationnel interne

Ces facteurs regroupent les éléments sur lesquels l'organisation dispose d'une mainmise et, par conséquent, a la possibilité d'agir. Il s'agit de l'environnement physique de travail (1), de la dotation des structures de santé en équipements et en outils de travail (2), mais aussi de la dotation des hôpitaux en ressources humaines,c'est-à-dire des professionnels de santé disponibles dans les formations sanitaires (3).

La satisfaction à l'égard de ces trois facteurs est supposée, en effet, avoir un effet sur le niveau de Soutien Organisationnel Perçu (Eisenberger, 1986) suite à la personnification de l'organisation (Eisenberger et Stinglhamber, 2011), comme cela a été explicitée précédemment dans le chapitre III.

- **Echelle de la satisfaction à l'égard de l'environnement physique de travail**

Les items de l'échelle de la satisfaction à l'égard de l'environnement physique de travail sont issus de la revue de la littérature et des résultats de l'étude qualitative exploratoire. Evoquer l'environnement physique de travail revient à souligner l'importance qu'accordent dans ce contexte les employés à l'infrastructure dont dispose l'hôpital, à sa capacité d'accueil des patients (*les salles d'accueil pour différents services, les lits, etc.*), à son niveau d'hygiène et d'assainissement, mais aussi à sa capacité à respecter les précautions universelles du métier. Ces éléments peuvent permettre de rendre compte de la qualité de l'environnement dans lequel le médecin exerce son métier. Ils font par ailleurs partie des facteurs pris en compte par les études sur l'évaluation de la qualité des prestations dans les formations sanitaires du Burundi (Ndikubagenzi et al, 2014).

L'étude qualitative exploratoire a également fait émerger l'importance de la dotation des hôpitaux en équipement informatique et internet qui, comme les éléments évoqués ci-dessus, entre dans les critères d'évaluation de la qualité de l'environnement de travail. L'échelle créée est donc constituée de trois items : les deux premiers portent sur les éléments issus des travaux de Ndikubagenzi et al (2014) et le troisième relatif à la dotation équipement informatique et internet.

« Veuillez cocher dans la case correspondant à votre degré de satisfaction par rapport aux éléments suivants: 1= Très insatisfait (e) ; 2 = Insatisfait (e) ; 3 = Ni satisfait(e) Ni insatisfait(e) ; 4 = Satisfait(e) ; 5 = Très satisfait(e) »

Code	Intitulé de l'item
SENV1	Les infrastructures dont dispose votre organisation, sa capacité d'accueil des patients, le niveau d'hygiène et d'assainissement.
SENV2	La capacité de l'organisation à respecter les précautions universelles du métier : normes, bonnes pratiques et hygiène; utilisation des désinfectants; procédures de décontamination, de stérilisation des équipements ; élimination des déchets biomédicaux.
SENV3	La dotation en équipement informatique et l'accès à l'internet.

- **Echelle de la satisfaction à l'égard de la dotation en équipements et outils de travail**

L'échelle de la satisfaction à l'égard de la dotation en équipements et outils de travail est constituée de trois items. Ils sont relatifs à la satisfaction par rapport à la possibilité d'utiliser ses compétences, d'améliorer ses compétences et de donner les soins jugés adéquats grâce aux équipements et outils disponibles dans la formation sanitaire. Tous ces items résultent de l'étude qualitative exploratoire.

« Veuillez cocher dans la case correspondant à votre degré de satisfaction par rapport aux éléments suivants: 1= Très insatisfait (e) ; 2 = Insatisfait (e) ; 3 = Ni satisfait(e) Ni insatisfait(e) ; 4 = Satisfait(e) ; 5 = Très satisfait(e) »

Code	Intitulé de l'item
SEQ1	La possibilité d'utiliser vos compétences grâce aux équipements et aux outils de travail disponibles dans la formation sanitaire.
SEQ2	La possibilité d'améliorer vos compétences grâce aux équipements et aux outils de travail disponibles dans la formation sanitaire.
SEQ3	La possibilité de donner des soins adéquats grâce aux équipements et aux outils de travail disponibles dans la formation sanitaire.

- **Echelle de la satisfaction à l'égard de la dotation en personnels de santé**

Comme c'est le cas pour les deux précédents facteurs de contexte interne, la satisfaction à l'égard de la dotation de la formation sanitaire en professionnels de santé émerge des résultats de l'étude exploratoire. Ainsi, il a été établi que de cette dotation dépend la possibilité de donner les soins jugés adéquats, d'une part, grâce à la complémentarité des médecins spécialistes disponibles dans la même formation sanitaire et, d'autre part, grâce à la disponibilité des professionnels chargés de l'utilisation et de la maintenance des équipements de travail. Qui plus est, le niveau de dotation en professionnels de santé a des répercussions

sur la charge de travail. Plus il est bas, plus les médecins auront de lourdes charges de travail et vont faire beaucoup d'heures supplémentaires et dépasser largement les 40 heures de travail, minimum exigées dans l'organisation étudiée

« Veuillez cocher dans la case correspondant à votre degré de satisfaction par rapport aux éléments suivants: 1= Très insatisfait (e) ; 2 = Insatisfait (e) ; 3 = Ni satisfait(e) Ni insatisfait(e) ; 4 = Satisfait(e) ; 5 = Très satisfait(e) »

Code	Intitulé de l'item
SDP1	La possibilité de donner des soins adéquats grâce à la complémentarité des médecins spécialistes affectés dans la même formation sanitaire.
SDP2	La possibilité de donner des soins adéquats grâce à la disponibilité des professionnels chargés de l'utilisation (radiologues, anesthésistes, techniciens de laboratoire) et de la maintenance (techniciens de maintenance) des équipements et des outils de travail disponibles dans la formation sanitaire.
SDP3	La possibilité de ne pas travailler au delà de 40 heures par semaine

IV.1.1.2.2. Les facteurs de contexte organisationnel externe

Deux facteurs de contexte organisationnel sont retenus et correspondent au niveau d'accès aux soins de santé des patients fréquentant les structures de santé du secteur public et aux conditions de vie socio-économique. La nature de ces facteurs est déterminée par l'environnement macro-économique dans lequel s'exerce la relation d'emploi. La satisfaction à leur égard est en effet susceptible d'exercer une influence sur l'intention des médecins de quitter le secteur public (Cf. Chapitre III).

- **Echelle de la satisfaction à l'égard du niveau d'accès aux soins de la population fréquentant la formation sanitaire**

Dans le contexte de la présente étude, il a été établi que la satisfaction des médecins à l'égard du niveau d'accès aux soins des patients dépend de la capacité de ces derniers à se procurer les médicaments prescrits, à payer les examens complémentaires prescrits et à effectuer les consultations spécialisées recommandées.

« Veuillez cocher dans la case correspondant à votre degré de satisfaction par rapport aux éléments suivants: 1= Très insatisfait (e) ; 2 = Insatisfait (e) ; 3 = Ni satisfait(e) Ni insatisfait(e) ; 4 = Satisfait(e) ; 5 = Très satisfait(e) »

Code	Intitulé de l'item
SACS1	La capacité des patients qui fréquentent la formation sanitaire à se procurer les médicaments prescrits.
SACS2	La capacité des patients fréquentant la formation sanitaire à payer les examens complémentaires prescrits.
SACS3	La capacité des patients fréquentant la formation sanitaire à effectuer les consultations spécialisées recommandées.

- **Echelle de la satisfaction à l'égard des conditions de vie socio-économique**

Cette échelle a été créée dans le cadre de cette étude et concerne concrètement le niveau de vie décent évalué à travers la capacité à couvrir au moins les dépenses élémentaires de base du mois en se contentant du salaire versé au médecin, la capacité à offrir une scolarité jugée de bon niveau à ses enfants, la possibilité de se procurer un moyen de déplacement personnel, la capacité d'accéder à un logement décent, la possibilité d'épargner en tenant uniquement compte du salaire, tout cela au regard de la considération sociale attribuée aux médecins qui font partie de la catégorie « élite ».

Cette échelle est en effet le résultat de la confrontation de la littérature notamment sur la problématique de l'émigration des professionnels de santé des pays de l'Afrique subsaharienne (Vujicic et al, 2004, Kerouedan, 2009, Höfle, 2011, Sauneron, 2011, Mendy, 2016) et notre étude qualitative (chapitre III).

« Veuillez cocher dans la case correspondant à votre degré de satisfaction par rapport aux éléments suivants: 1= Très insatisfait (e) ; 2 = Insatisfait (e) ; 3 = Ni satisfait(e) Ni insatisfait(e) ; 4 = Satisfait(e) ; 5 = Très satisfait(e) »

Code	Intitulé de l'item
SCSE1	Votre capacité à disposer d'un logement décent.
SCSE2	Votre capacité à disposer d'un moyen de transport personnel.
SCSE3	Votre capacité à assurer une scolarisation de bon niveau à vos enfants.
SCSE4	Votre possibilité à joindre les deux bouts du mois en tenant uniquement compte de votre salaire de médecin.
SCSE5	Votre capacité à épargner en tenant uniquement compte de votre salaire de médecin.

IV.1.2 . Les échelles des variables médiatrices

Selon El Akremi (2005), une variable médiatrice spécifie comment et par quel mécanisme une variable indépendante influence une variable dépendante. Un effet médiateur représentant, de ce fait, une séquence causale hypothétique dans laquelle une première variable indépendante influence une seconde variable intermédiaire, qui influence à son tour une variable dépendante.

Le Soutien Organisationnel Perçu (Eisenberger et al, 1986) et la Justice Procédurale Perçue (Levental, 1980, Greenberg, 1987) sont les deux variables qui médiatisent les effets des pratiques de GRH et des facteurs de contexte organisationnel interne sur la fidélité organisationnelle des employés.

- **Echelle du Soutien Organisationnel Perçu (SOP)**

Pour mesurer le Soutien Organisationnel Perçu (SOP), nous avons choisi l'échelle d'Eisenberger et al. (1986). Il s'agit de la version française utilisée par Alis et Dumas (2003) et dont la fiabilité interne est très élevée ($\alpha = 0,93$). Pour adapter l'échelle au contexte de l'étude, des précisions concernant la signification du terme organisation ont été mises entre parenthèses. Cette précaution a été prise pour rendre plus compréhensible les items et présente l'avantage de garder en même temps le sens initial de l'affirmation.

Les questions suivantes portent sur les différents aspects de votre relation avec votre organisation.
Veuillez cocher dans la case correspondant à l'option de réponse qui reflète mieux votre opinion sachant que : 1 = Complètement en désaccord; 2 = En désaccord; 3 = Ni d'accord, ni en désaccord; 4 = D'accord ; 5 = Complètement d'accord.

Code	Intitulé de l'item
SOP1	L'organisation (MSPLS, hôpital, clinique, CDS, etc.) apprécie la contribution que j'apporte à sa réussite.
SOP2	L'organisation (MSPLS, hôpital, clinique, CDS, etc.) prend fortement en considération mes aspirations et mes valeurs.
SOP3	Je peux obtenir de l'aide de l'organisation (MSPLS, hôpital, clinique, CDS, etc.) quand j'ai un problème.
SOP4	L'organisation (hôpital, clinique, CDS, etc.) se préoccupe vraiment de mon bien-être.
SOP5	L'organisation (MSPLS, hôpital, clinique, CDS, etc.) est prête à faire le maximum pour m'aider à faire mon travail de médecin aux mieux de mes capacités.
SOP6	L'organisation (MSPLS, hôpital, clinique, CDS, etc.) est prête à m'aider quand j'ai besoin d'une faveur spéciale
SOP7	L'organisation (MSPLS, hôpital, clinique, CDS, etc.) se préoccupe de ma satisfaction générale au travail.
SOP8	L'organisation (MSPLS, hôpital, clinique, CDS, etc.) prend mes opinions en considération.
SOP9	L'organisation (MSPLS, hôpital, clinique, CDS, etc.) est fière de mes réalisations.
SOP10	L'organisation (hôpital, clinique, CDS, etc.) essaie de rendre mon travail aussi intéressant que possible.

- **Echelle de la Justice Procédurale Perçue**

L'échelle de la Justice Procédurale Perçue a pour origine le modèle du jugement de la justice de Levental (1980) et la théorie des préférences d'allocation de Levental, Karuza et Fry (1980). En effet, selon Levental (1980), la justice des procédures de prise de décision peut être jugée à travers les règles suivantes :

- la précision de l'information ;
- la possibilité de révision, de la représentativité ;
- l'uniformité ;
- la suppression de partis pris et du respect des principes éthiques et moraux.

En référence aux travaux de Folger et Kovonosky (1989), Moorman (1991) a élaboré une première échelle de sept items destinée à mesurer la justice des procédures de prise de décision. Dans la même perspective, d'autres instruments de mesure ont été élaborés (Colquitt, 2001 ; Goldman, 2003), mais ils demeurent très semblables à l'échelle de Moorman (1991). Cette dernière a démontré une très forte cohérence interne tant **dans le contexte anglo-*saxon*** où $\alpha = 0,83$ (Moorman 1991), que **dans les travaux francophones** où $\alpha = 0,92$ (Doucet, 2004) ou $\alpha = 0,90$ (Swalhi, 2007). Les 7 items de cette échelle sont donc censés permettre de capturer les perceptions de la justice des procédures encadrant les pratiques de GRH dans notre étude.

Votre opinion par rapport aux procédures de prise de décision concernant les pratiques de gestion de ressources humaines. Pour chacune des affirmations suivantes veuillez cocher dans la case correspondant à l'option de réponse qui reflète mieux votre opinion sachant que : 1 = Complètement en désaccord; 2 = En désaccord; 3 = Ni d'accord, ni en désaccord; 4 = D'accord ; 5 = Complètement d'accord.

Code	Intitulé de l'item
JPP1	sont basées sur des informations précises.
JPP2	permettent de remettre en cause ou de contester la décision.
JPP3	permettent que toutes les parties concernées par la décision soient représentées.
JPP4	sont appliquées de façon égale à tous médecins.
JPP5	reflètent les inquiétudes de tous ceux qui sont touché(e)s par la décision.
JPP6	sont sans préjugé.
JPP7	respectent les règles morales et éthiques.

IV.1.3. Les échelles de la fidélité organisationnelle : la variable dépendante

Dans cette étude, la fidélité organisationnelle est définie comme « une faible propension à rechercher un travail, un attachement affectif, une efficacité dans l'exécution des activités qui contribuent au noyau technique de l'organisation et une contribution à l'enrichissement du contexte social et psychologique de l'organisation » (Swalhi, 2007, p.6). Cette définition fait apparaître trois facettes se référant à trois concepts (l'intention de départ volontaire, l'implication organisationnelle affective et la performance individuelle au travail) dont nous présentons les échelles de mesure respectives.

➢ Echelle de l'intention de départ volontaire

La première facette de la fidélité est *« une faible propension à rechercher et à examiner les offres d'emploi externe »* (Peretti, 2005, p.110). Or, comme nous l'avons explicité, la propension à rechercher un travail ailleurs équivaut pour la population ciblée par cette étude à l'intention de quitter volontairement l'organisation pour une autre[84]. Sur la base des travaux de Camman et al. (1979) et de Landau et Hamer (1986), Wayne et al. (1997) ont élaboré une échelle de sept items[85] permettant de mesurer l'intention de départ volontaire. Cette échelle semble être la plus utilisée dans les différentes études en Sciences de Gestion. Dans un contexte francophone (Colle, 2006), elle a démontré une cohérence interne très satisfaisante ($\alpha = 0{,}91$) après épuration d'un item. Ainsi, nous avons donc utilisé cette dernière version épurée.

[84] Il importe de rappeler que dans le contexte de l'étude, il se pose la question d'un fort taux de turnover des professionnels de santé quittant le secteur public pour d'autres structures de soins soit du secteur privé ou des pays étrangers.

[85] Ils ont en effet rajouté un septième item (*« J'ai l'intention de quitter mon entreprise dans un futur proche »*) à ceux élaborés par les travaux de Camman et al. (1979) et Landau et al. (1986).

Les questions suivantes portent sur les différents aspects de votre relation avec votre organisation.

Veuillez cocher dans la case correspondant à l'option de réponse qui reflète mieux votre opinion sachant que : 1 = Complètement en désaccord; 2 = En désaccord; 3 = Ni d'accord, ni en désaccord; 4 = D'accord ; 5 = Complètement d'accord.

Code	Intitulé de l'item
IQ1	J'ai l'intention de quitter mon organisation (MSPLS, hôpital, clinique, CDS, etc.) dans un futur proche.
IQ2	Je ne crois pas que je vais rester dans cette organisation (MSPLS, hôpital, clinique, CDS, etc.).
IQ3	Je pense souvent à quitter cette organisation (MSPLS, hôpital, clinique, CDS, etc.).
IQ4	Je cherche activement un travail à l'extérieur de mon organisation (MSPLS, hôpital, clinique, CDS, etc.).
IQ5	Je pense sérieusement à quitter mon organisation (MSPLS, hôpital, clinique, CDS, etc.).
IQ6	Dès que j'aurai trouvé mieux ailleurs, je quitterai cette organisation (MSPLS, hôpital, clinique, CDS, etc.).

- **Echelle de l'implication organisationnelle affective**

Nous avons choisi l'échelle de Meyer et Allen (1997), cette échelle est la plus utilisée dans la plupart des recherches portant sur l'implication organisationnelle affective. Elle a été proposée et validée par Meyer et Allen sous la dénomination de l'OCQ (*Organisationnal Commitment Questionnaire)*. Elle est composée de huit items permettant de mesurer l'attachement émotionnel de l'employé vis-à-vis de l'organisation, sa volonté d'en rester membre et son identification à cette dernière.

Veuillez cocher dans la case correspondant à l'option de réponse qui reflète mieux votre opinion sachant que : 1 = Complètement en désaccord; 2 = En désaccord; 3 = Ni d'accord, ni en désaccord; 4 = D'accord ; 5 = Complètement d'accord.

Code	Intitulé de l'item
IA1	Je serais très content(e) de passer le reste de ma carrière dans cette organisation (MSPLS, hôpital, clinique, CDS, etc.).
IA2	J'éprouve du plaisir à parler de mon organisation (MSPLS, hôpital, clinique, CDS, etc.) à des personnes de l'extérieur.
IA3	Je ressens vraiment les problèmes de mon organisation (MSPLS, hôpital, clinique, CDS, etc.) comme étant les miens.
IA4	Je ne pense pas pouvoir m'attacher aisément à une autre organisation (MSPLS, hôpital, clinique, CDS, etc.) de la même manière que je le suis envers celle-ci.
IA5	Je me sens comme "un membre de la famille" dans cette organisation (MSPLS, hôpital, clinique, CDS, etc.).
IA6	Je me sens émotionnellement attaché(e) à cette organisation (MSPLS, hôpital, clinique, CDS, etc.).
IA7	Mon organisation (MSPLS, hôpital, clinique, CDS, etc.) représente beaucoup pour moi.
IA8	Je suis fier(e) d'appartenir à cette organisation (MSPLS, hôpital, clinique, CDS, etc.).

- **Echelle de la performance individuelle au travail**

La performance individuelle est un concept à deux dimensions : la performance dans la tâche et la performance contextuelle. Deux types d'échelles différentes ont donc été mobilisées : l'échelle de Williams et Anderson (1991) pour mesurer la performance dans la tâche et les échelles de Konovsky et Organ (1996) et de Podsakoff et MacKensie (1994) pour mesurer respectivement les deux comportements de performance contextuelle à savoir la conscience et l'altruisme.

- **Echelle de la performance dans la tâche.**

La performance dans la tâche correspond à l'accomplissement des devoirs et des responsabilités associés à un travail donné (Murphy, 1989). L'échelle de Williams et Anderson (1991) développée pour mesurer ce concept est composée de sept items permettant de mesurer la fréquence des comportements qui sont reconnus par le système de récompenses et qui font partie des exigences décrites dans la description du travail (O'Reilly et Chatman, 1986). Le coefficient Alpha de Cronbach de cette échelle dans l'étude de référence est excellent ($\alpha = 0,96$). Dans un contexte tunisien (Swalhi, 2007), cette échelle a également fait preuve d'un niveau de cohérence interne très satisfaisant ($\alpha = 0,81$).

Les questions suivantes portent sur les différents aspects de votre relation avec votre organisation.
Veuillez cocher dans la case correspondant à l'option de réponse qui reflète mieux votre opinion sachant que : 1 = Complètement en désaccord; 2 = En désaccord; 3 = Ni d'accord, ni en désaccord; 4 = D'accord ; 5 = Complètement d'accord.

Code	Intitulé de l'item
PT1	Je m'acquitte convenablement des tâches qui m'ont été confiées.
PT2	Je remplis les responsabilités indiquées dans la description de ma fonction.
PT3	J'accomplis les tâches que l'on attend de moi.
PT4	Je satisfais aux exigences formelles de performances prescrites pour ce poste.
PT5	Je m'engage dans des activités qui influent directement sur l'évaluation de ma performance.
PT6	Je néglige des aspects du travail que je suis obligé(e) d'exécuter.
PT7	Je ne parviens pas à effectuer les tâches essentielles requises.

NB. Les deux derniers items (les items 6 et 7) sont été inversés. Les données subiront un traitement approprié sous SPSS 23.

- **Echelles de la performance contextuelle**

La performance contextuelle est mesurée par les échelles de deux comportements de citoyenneté organisationnelle. Il s'agit de la conscience et de l'altruisme. Ces deux comportements font partie de la taxinomie de la citoyenneté organisationnelle mise au point par Organ (1988) et reprise par Organ et Ryan (1995).

- **Echelle de la conscience**

La conscience fait partie des comportements de citoyenneté organisationnelle dirigés vers l'organisation (OCBO) et renvoie aux comportements de conformité avec les règles, comportements qui vont parfois au delà du minimum exigé (le fait d'être à l'heure, de maintenir la proprété du lieu de travail, etc.). Pour mesurer ces comportements, nous avons choisi l'échelle de Konovsky et Organ (1996), le coefficient alpha de Cronbach dans l'étude source est très satisfaisant ($\alpha = 0,80$). Dans un contexte tunisien, Swalhi (2007) a obtenu un coefficient α de 0,74.

Veuillez cocher dans la case correspondant à l'option de réponse qui reflète mieux votre opinion sachant que : 1 = Complètement en désaccord; 2 = En désaccord; 3 = Ni d'accord, ni en désaccord; 4 = D'accord ; 5 = Complètement d'accord.

Code	Intitulé de l'item
CONS1	J'arrive à l'heure.
CONS1	Je maintiens la propreté du lieu de travail.
CONS3	Je termine mon travail à l'heure.

- **Echelle de l'altruisme**

Contrairement à la conscience, l'altruisme est un comportement de citoyenneté organisationnelle orienté vers les collègues ou les individus (OCBI). Il correspond à tout comportement dirigé vers l'aide d'une personne spécifique concernant des activités ou des problèmes organisationnels auxquels il fait face. Pour mesurer l'altruisme, nous avons opté

pour l'échelle de Podsakoff et MacKensie (1994) dans sa version traduite en français et validée par Paillé (2007).

Les questions suivantes portent sur les différents aspects de votre relation avec votre organisation.
Veuillez cocher dans la case correspondant à l'option de réponse qui reflète mieux votre opinion sachant que : 1 = Complètement en désaccord; 2 = En désaccord; 3 = Ni d'accord, ni en désaccord; 4 = D'accord ; 5 = Complètement d'accord.

Code	Intitulé de l'item
ALT1	Je donne volontairement de mon temps pour aider des collègues qui rencontrent des difficultés dans leur travail.
ALT2	Même lorsque je suis occupé(e), je suis disposé(e) à prendre du temps pour aider les nouveaux collègues à s'intégrer ou se former.

IV.1.4. Choix et description de l'échantillon de l'étude

IV.1.4.1 Choix de l'échantillon

La population étudiée est celle des médecins du secteur public au Burundi. Notre étude concerne uniquement les médecins praticiens, ce qui nous a poussés à exclure de notre étude tous les médecins travaillant dans les structures administratives sous la tutelle du *Ministère de la Santé Publique et de Lutte contre le Sida* ainsi que dans tous les projets partenaires. En revanche, certains médecins en poste de responsabilité (directeurs des hôpitaux, directeurs de Bureau de District de Santé, chefs de Bureau de Province sanitaire) continuent à exercer leur métier de soignant : nous les avons gardés dans notre échantillon.

S'agissant de la détermination de l'échantillon, nous avons opté pour la méthode de Krejcie et Morgan (1970), très semblable par ailleurs à celle proposée par Jolibert et Jourdan (2011). Cette méthode est uniquement recommandée lorsque le chercheur connaît avec exactitude la taille de population de l'étude[86]. Elle permet de déterminer la taille de l'échantillon remplissant le critère de représentativité selon la formule suivante :

$$s = X^2 NP(1-P) \div d^2(N-1) + X^2 P(1-P).$$

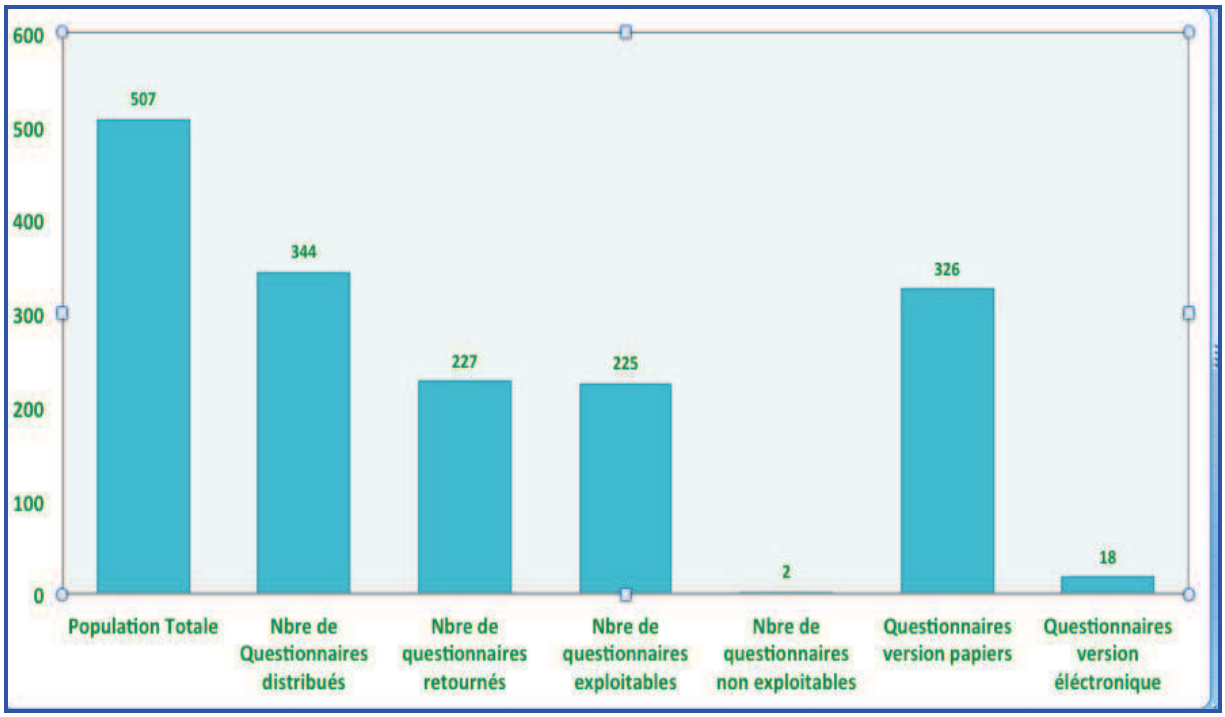
- S = la taille de l'échantillon nécessaire[87]
- X^2 = Table valeur du Chi deux pour 1 degré de liberté et un niveau de confiance de 3,841[88]

[86] Ce qui est notre cas dans la mesure où le Ministère de la Santé Publique et de Lutte contre le Sida au Burundi nous a fourni une base de données à jour.
[87] Required sample size

- N = la taille de la population[89]
- P = la proportion de la population (censée être 50% du moment que cela permet de garantir la taille de l'échantillon maximal)[90]
- d = degré de précision accepté (0,05)[91].

En effet, sur un effectif total de 574 médecins[92], 67 d'entre eux, affectés au niveau central dans les différents services du Ministère ont été exclus de l'étude pour les raisons précédemment explicitées. Ainsi, **la taille de la population cible devenant de 507 médecins, la taille de l'échantillon** jugée nécessaire selon la méthode de Krejcie et Morgan (1970) est de **s = 219.** Après avoir déterminé la taille de l'échantillon nécessaire (s = 219), 344 questionnaires ont été distribués dans toutes les provinces sanitaires du pays. 227 questionnaires ont été retournés dont 2 ne sont pas exploitables. Ils ont été exclus de l'analyse des données.

Graphique 15: Distribution du questionnaire et taux de retour



Au total, nous avons pu distribuer notre questionnaire à 67, 85% de la population totale (344 sur 507) et avons enregistré un taux de retour de 65,99%. Ainsi la taille effective de notre échantillon devient **225**. Cet échantillon remplit bien le critère de représentativité de la

[88] The table value of chi-square for 1 degree of freedom at the desired confidence level (3.841)
[89] The population size
[90] The population proportion (assumed to be .50 since this would provide the maximum sample size.)
[91] The degree of accuracy expressed as a proportion (.05)
[92] Au mois d'Août 2014

méthode de détermination de l'échantillon de Krejcie et Morgan (1970) cité ci-dessus (s =219 pour N = 507).

IV.1.4.2. Distribution du questionnaire d'enquête et précautions préalables

- **De la distribution du questionnaire**

Tout projet de recherche s'accompagne de coûts dont ceux liés à la distribution du questionnaire. Le choix du chercheur est donc logiquement porté vers la voie la moins coûteuse, mais surtout vers celle jugée la plus rassurante et efficace dans l'intérêt de la recherche. Mises à part les contraintes budgétaires, les aspects technologiques constituent un deuxième facteur déterminant le canal de distribution qui sera privilégié par le chercheur. Le choix s'opère couramment entre la voie postale et la voie électronique.

En ce qui nous concerne, la voie postale n'a pas été choisie. En effet, l'acheminement du courrier par voie postale n'est pas développé au Burundi, seule une minorité dispose d'une boîte postale. Qui plus est, quand bien même cela aurait été possible, nous aurions eu moins de chance que des médecins prennent du temps pour compléter un questionnaire de cent-une questions (101), trouvé dans une boîte aux lettres, au regard de leurs emplois du temps on ne peut plus contraignant. Même dans l'hypothèse d'une grande amabilité, récupérer le questionnaire aurait pris énormément de temps, alors que nous n'avions prévu qu'un séjour d'un mois au Burundi. Il a donc fallu trouver un moyen d'approcher chaque médecin, de lui expliquer dans quel cadre il était sollicité, de lui donner le questionnaire en main propre et de convenir d'un rendez-vous pour venir le récupérer une fois complété.

Cette tâche a par ailleurs été possible grâce à la collaboration de certains médecins qui nous ont proposé de l'aide en se chargeant de les distribuer eux-mêmes aux collègues et de les récupérer une fois complété. Le fait que ce soit un médecin qui sollicite son collègue pour participer à l'étude a créé, nous semble t-il, une sorte d'obligation morale, dans la mesure où cela a été plutôt considéré comme un service rendu à un collègue.

- **Des précautions prises pour optimiser la collecte des données**

D'une part, nous avons veillé à ce que chaque questionnaire soit mis dans une enveloppe et avons demandé que les médecins ferment l'enveloppe après avoir répondu aux questions. Cette précaution a été prise pour prouver davantage[93] notre souci de garantir l'anonymat des

[93] Le premier élément de garanti d'anonymat est le fait que le questionnaire ne demandait pas aux médecins de renseigner leur nom ou des éléments de leur adresse personnelle (courriel, adresse postale, etc.).

réponses et afin d'éviter que des acteurs aient peur que leur hiérarchie ne soit au courant de leurs opinions, d'autant que le questionnaire porte sur la relation d'emploi et que ce sont parfois des médecins en poste de responsabilité (Directeur de BPS, Chef de district sanitaire, directeur de l'hôpital, DACS) qui se chargeaient de distribuer les questionnaires aux collègues et de les récupérer. Remettre le questionnaire dans une enveloppe fermée permettait donc de rassurer les répondants.

D'autre part, dans le contexte de l'étude et surtout dans le secteur public, il est d'usage que chaque étude ou enquête, quelle que soit sa forme (qualitative ou quantitative), soit préalablement autorisée par l'autorité de tutelle de l'organisation visée. En l'occurrence, le *Ministre de la Santé Publique et de Lutte contre le Sida* a répondu favorablement à la lettre de notre Directeur de thèse en autorisant officiellement l'accès au terrain par sa Lettre **N° 630/CAB/2013 du 10 janvier 2013**[94]. Une copie de cette lettre a été annexée à chaque questionnaire pour prouver la légitimité de notre travail et a fait tomber, à notre avis, de nombreuses barrières[95].

IV.1.4.3. Caractéristiques de l'échantillon de l'étude

Pour respecter le plus possible le critère de représentativité, il est nécessaire de veiller à ce que les caractéristiques de l'échantillon reflètent au mieux celles de la population de laquelle il est tiré. Ainsi, la répartition selon le niveau de formation, le poste occupé, la zone d'affectation et le croisement de certains éléments prouvent avec suffisance que notre échantillon répond à cet enjeu.

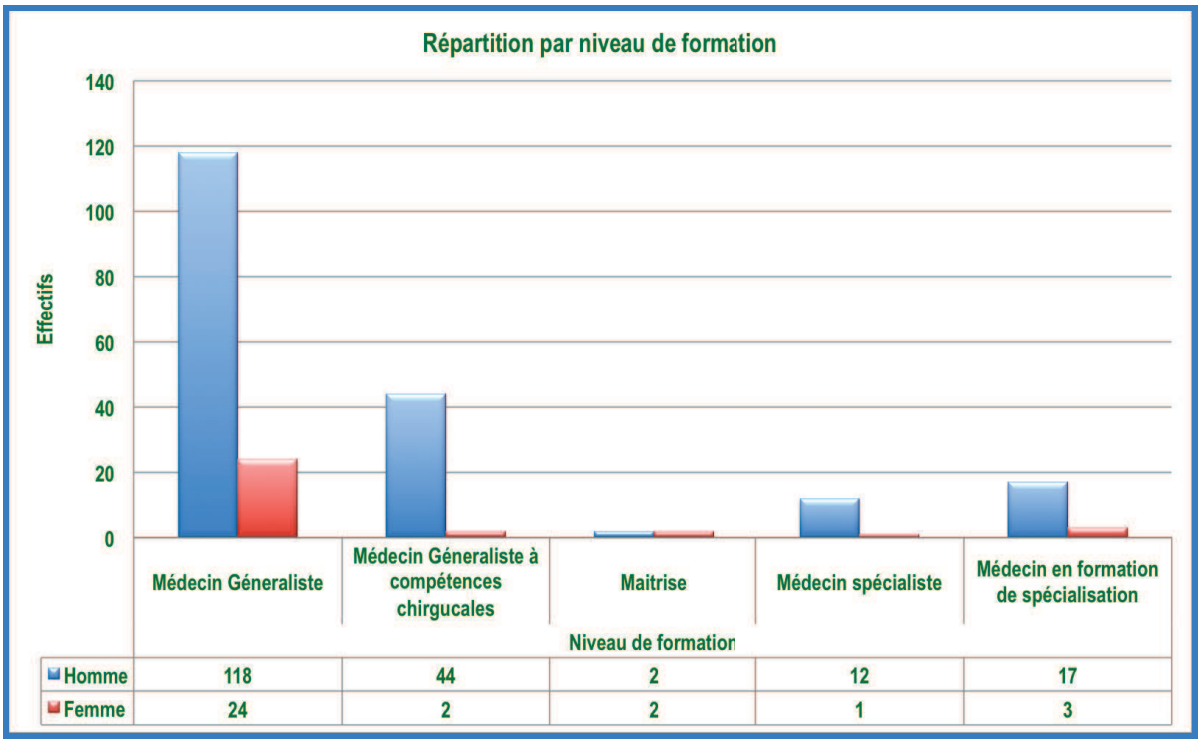
- **La répartition selon le niveau de formation**

La répartition par niveau de formation montre une prédominance des médecins généralistes : 83% (médecins généralistes à compétences chirurgicales compris). Cette catégorie représente 86 % de la population (Minisanté, 2014). La forte aspiration à la formation de spécialisation est en partie justifiée par cette prédominance d'autant qu'il s'agit d'une population très jeune : 83% ont entre 31 et 40 ans.

[94] Voir annexe

[95] Il est en effet utile de rappeler que cette étude a été menée dans un climat politique pré-électoral. Généralement, c'est une période tendue dans laquelle il n'est pas très facile d'obtenir les opinions des acteurs sur des aspects liés à la relation d'emploi, notamment ceux liés à l'organisation dont l'autorité de tutelle est un ministère.

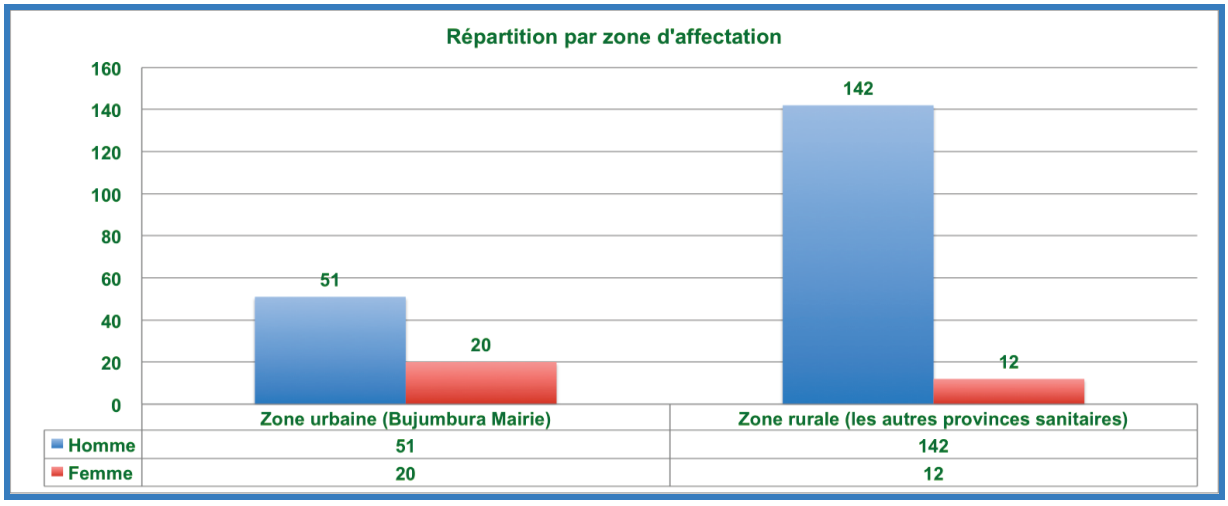
Graphique 16: La répartition de l'échantillon par niveau de formation



- **La répartition selon le milieu de travail**

La répartition selon la zone d'affectation montre que 68% des médecins travaillent dans les structures de soins relevant du milieu rural contre 32 % exerçant en milieu urbain. Cette répartition est de 51% contre 49% dans la population totale (Minisante, 2014)[96]. La surreprésentation des médecins affectés en zone rurale est justifiée par la prédominance de la catégorie des médecins généralistes dans ce milieu.

Graphique 17: Répartition par zone d'affectation

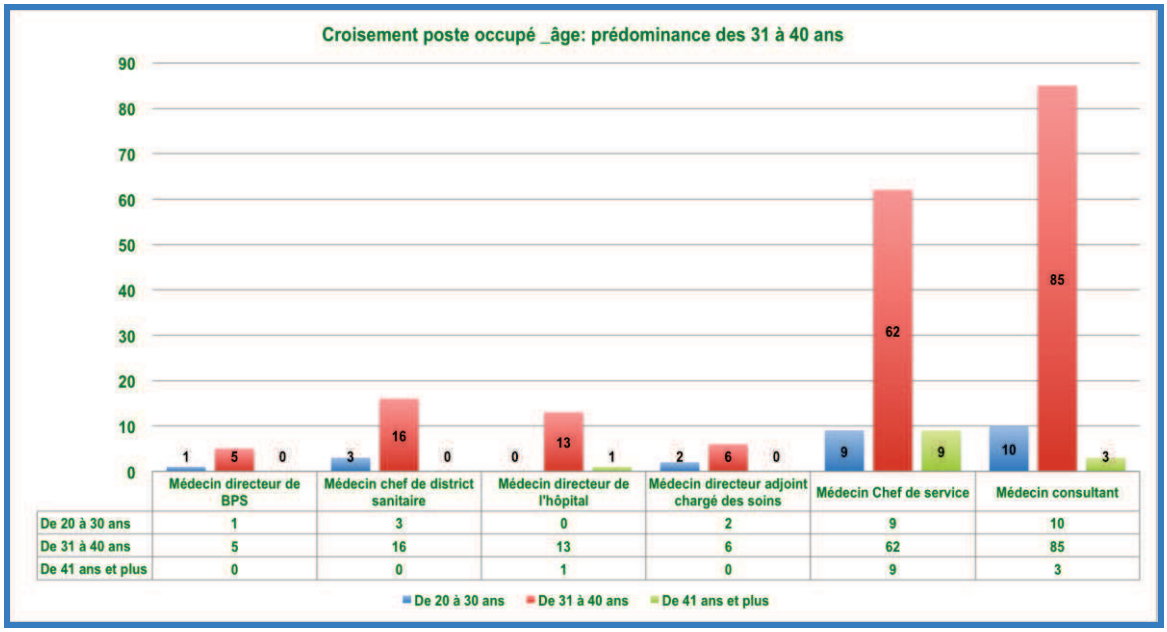


[96] Ministère de la Santé Publique et de Lutte Contre le Sida, *Cartographie des Ressources Humaines en Santé, Bujumbura*, Novembre 2014

➢ Répartition par âge et par poste occupé

En croisant le poste occupé et l'âge des médecins, nous pouvons déjà remarquer une très forte représentation des médecins dont la tranche d'âge est comprise entre 31 et 40 ans dans les postes de responsabilité. Le graphique permet également de mieux visualiser la prédominance de la catégorie jeune et d'attirer l'attention sur la pertinence de l'enjeu de la quête de développement personnel au vue de l'importance de la proportion des médecins généralistes.

Graphique 18: Répartition par poste occupé et par âge

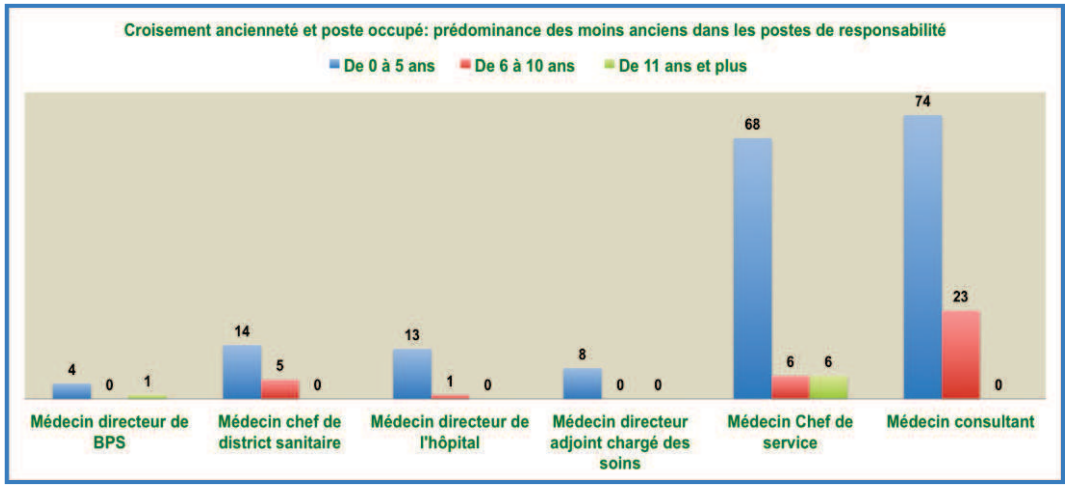


	Médecin directeur de BPS	Médecin chef de district sanitaire	Médecin directeur de l'hôpital	Médecin directeur adjoint chargé des soins	Médecin Chef de service	Médecin consultant
De 20 à 30 ans	1	3	0	2	9	10
De 31 à 40 ans	5	16	13	6	62	85
De 41 ans et plus	0	0	1	0	9	3

➢ Répartition par ancienneté et poste occupé

Outre les informations qui ressortent du graphique précédent, le croisement des données sur l'ancienneté et le poste occupé apporte une autre information intéressante : la prédominance des médecins les moins anciens dans les postes de responsabilité. Cela permet de confirmer les résultats de l'analyse qualitative conduite auprès d'un petit échantillon montrant que les promotions ne prennent pas en compte l'ancienneté.

Graphique 19 : Répartition par ancienneté et poste occupé



IV.2. L'épuration des instruments de mesure via l'analyse factorielle exploratoire.

IV.2.1 La préparation des données à l'analyse

Avant de démarrer toute analyse quantitative, certaines précautions doivent être prises. La première consiste en la préparation des données à l'analyse. En la matière, nous avons suivi les recommandations de Ghewy (2010) qui suggèrent d'effectuer d'abord **la vérification du bon enregistrement des données** (valeurs aberrantes, valeurs manquantes) dans l'optique de retrouver, modifier ou compléter les données manquantes et de **vérifier la normalité des données (**vérification de la symétrie de la distribution des variables métriques).

- **Vérification du bon enregistrement des données (repérage des valeurs aberrantes, valeurs manquantes)**

Les analyses conduites sous SPSS (version 23) révèlent qu'il n'y a pas de valeurs aberrantes (toutes les réponses sont situées entre 1 et 5), mais qu'il y a des données manquantes **(Annexe 5).** Après une vérification dans les questionnaires, il s'avère que certaines valeurs sont manquantes parce que certaines personnes n'ont pas répondu à toutes les questions, ce qui est fréquent dans les études dont la récolte est effectuée via un questionnaire papier. Sur les 225 questionnaires, 189 (***N valide liste***) seulement ne comportent aucune valeur manquante.

Nous avons ainsi décidé de remplacer les valeurs manquantes par la moyenne de la série. Ghewy (2010) attire l'attention sur la nécessité de cette opération dans la mesure où certaines analyses statistiques ne fonctionnent pas si la base de données comporte des valeurs manquantes. À ce propos, il recommande de remplacer les valeurs manquantes par la moyenne de la série, dans la mesure où celle-ci correspond à la valeur centrale d'une série statistique et présente l'avantage de ne pas biaiser les calculs ensuite. Cependant, il importe de noter que cette procédure n'est possible que pour les variables métriques.

- **Vérification de la normalité des données**

Une fois la vérification de l'enregistrement des données terminée, la seconde étape consiste à tester la normalité des données dans la mesure où les analyses statistiques sur des données métriques nécessitent que ces dernières suivent une distribution normale. En effet « *plus les données sont dispersée symétriquement autour de la moyenne, plus l'information est riche et de qualité* » Ghewy (2010, p.110). Deux indicateurs permettent de savoir si la distribution des

données est proche de celle de la loi normale : *le coefficient d'asymétrie et le coefficient d'aplatissement.*

Le coefficient d'asymétrie appelé ***Skewnsess*** indique le sens de l'asymétrie de la distribution. Si le coefficient *Skewnsess* est positif, cela signifie que la distribution est asymétrique à droite (queue étalée à droite), tandis que s'il est **négatif**, la queue de la distribution est asymétrique à gauche (queue étalée à gauche). S'il est nul, cela veux dire que la distribution des données est parfaitement symétrique. Lorsque le coefficient est compris entre –2 et 2, la distribution des données est considérée comme proche de la loi normale et est par conséquent acceptable.

Le coefficient d'aplatissement appelé ***Kurtosis*** indique, quant à lui, la concentration de la distribution autour de la moyenne par rapport à la loi normale. La distribution des données est considérée comme possédant la même concentration autour de la moyenne que la loi normale lorsque le coefficient *Kurtosis* est égal à 0 (quand il est nul). Lorsqu'il est positif, la concentration de la distribution est plus forte que la loi normale (la courbe est pointue) tandis que s'il est négatif, la concentration de la distribution comparée à la loi normale est considérée moins forte. La concentration de la distribution est considérée comme acceptable lorsque le coefficient *Kurtosis* est compris entre -2 et 2.

Ainsi, les analyses conduites sous SPSS 23 permettent de constater que le Skewness et le Kurtosis ont des valeurs acceptables et de prouver la normalité des données de la présente étude **(Voir annexe 7).** En effet, seuls les items SCSE5 (*Skewness* = 2,407, *Kurtosis*= 6, 246) et, PT1, PT3, ALT 1, PT4, ALT 2, PT5, CONS 2 , SCSE4 (Kurtosis >2) semblent ne pas remplir les conditions selon Ghewy (2010, p.110). Cependant, ces valeurs restent acceptables dans la mesure où aucun item n'a une valeur du Coefficient *Skewness* supérieure à 3 et un Coefficient *Kurtosis* supérieur à 8 (Roussel et al., 2002, p.47).

IV.2.2. Epuration des instruments de mesure par l'analyse exploratoire

L'analyse exploratoire des échelles de mesure correspond aux étapes 3 et 4 du paradigme de Churchill (1978). L'étape trois concerne la collecte des données, tandis que la phase 4 concerne la purification des instruments de mesure. La phase trois ayant été déjà explicitée précédemment, nous allons nous focaliser sur la phase 4 qui correspond techniquement **à l'étude de la dimensionnalité (1) et de la fiabilité des échelles de mesure choisies (2).**

IV.2.2.1. Etude de la dimensionnalité des échelles de mesure

Nous présentons successivement les objectifs de l'étude de la dimensionnalité, la méthode d'extraction choisie (2) et les conditions de sa mise en œuvre (3).

- **Objectifs de l'étude de la dimensionnalité**

L'étude de la dimensionnalité d'un instrument de mesure a pour but « *la structuration des variables, c'est-à-dire la réduction des colonnes de la matrice des données* » (Evrard et al., 2003, p. 375). Elle est effectuée par le moyen de l'analyse factorielle dont l'objectif principal est de révéler les différentes dimensions des construits mesurés par des échelles à plusieurs items et de déterminer dans quelle proportion chaque variable peut expliquer chaque dimension (Carricano, Poujol et Bertrandias, 2010).

Appliquée aux concepts dont les échelles de mesure existent déjà, l'analyse factorielle exploratoire permet de vérifier si l'on retrouve dans le contexte de l'étude la même structure factorielle. Tel sera notre cas concernant toutes les échelles des pratiques de GRH, des variables médiatrices (le SOP et la Justice Procédurale Perçue) ainsi que les échelles de l'intention de départ volontaire, de l'implication organisationnelle affective, de la performance dans la tâche et de la performance contextuelle (la conscience et l'altruisme).

Concernant les échelles de mesure de la satisfaction à l'égard des différents facteurs de contexte organisationnel, l'AFE permettra de vérifier que les items correspondent effectivement aux concepts que nous avons présentés aux répondants, tel étant le rôle d'une AFE dans le cas du développement des nouveaux instruments de mesure (Carricano, Poujol et Bertrandias, 2010).

- **La méthode d'extraction choisie**

Concernant la méthode d'extraction, nous avons choisi l'analyse en composantes principales (ACP), une méthode qui permet selon Roussel (1996), d'extraire les dimensions sous-jacentes aux construits et de retenir les principaux facteurs correspondants aux différentes facettes du construit étudié.

- **Conditions de la mise de l'analyse factorielle**

Certaines conditions doivent être remplies avant d'effectuer l'analyse factorielle. Il s'agit du critère de la taille de l'échantillon et de l'adéquation des données à l'analyse factorielle.

➢ Le critère de la taille de l'échantillon

Outre la condition que les données doivent être métriques (ce qui est le cas pour cette étude), pour effectuer une ACP, Igalens et Roussel (1998, p.120) recommandent « *un échantillon pouvant aller de 5 à 10 fois plus d'individus qu'il n'y a d'items introduits dans une ACP* ». Dans la présente étude, l'échelle ayant le plus grand nombre d'items[97] à introduire dans une ACP est composée de 10 items. Conformément à cette recommandation, l'échantillon nécessaire minimum aurait été de 50 soit (5 fois 10). Le critère de la taille de l'échantillon est donc rempli car nous avons récolté 225 questionnaires exploitables, soit un rapport de 22,5 (225/10).

➢ Le critère d'adéquation des données à l'analyse factorielle

Une fois le critère de taille rempli, il convient ensuite de s'assurer de l'adéquation des données à l'analyse factorielle. En effet, pour que les données soient considérées comme factorisables, « *elles doivent former un ensemble cohérent pour pouvoir y chercher les dimensions communes qui aient un sens* » (Evrard et al., 2009). A cet titre, *« le processus de factorisation nécessite que les variables initiales ne soient pas toutes indépendantes les unes des autres » (*Gavard-Perret et al., 2012, p. 247). Pour s'assurer de la factorisation des données, plusieurs indicateurs peuvent être utilisés dont le test de sphéricité de Bartlett et l'indice de Kaiser –Mayer-Olkin (KMO) également appelé *Measure of Sampling Adequacy* (MSA) :

- ✓ **Le test de sphéricité de Bartlett** examine la matrice des corrélations dans son intégralité et fournit la probabilité de l'hypothèse nulle selon laquelle toutes les corrélations sont de zéro (Carricano, Poujol et Bertrandias, 2010). Concrètement, l'hypothèse nulle du test de sphéricité de Bartlett est que les variables sont indépendantes les une des autres (Gavard-Perret et al. 2012).
- ✓ **L'indice KMO** indique dans quelle proportion les variables retenues forment un ensemble cohérent et mesure de manière adéquate un concept. Cet indice teste si les corrélations partielles (c'est-à-dire celles spécifiques à chaque paire de variables et en contrôlant les liens avec les autres) entre les variables ne sont pas faibles. Les règles de décision sont divergentes dans la littérature. Selon Gavard-Perret et al. (2012), l'indice KMO est jugé inacceptable s'il est inférieur à 0,5 et meilleur quand il est proche de 1. Pour Carricano, Poujol et Bertrandias (2010), il est préférable que l'indice KMO soit supérieur à 0,7 ; ils considèrent que « *des valeurs de KMO*

[97] Il s'agit de l'échelle du Soutien Organisationnel Perçu (SOP)

comprises entre 0,3 et 0,7 représentent des solutions factorielles tout juste acceptables ».

Ainsi, une analyse en composantes principales est effectuée sur chaque échelle en s'assurant préalablement de la significativité du **test de sphéricité de Bartlett** et de l'acceptabilité de l'indice KMO.

- **Les règles de détermination des facteurs à retenir**

Pour déterminer le nombre de facteurs ou de composantes à retenir, la plupart des approches utilisées sont basées sur l'importance de la variance restituée par le ou les facteurs[98]. En effet, le pourcentage de la variance constitue un indicateur de la quantité d'informations contenue dans une variable. Parmi les critères proposés par ces méthodes, **le critère de Kaiser** a été choisi. Ce critère propose de retenir uniquement les composantes principales dont la **valeur propre initiale est supérieure à 1.**

Quant au nombre de variables initiales associées aux composantes (items) à retenir, une rotation varimax est effectuée. La méthode de rotation Varimax est une méthode de rotation orthogonale qui minimise le nombre de variables ayant de fortes corrélations sur chaque facteur et qui présente l'avantage de simplifier l'interprétation des facteurs.

Une fois les axes factoriels à retenir identifiés, la prochaine étape consiste à épurer l'échelle de mesure par la suppression des items faiblement corrélés par l'examen des **« communalités »** qui correspondent à « *la part de variance des composantes expliquée par l'item »* (Carricano, Poujol et Bertrandias, 2010, p.69). En référence à Evrard et al. (2009), tous les items dont la communalité est inférieure à 0,5 seront éliminés[99].

IV.2.2.2. Analyse de la fiabilité des échelles de mesure

Selon Evrard et al. (2009), « *la fiabilité est la capacité d'un instrument à mesurer de façon constante le construit qu'il est censé mesurer* ». Ainsi, « *Une échelle est dite fiable lorsqu'elle donne les même résultats lors des mesures répétées quels que soient les personnes qui l'utilisent et quel que soit le moment où le test est effectué* » (Jolibert et Jourdan, 2011)

[98] Il s'agit du critère de Kaiser, du critère de Cattell et du critère du pourcentage total de variance expliquée. Voir Gavard-Perret et al (2012, p.249)

[99] Pour Evrard et al., (2009), entre 0,4 et 0,65, le niveau de communalité est considéré comme moyen, entre 0,65 et 0,80 , il est considéré comme bon et excellent s'il supérieur à 0,80.

Parmi les méthodes utilisées pour mesurer la fiabilité ou la fidélité des échelles[100], nous avons choisi la technique des formes alternatives permettant de mesurer la cohérence interne d'une échelle de mesure par l'utilisation du coefficient alpha de Cronbach. En effet, ce coefficient « *permet de vérifier si les personnes donnent des réponses cohérentes à tous les énoncés servant à mesurer une même variable* » (Igalens et Roussel, 1998, p.140).

La cohérence interne d'une échelle est jugée bonne lorsque le coefficient alpha est élevé, ce qui signifie que tous les items de l'échelle partagent le même construit. Lorsque le coefficient est faible, il est possible d'améliorer la fiabilité de l'instrument de mesure en supprimant les items les moins consistants.

Le coefficient de Cronbach est déterminé selon la formule suivante :

$$\alpha = \frac{k}{k-1}\left(1 - \frac{\sum_{i=1}^{k} \sigma_{Y_i}^2}{\sigma_X^2}\right)$$

k est le nombre d'items, σ_X^2 est la variance du score total et $\sigma_{Y_i}^2$ est la variance de l'item *i*.

S'agissant du niveau de l'alpha de Cronbach acceptable, il existe une divergence de point de vue selon les auteurs. De Vellis (2003) propose un tableau pouvant éclairer la décision en la matière:

Tableau 11: Interprétation des valeurs de l'alpha de Cronbach

Inférieur à 0,6	Insuffisant
Compris entre 0,6 et 0,65	Faible
Compris entre 0,65 et 0,7	Minimum acceptable
Compris entre 0,7 et 0,8	Bon
Entre 0,8 et 0,9	Très bon
Supérieur à 0,9	Revoir le nombre d'items

Source : De Vellis (2003)

Igalens et Roussel (1998, p.142), quant à eux, considèrent la norme de Nunnaly (1978) comme étant « *la plus rigoureuse* ». En effet, cette dernière suggère qu'une fiabilité supérieure ou égale à 0,70 est suffisante pour *les recherches sur les tests prédictifs ou sur les mesures d'un construit* mais précisent que l'étude ne se prononce pas sur « la bonne règle ». Face à cette lacune, Evrard et al. (1993, p.282) apportent une clarification et considèrent que « *pour une étude exploratoire l'α est acceptable s'il est compris entre 0,6 et 0,8, pour l'étude*

[100] La technique du test/retest, la technique des deux moitiés ou du « *split half* », la technique des formes alternatives (Igalens et Roussel, 1998, p.140).

confirmatoire, une valeur supérieure à 0,8 est recommandée ». Cette recommandation nous servira donc de règle dans le processus d'épuration de nos instruments de mesure.

IV.3. Résultats de l'analyse exploratoire

IV.3.1. Analyse factorielle et test de fiabilité des échelles des pratiques de GRH

IV.3.1.1. Echelle des pratiques de formation

- **Analyse de la dimensionnalité**

Avant d'effectuer une analyse en composantes principales, nous vérifions premièrement l'adéquation données à l'analyse factorielle. Le test de sphéricité de Bartlett (signification < 0,001) et l'indice KMO (0,901) permettent de conclure que les données sont factorisables et d'accepter les résultats de l'analyse factorielle.

L'ACP révèle qu'une seule composante principale est extraite. Elle a une valeur propre supérieure à 1 (4,58) et restitue à elle seule 57,326% de la variance totale expliquée. Cependant, l'examen de la qualité de représentation indique que l'item 2 (FORM2) a une communalité très faible (0,28) et inférieure à la limite acceptable. La suppression de cet item permet d'améliorer la proportion de la variance expliquée en passant de 57,326% à 62,123%.

Tableau 12: ACP de l'échelle des pratiques de formation

Variance totale expliquée						
Composante	Valeurs propres initiales			Sommes extraites du carré des chargements		
	Total	% de la variance	% cumulé	Total	% de la variance	% cumulé
1	4,349	62,123	62,123	4,349	62,123	62,123
2	,623	8,898	71,020			
3	,558	7,978	78,998			
4	,530	7,570	86,568			
5	,368	5,262	91,830			
6	,335	4,783	96,614			
7	,237	3,386	100,000			
Méthode d'extraction : Analyse en composantes principales.						

En s'intéressant au critère de la contribution factorielle des items à l'axe, la matrice des composantes montre que les 7 items de l'échelle ont chacun une contribution à l'axe supérieur à 50%.

Tableau 13: Structure factorielle de l'échelle des pratiques de formation

		Facteur
	Intitulé de l'item	1
FORM1	On me donne une réelle opportunité d'améliorer mes connaissances à travers des programmes de formation et des stages mis en place dans cette organisation.	0,721
FORM 3	Mon responsable hiérarchique m'a aidé(e) pour avoir des formations complémentaires en rapport avec mon travail quand j'en avais besoin.	0,727
FORM4	Je reçois des formations continues qui me permettent d'accomplir correctement mon travail.	0,802
FORM5	Je suis satisfait(e) du nombre de programmes de formations et de développement personnel qui me sont offerts.	0,810
FORM6	Je suis satisfait(e) de la qualité de programmes de formations et de développement personnel qui me sont offerts.	0,828
FORM7	Les différentes formations que j'ai reçu(e)s dans cette organisation m'ont permis d'accomplir efficacement mon travail.	0,776
FORM8	Dans l'ensemble, je suis satisfait(e) de mes opportunités de formation.	0,845
Méthode d'extraction : Analyse en Composantes Principales 1 composante extraite		

- **Analyse de la cohérence interne**

Les statistiques du test de la cohérence interne de l'échelle des pratiques de formation permettent de confirmer la décision de garder tous les items de l'échelle retenus après l'analyse factorielle.

Tableau 14: Test de fiabilité de l'échelle des pratiques de formation

Le test de fiabilité de l'échelle de formation présente un alpha de Cronbach d'un très bon niveau ($\alpha = 0,89$). Nous gardons les 7 items de l'échelle pour la suite des analyses.

Statistiques de total des éléments				
	Moyenne de l'échelle en cas de suppression d'un élément	Variance de l'échelle en cas de suppression d'un élément	Corrélation complète des éléments corrigés	Alpha de Cronbach en cas de suppression de l'élément
FORM1	14,622	32,093	,626	,888
FORM3	15,151	33,941	,632	,885
FORM4	15,009	32,616	,716	,875
FORM5	15,498	34,823	,719	,877
FORM6	15,218	33,135	,739	,873
FORM7	14,578	32,022	,688	,879
FORM8	15,151	32,138	,774	,868

Tableau 15: Coefficient de fiabilité alpha de Cronbach pour l'échelle des pratiques de formation

Statistiques de fiabilité	
Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,893	7

IV.3.1.2. Echelle des pratiques de rémunération

- **Analyse de la dimensionnalité**

Le test de sphéricité de Bartlet étant significatif (sig =0,000) et l'indice KMO (0,794) étant acceptable, le critère de l'adéquation des données à l'analyse factorielle est rempli.

Sur les 7 composantes extraites, l'application du critère de la valeur propre nous conduit à garder uniquement deux composantes principales expliquant au total 61,94% de la variance initiale comme l'indique le tableau suivant.

Tableau 16: ACP de l'échelle des pratiques de rémunération

Variance totale expliquée						
Valeurs propres initiales			Sommes extraites du carré des chargements			Sommes de rotation du carré des chargements
Total	% de la variance	% cumulé	Total	% de la variance	% cumulé	Total
3,249	46,407	46,407	3,249	46,407	46,407	2,708
1,088	15,541	61,949	1,088	15,541	61,949	2,528
,743	10,613	72,561				
,604	8,633	81,195				
,530	7,569	88,764				
,443	6,330	95,094				
,343	4,906	100,000				
Méthode d'extraction : analyse en composantes principales						

Pour faciliter l'interprétation de cette ACP une rotation varimax est effectuée et permet une nette distinction des deux dimensions: Tableau 17: Structure factorielle de l'échelle des pratiques de rémunération.

Dans ce tableau, la répartition des items sur les deux facteurs est plus claire. Le premier facteur composée des items 1, 2, 3 et 4 a une valeur propre de 3,249 et restitue à lui seul 46,407% de la variance totale expliquée par les deux composantes (61,949%). Il peut s'interpréter comme la perception par les employés que les pratiques de rémunération globale reconnaissent et valorisent les contributions des employés. Il sera désigné *Rémunération_Valorisation.* Le deuxième facteur composé des items 5, 6 et 7 peut s'interpréter comme la perception que les pratiques de rémunération globale récompensent les contributions des employés et sera désigné *Rémunération_Récompenses.*

Tableau 17: Structure factorielle de l'échelle des pratiques de rémunération

		Facteur	
Code	**Intitulé de l'item**	1	2
REM1	Les évaluations de ma performance durant ces dernières années m'ont aidé(e) dans mon développement professionnel.	0,742	
REM2	Il y a un lien significatif entre la manière dont j'exerce mon travail et la probabilité d'obtenir de la reconnaissance et des félicitations.	0,651	
REM3	Il y a un lien fort entre la manière dont j'exerce mon travail et la probabilité d'obtenir une augmentation de ma rémunération.	0,683	
REM4	Il y a un lien fort entre la manière dont j'exerce mon travail et la probabilité d'obtenir une bonne évaluation de ma performance.	0,791	
REM5	En général, je trouve que cette organisation récompense les médecins qui font des efforts supplémentaires.		0,861
REM6	Je suis satisfait(e) du degré de reconnaissance que je reçois quand je fais du bon travail.		0,779
REM7	Si je fais correctement mon travail, je suis susceptible d'être promu(e).		0,704
Méthodes d'extraction : analyse en composantes principales Méthode de rotation : varimax avec normalisation de Kaiser La rotation a convergé en 3 itérations			

- **Analyse de la cohérence interne**

Le test de fiabilité fait sur cette échelle globale de la rémunération donne un coefficient Alpha de Cronbach de 0,80. Chacun des deux facteurs démontre également une cohérence interne tout à fait acceptable pour une étude exploratoire ($\alpha = 0,74$ pour le facteur 1 et $\alpha = 0,75$ pour le facteur 2). On peut cependant remarquer que le niveau du coefficient α est légèrement moins satisfaisant comparativement à celui de l'échelle entière. Cela s'explique en effet par la réduction du nombre d'items introduits dans l'analyse.

Tableau 18: Cohérence interne des dimensions de l'échelle des pratiques de rémunération.

Facteur	Nombre d'item	Alpha de Cronbach
1	4	0,74
2	3	0,75

Tous les items sont gardés pour l'analyse factorielle confirmatoire.

IV.3.1.3. Echelle des pratiques de gestion des carrières

- **Analyse de la dimensionnalité**

Le test de sphéricité de Bartlett (sig = 0,000) et la valeur de l'indice KMO (0,747) indiquent que la condition de factorisation des données est remplie. L'analyse en composante principales (ACP) permet d'extraire une seule composante d'une valeur propre initiale de

2,544 et qui permet d'expliquer 50,879 % de la variance totale. L'examen de la qualité de représentation montre que les communalités des items GC1 (0,22) et GC5 (0,26) sont médiocres. Après la suppression de ces items, la quantité de l'information restituée par le facteur est nettement améliorée, elle passe de 50,879 % à 73,252% de la variance totale expliquée.

Tableau 19: ACP de l'échelle des pratiques de gestion des carrières

Variance totale expliquée						
Composante	Valeurs propres initiales			Sommes extraites du carré des chargements		
	Total	% de la variance	% cumulé	Total	% de la variance	% cumulé
1	2,198	73,252	73,252	2,198	73,252	73,252
2	,510	16,993	90,245			
3	,293	9,755	100,000			
Méthode d'extraction : Analyse en composantes principales.						

L'analyse de la structure factorielle permet de retenir les items restants (GC2, GC3, GC4) après épuration de l'échelle des items GC1 et GC5. En effet, ils ont tous des contributions à l'axe tout à fait acceptables.

Tableau 20 : Structure factorielle de l'échelle des pratiques de gestion des carrières

		Facteur
Code	**Intitulé de l'item**	1
GC2	J'ai l'opportunité de progresser dans mon organisation (MSPLS, Hôpital, Clinique, CDS, etc.).	0,868
GC3	Dans cette organisation (MSPLS, Hôpital, Clinique, CDS), il y a de bonnes opportunités d'avancement.	0,849
GC4	J'ai beaucoup de chance d'accéder au sommet hiérarchique dans mon organisation (MSPLS, Hôpital, Clinique, CDS).	0,767
Méthode d'extraction : Analyse en Composantes Principales 1 composante extraite		

Cette première épuration permet de retenir un seul facteur composé par trois items. Ce facteur peut s'interpréter comme la perception que les pratiques de gestion de carrière permettent la progression, offrent des opportunités et des chances d'avancer à tous les employés.

- **Analyse de la cohérence interne**

Tableau 21: Test de fiabilité de l'échelle de pratiques de gestion des carrières.

Statistiques de total des éléments					
	Moyenne de l'échelle en cas de suppression d'un élément	Variance de l'échelle en cas de suppression d'un élément	Corrélation complète des éléments corrigés	Carré de la corrélation multiple	Alpha de Cronbach en cas de suppression de l'élément
GC2	5,237	4,230	,726	,547	,689
GC3	5,478	4,491	,700	,522	,717
GC4	5,812	5,050	,588	,348	,827

L'échelle des pratiques de gestion des carrières épurée des items 1et 5 démontre un niveau de cohérence interne très satisfaisant ($\alpha = 0,81$).

Tableau 22: Cohérence interne de l'échelle des pratiques de gestion des carrières

Nombre d'items	Coefficient alpha de Cronbach
3	0,81

IV.3.2. Analyse factorielle et test de fiabilité des échelles des facteurs de contexte organisationnel

IV.3.2.1. Echelle de la satisfaction à l'égard de l'environnement physique de travail

- **Analyse de la dimensionnalité**

La condition de factorisation des données de l'échelle est remplie car le test de sphéricité de Bartlett est significatif (sig = 0,000) et le niveau de l'indice KMO (0,579) est acceptable. L'ACP permet d'extraire une seule composante qui a une valeur propre de 1,735 et qui explique 57,2% de la variance totale. La qualité de représentation est bonne et révèle que la communalité de l'item 3 est 0,38 ; il est supprimé car il est inférieur à 0,5 en référence à Evrard (2009). Après avoir épuré l'échelle de l'item 3, une nouvelle ACP montre que la quantité d'informations restituée par le facteur unique s'améliore en passant de 57,2% à 76,221% comme l'indique le tableau suivant.

Tableau 23 : ACP de l'échelle de la satisfaction à l'égard de l'environnement physique de travail.

Variance totale expliquée						
Composante	Valeurs propres initiales			Sommes extraites du carré des chargements		
	Total	% de la variance	% cumulé	Total	% de la variance	% cumulé
1	1,524	76,221	76,221	1,524	76,221	76,221
2	,476	23,779	100,000			
Méthode d'extraction : Analyse en Composantes Principales.						

L'analyse de la structure factorielle permet de retenir les deux items dans la mesure où leurs contributions respectives à l'axe sont acceptables comme l'indique le tableau suivant :

Tableau 24: Structure factorielle de l'échelle de l'échelle de la satisfaction à l'égard de l'environnement physique de travail

		Composante
Code	Item	1
SENVI1	Les infrastructures dont dispose votre organisation, sa capacité d'accueil des patients, le niveau d'hygiène et d'assainissement.	0,873
SENVI2	La capacité de l'organisation à respecter les précautions universelles du métier : normes, bonnes pratiques et hygiène ; utilisation des désinfectants ; procédures de décontamination, de stérilisation des équipements ; élimination des déchets biomédicaux.	0,873
Méthode d'extraction : analyse en composantes principales. 1 composante extraite.		

Non seulement le retrait de l'item 3 a permis l'amélioration de la variance totale expliquée par le facteur, mais elle rend également beaucoup plus aisée l'interprétation du facteur retenu.

En effet, les items 1 et 2 sont en rapport avec l'environnement dans lequel la relation d'emploi a lieu et reflètent mieux, nous semble-t-il, le concept de l'environnement physique de travail par rapport à l'item 3. Contrairement aux deux autres items (1 et 2), la dotation des hôpitaux en équipement internet est évoquée par les acteurs comme un élément pouvant leur permettre de se documenter, donc un élément à travers lequel l'hôpital peut contribuer à leur développement des compétences et leur développement personnel.

- **Analyse de la cohérence interne**

Tableau 25: Test de fiabilité de l'échelle de la satisfaction à l'égard de l'environnement physique de travail

Statistiques de total des éléments				
	Moyenne de l'échelle en cas de suppression d'un élément	Variance de l'échelle en cas de suppression d'un élément	Corrélation complète des éléments corrigés	Alpha de Cronbach en cas de suppression de l'élément
SENV1	3,034	1,378	,524	.
SENV2	2,878	1,446	,524	.

En supprimant l'item 3, l'échelle de la satisfaction à l'égard de l'environnement interne démontre une cohérence interne acceptable ($\alpha = 0,68$).

Tableau 26: Cohérence interne de l'échelle la satisfaction à l'égard de l'environnement interne de travail

Facteur	Nombre d'items	Coefficient alpha de Cronbach
1	2	0,68

En conclusion, l'échelle de la satisfaction à l'égard de l'environnement physique de travail est épurée de l'item 3 et sera soumise à analyse confirmatoire avec les items 1 et 2.

IV.3.2.2. Echelle de la satisfaction à l'égard de la dotation en équipements et outils de travail

- **Analyse de la dimensionnalité**

Les données de l'échelle de la satisfaction à l'égard de la dotation en équipements et outils de travail sont adéquates à l'analyse factorielle. En effet, le test de sphéricité de Bartlett est significatif (sig = 0,000) et l'indice KMO (0,709) est acceptable. Une analyse factorielle étant justifiée, l'analyse en composantes principales (ACP) est alors lancée pour déterminer les dimensions de l'échelle.

Tableau 27: ACP de l'échelle de la satisfaction à l'égard de la dotation en équipements et outils de travail

Variance totale expliquée						
Composante	Valeurs propres initiales			Sommes extraites du carré des chargements		
	Total	% de la variance	% cumulé	Total	% de la variance	% cumulé
1	2,338	77,923	77,923	2,338	77,923	77,923
2	,431	14,353	92,276			
3	,232	7,724	100,000			
Méthode d'extraction : analyse en composantes principales.						

Le tableau des résultats de l'ACP révèle qu'une seule composante est extraite. Cette dernière a une valeur propre initiale de 2,338 et restitue une part très importante de l'information (soit 77,923% de la variance totale expliquée). En s'intéressant à la structure factorielle de la composante, il s'avère que tous les items ont chacun une meilleure contribution à l'axe et peuvent donc être retenus comme le montre le tableau suivant :

Tableau 28: Structure factorielle de l'échelle de l'échelle de la satisfaction à l'égard de la dotation en équipements et outils de travail

		Composante
Code	**Item**	1
SEQ1	La possibilité d'utiliser vos compétences grâce aux équipements et aux outils de travail disponibles dans la formation sanitaire.	0,909
SEQ2	La possibilité d'améliorer vos compétences grâce aux équipements et aux outils de travail disponibles dans la formation sanitaire.	0,902
SEQ3	La possibilité d'améliorer vos compétences grâce aux équipements et aux outils de travail disponibles dans la formation sanitaire.	0,836
Méthode d'extraction : analyse en composantes principales. 1 composante extraite.		

L'échelle conserve donc les trois items et peut être soumise à une analyse de fiabilité.

Tableau 29 : Test de fiabilité de l'échelle de la satisfaction à l'égard de la dotation en équipement et outils de travail

Statistiques de total des éléments				
	Moyenne de l'échelle en cas de suppression d'un élément	Variance de l'échelle en cas de suppression d'un élément	Corrélation complète des éléments corrigés	Alpha de Cronbach en cas de suppression de l'élément
SEQ1	5,174	4,244	,774	,756
SEQ2	5,346	4,394	,762	,769
SEQ3	5,206	4,474	,657	,868

Le test de fiabilité montre que l'échelle a une cohérence interne tout à fait acceptable. Le niveau du coefficient alpha de Cronbach est très bon ($\alpha = 0,85$). L'échelle est donc gardée avec les trois items pour l'analyse confirmatoire.

Tableau 30: Cohérence interne de l'échelle de la satisfaction à l'égard de la dotation en équipement et outils de travail

Facteur	Nombre d'items	Coefficient alpha de Cronbach
1	3	0,85

IV.3.2.3. Echelle de la satisfaction à l'égard de la dotation en personnel

- **Analyse de la dimensionnalité**

L'Indice de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) pour la mesure de la qualité d'échantillonnage est d'un niveau acceptable (0,544,) et le test de sphéricité de Bartlett est significatif (sig = 0,000). Ces deux indicateurs confirment l'adéquation des données de l'échelle à l'analyse factorielle. L'ACP permet d'extraire une seule composante d'une valeur propre initiale supérieure à 1 (1,605) expliquant 53,484% de la variance totale. Néanmoins, l'analyse de la qualité de représentation révèle que l'item 3 (SDP 3) a une communalité de 0,38 donc inférieure au seuil acceptable. Après épuration de l'échelle de cet item, la variance totale expliquée par la composante unique retenue s'améliore et passe de 53,484% à 71,078% comme l'indique le tableau suivant :

Tableau 31: ACP de l'échelle de la satisfaction à l'égard de la dotation en personnel

Variance totale expliquée						
Composante	Valeurs propres initiales			Sommes extraites du carré des chargements		
	Total	% de la variance	% cumulé	Total	% de la variance	% cumulé
1	1,422	71,078	71,078	1,422	71,078	71,078
2	,578	28,922	100,000			
Méthode d'extraction : Analyse en composantes principales.						

Tableau 32 : Structure factorielle de l'échelle de l'échelle de la satisfaction à l'égard de la dotation en personnel

		Composante
Code	**Item**	1
SDP1	La possibilité de donner des soins adéquats grâce à la complémentarité des médecins spécialistes affectés dans la même formation sanitaire.	0,843
SDP2	La possibilité de donner des soins adéquats grâce à la disponibilité des professionnels chargés de l'utilisation (radiologues, anesthésistes, techniciens de laboratoire) et de la maintenance (techniciens de maintenance) des équipements et des outils de travail	0,843
Méthode d'extraction : analyse en composantes principales. 1 composantes extraite.		

L'ACP montre que tous les deux items de l'échelle peuvent être gardés à la suite de leurs contributions respectives à l'unique axe factoriel. Cette décision est à confirmer effectuant le

test de fiabilité des données.

- **Analyse de la cohérence interne**

Tableau 33: Test de fiabilité de l'échelle de la satisfaction à l'égard de la dotation en personnel

Statistiques de total des éléments				
	Moyenne de l'échelle en cas de suppression d'un élément	Variance de l'échelle en cas de suppression d'un élément	Corrélation complète des éléments corrigés	Alpha de Cronbach en cas de suppression de l'élément
SDP1	2,641	1,430	,422	.
SDP2	2,039	1,379	,422	.

Tableau 34 : Cohérence interne de l'échelle de la satisfaction à l'égard de la dotation en personnel

Facteur	Nombre d'items	Coefficient alpha de Cronbach
1	2	0,59

Le coefficient alpha de Cronbach est médiocre (0,59). En effet, ce coefficient est considéré comme insuffisant lorsqu'il est inférieur à 0,65 (De Vellis, 2003). Par ailleurs, dans le cas d'une étude exploratoire, l'alpha de Cronbach est considéré comme acceptable s'il est compris entre 0,6 et 0,8, Evrard et al. (1993, p.282). Malgré l'information qu'elle était censée apporter à cette étude, le processus de validation scientifique auquel elle est soumise ne permet pas de garder l'échelle de la satisfaction à l'égard de la dotation en personnel. Cette échelle est par conséquent rejetée et ne sera pas soumise à l'étude confirmatoire.

IV.3.2.4. Echelle de la satisfaction à l'égard du niveau d'accès aux soins de la population fréquentant la formation sanitaire

- **Analyse de la dimensionnalité**

Conformément au processus d'analyse des données engagé pour l'ensemble des instruments de mesure de cette étude, une vérification préalable de l'adéquation des données à l'analyse factorielle est lancée. En effet, l'indice de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) pour la mesure de la qualité d'échantillonnage est d'un niveau acceptable (0,667), le test de sphéricité de Bartlett est également significatif (sig = 0,000). Une analyse en composantes principales (ACP) peut alors être lancée pour déterminer les dimensions de l'échelle.

Tableau 35: ACP de l'échelle de la satisfaction à l'égard du niveau d'accès aux soins de la population fréquentant la formation sanitaire

Variance totale expliquée						
Composante	Valeurs propres initiales			Sommes extraites du carré des chargements		
	Total	% de la variance	% cumulé	Total	% de la variance	% cumulé
1	2,134	71,147	71,147	2,134	71,147	71,147
2	,548	18,268	89,415			
3	,318	10,585	100,000			
Méthode d'extraction : analyse en composantes principales.						

L'ACP permet d'extraire une seule composante. En référence au Critère de Kaiser, la composante peut être retenue car sa valeur propre initiale est supérieur à 1 (2,134), elle permet de restituer une part très importante de l'information : 71,147 % de la variance totale expliquée. L'étape suivante consiste alors à s'intéresser à la structure factorielle pour déterminer le nombre d'items à retenir. La qualité de représentation est également bonne : les communalités vont de 0,65 à 0,80.

Tableau 36: Structure factorielle de l'échelle de la satisfaction l'égard du niveau d'accès aux soins de la population fréquentant la formation sanitaire

		Composante
Code	**Item**	1
SACS1	La capacité des patients qui fréquentent la formation sanitaire à se procurer les médicaments prescrits.	0,811
SACS2	La capacité des patients fréquentant la formation sanitaire à payer les examens complémentaires prescrits.	0,895
SACS3	La capacité des patients fréquentant la formation sanitaire à effectuer les consultations spécialisées recommandées.	0,822
Méthode d'extraction : analyse en composantes principales. 1 composante extraite.		

Tous les items de l'échelle sont conservés car leur contribution respective à l'axe est très satisfaisante. L'échelle est donc à soumettre à une analyse de la cohérence interne avec ses trois items.

- **Analyse de la cohérence interne**

Tableau 37: Test de la fiabilité de l'échelle de la satisfaction à l'égard du niveau d'accès aux soins de la population fréquentant la formation sanitaire

Statistiques de total des éléments				
	Moyenne de l'échelle en cas de suppression d'un élément	Variance de l'échelle en cas de suppression d'un élément	Corrélation complète des éléments corrigés	Alpha de Cronbach en cas de suppression de l'élément
SACS1	4,005	3,211	,597	,766
SACS2	4,279	3,162	,726	,608
SACS3	4,592	4,119	,599	,758

Tableau 38 : Cohérence interne de l'échelle la satisfaction à l'égard du niveau d'accès aux soins de la population fréquentant la formation sanitaire

Facteur	Nombre d'items	Coefficient alpha de Cronbach
1	3	0,79

Le coefficient alpha de Cronbach est bon (α = 0, 79). Les trois items de cette échelle sont donc gardés pour l'étude confirmatoire.

IV.3.2.5 Echelle de la satisfaction à l'égard des conditions de vie socio-économiques

- **Analyse de la dimensionnalité**

L'indice de Kaiser-Meyer-Olkin pour la mesure de la qualité d'échantillonnage (KMO) est d'un très bon niveau (0,831) et le test de sphéricité de Bartlett est significatif (sig = 0,000). Ces deux indicateurs prouvent à suffisance que les données de l'échelle sont mieux adaptées à l'analyse en composantes principales (ACP) dont les résultats sont présentés dans le tableau ci-après. Les communalités des items vont de 0,51 à 0,67.

Tableau 39: ACP de l'échelle de la satisfaction à l'égard des conditions de vie socio-économiques

Variance totale expliquée						
Composante	Valeurs propres initiales			Sommes extraites du carré des chargements		
	Total	% de la variance	% cumulé	Total	% de la variance	% cumulé
1	3,141	62,811	62,811	3,141	62,811	62,811
2	,684	13,673	76,484			
3	,453	9,066	85,550			
4	,419	8,388	93,939			
5	,303	6,061	100,000			
Méthode d'extraction : analyse en composantes principales.						

Le critère de Kaiser permet de retenir la seule composante extraite de l'ACP. Elle a une valeur propre initiale (3,141) largement supérieure à 1 (seuil d'acceptabilité) et permet d'expliquer une part importante de la variance totale (62,811%). Le tableau suivant présente

la structure factorielle de la composante retenue.

Tableau 40: Structure factorielle de l'échelle de l'échelle de la satisfaction l'égard du niveau d'accès aux soins de la population fréquentant la formation sanitaire

		Composante
		1
SCSE1	Votre capacité à disposer d'un logement décent.	0,715
SCSE2	Votre capacité à disposer d'un moyen de transport personnel.	0,8
SCSE3	Votre capacité à assurer une scolarisation de bon niveau à vos enfants .	0,819
SCSE4	Votre possibilité à joindre les deux bouts du mois en tenant uniquement compte de votre salaire de médecin.	0,821
SCSE5	Votre capacité à épargner en tenant uniquement compte de votre salaire de médecin.	0,804
Méthode d'extraction : Analyse en Composantes Principales. 1 composante extraite.		

- **Analyse de la cohérence interne**

Tableau 41: Test de la fiabilité de l'échelle de la satisfaction à l'égard des conditions de vie socio-économiques

Statistiques de total des éléments				
	Moyenne de l'échelle en cas de suppression d'un élément	Variance de l'échelle en cas de suppression d'un élément	Corrélation complète des éléments corrigés	Alpha de Cronbach en cas de suppression de l'élément
SCSE1	6,569	9,252	,577	,840
SCSE2	6,963	9,747	,674	,800
SCSE3	6,908	9,963	,699	,794
SCSE4	7,021	10,514	,679	,802
SCSE5	7,215	10,829	,658	,809

Tableau 42 : Cohérence interne de l'échelle la satisfaction à l'égard des conditions de vie socio-économiques

Facteur	Nombre d'items	Coefficient alpha de Cronbach
1	5	0,84

Le coefficient de cohérence interne de cette échelle est très satisfaisant ($\alpha = 0,84$). Tous les items sont gardés pour l'analyse confirmatoire.

IV.3.3. Analyse factorielle et test de fiabilité des échelles des variables médiatrices

IV.3.3.1 Echelle de la Justice Procédurale Perçue

- **Analyse de la dimensionnalité**

L'indice KMO (0,86) est très satisfaisant et le test de sphéricité de Bartlett est significatif (sig = 0,000). Les données de cette échelle sont donc factorisables et peuvent être soumises à une analyse en composantes principales (ACP).

Tableau 43 : ACP de l'échelle de Justice Procédurale Perçue

Variance totale expliquée						
Composante	Valeurs propres initiales			Sommes extraites du carré des chargements		
	Total	% de la variance	% cumulé	Total	% de la variance	% cumulé
1	3,668	52,404	52,404	3,668	52,404	52,404
2	,885	12,642	65,046			
3	,699	9,983	75,029			
4	,590	8,429	83,458			
5	,461	6,579	90,037			
6	,377	5,393	95,430			
7	,320	4,570	100,000			
Méthode d'extraction : analyse en composantes principales.						

L'ACP fait apparaître une seule composante qui restitue une part importante de l'information soit 52,40% de la variance totale expliquée. Etant donnée que cette composante a une valeur propre initiale supérieure à 1 (3,66), elle est retenue selon le critère de Kaiser. La qualité de représentation est aussi très bonne. La structure factorielle de l'échelle montre que tous les items ont chacun une contribution à l'axe supérieure à 50%. Tous les items sont donc retenus pour l'analyse de cohérence interne de l'échelle.

Tableau 44: Structure factorielle de l'échelle de Justice procédurale perçue

Codes		**Composante**
	items	1
JPP1	sont basées sur des informations précises.	0,717
JPP2	permettent de remettre en cause ou de contester la décision	0,635
JPP3	permettent que toutes les parties concernées par la décision soient représentées.	0,821
JPP4	sont appliquées de façon égale à tous médecins.	0,802
JPP5	reflètent les inquiétudes de tous ceux qui sont touché (e)s par la décision.	0,569
JPP6	sont sans préjugé	0,703
JPP7	respectent les règles morales et éthiques.	0,784
Méthode d'extraction : analyse en composantes principales. 1 composante extraite.		

- **Analyse de la cohérence interne**

Tableau 45 : Test de la fiabilité de l'échelle de la Justice Procédurale Perçue

Statistiques de total des éléments				
	Moyenne de l'échelle en cas de suppression d'un élément	Variance de l'échelle en cas de suppression d'un élément	Corrélation complète des éléments corrigés	Alpha de Cronbach en cas de suppression de l'élément
JPP1	17,385	26,592	,594	,826
JPP2	17,421	27,590	,517	,837
JPP3	17,243	25,230	,722	,806
JPP4	17,221	25,264	,695	,810
JPP5	17,162	28,302	,450	,846
JPP6	17,444	26,773	,575	,828
JPP7	17,043	25,839	,666	,814

Tableau 46 : Cohérence interne de l'échelle la Justice Procédurale Perçue

Facteur	Nombre d'items	Coefficient alpha de Cronbach
1	7	0,84

L'échelle de la Justice Procédurale Perçue a une bonne cohérence interne**.** Le coefficient alpha de Cronbach est d'un très bon niveau (α = 0, 84). L'échelle garde donc tous ses items (7) pour l'analyse confirmatoire.

IV.3.3.2. Echelle du Soutien Organisationnel Perçu (SOP)

- **Analyse de la dimensionnalité**

Les données de l'échelle du SOP présente un indice KMO d'un très bon niveau (0,893) ainsi qu'un test de sphéricité de Bartlett significatif (0,00). Etant donné que leur adéquation à l'analyse factorielle est confirmée, une analyse en composante principales (ACP) peut être effectuée pour analyser la dimensionnalité ou non de l'échelle. L'examen de la qualité de représentation conduit à supprimer l'item SOP 3 suite à sa faible communalité (0,4) conformément à la recommandation de Evrard et al. (2009) suggérant la suppression des items dont la communalité est inférieure à 0,5.

Tableau 47 : ACP de l'échelle du SOP

Variance totale expliquée						
Composante	Valeurs propres initiales			Sommes de rotation du carré des chargements		
	Total	% de la variance	% cumulé	Total	% de la variance	% cumulé
1	4,634	51,491	51,491	3,231	35,896	35,896
2	1,111	12,345	63,835	2,515	27,940	63,835
3	,719	7,993	71,828			
4	,571	6,349	78,177			
5	,508	5,639	83,816			
6	,438	4,866	88,682			
7	,408	4,532	93,214			
8	,346	3,849	97,063			
9	,264	2,937	100,000			
Méthode d'extraction : analyse en composantes principales.						

Après élimination de l'item 3 une seconde ACP permet d'extraire deux composantes avec des valeurs propres initiales respectives de 4,63 et de 1,11. Le facteur 1 représente 51,491 % de la variance et le second compte pour 12, 345 %. Les deux facteurs permettent d'expliquer au total 63,835% de la variance.

Une rotation varimax conduit à la structure factorielle ci-après :

Tableau 48 : Structure factorielle de l'échelle du Soutien Organisationnel Perçu (SOP) après épuration

Code	Item	Facteur 1	Facteur 2
SOP1	L'organisation (MSPLS, hôpital, clinique, CDS, etc.) apprécie la contribution que j'apporte à sa réussite.		,847
SOP2	L'organisation (MSPLS, hôpital, clinique, CDS, etc.) prend fortement en considération mes aspirations et mes valeurs.	,570	, 559
SOP4	L'organisation (hôpital, clinique, CDS, etc.) se préoccupe vraiment de mon bien-être.	,735	
SOP5	L'organisation (MSPLS, hôpital, clinique, CDS, etc.) est prête à faire le maximum pour m'aider à faire mon travail de médecin aux mieux de mes capacités.	,704	
SOP6	L'organisation (MSPLS, hôpital, clinique, CDS, etc.) est prête à m'aider quand j'ai besoin d'une faveur spéciale	,704	
SOP7	L'organisation (MSPLS, hôpital, clinique, CDS, etc.) se préoccupe de ma satisfaction générale au travail.	,822	
SOP8	L'organisation (MSPLS, hôpital, clinique, CDS, etc.) prend mes opinions en considération		,620
SOP 9	L'organisation (MSPLS, hôpital, clinique, CDS, etc.) est fière de mes réalisations.		,826
SOP10	L'organisation (hôpital, clinique, CDS, etc.) essaie de rendre mon travail aussi intéressant que possible.	,667	
Méthode d'extraction : Analyse en composantes principales. Méthode de rotation : varimax avec normalisation Kaiser Convergence de la rotation en 3 itérations.			

Tous les items devraient en principe être gardés selon la règle d'une contribution factorielle supérieure ou égale à 50% (Evrard et al., 2003). Cependant l'item 2 a des contributions supérieures à 0,3 sur les deux axes, il est éliminé en référence à la recommandation de Blau (1993). Le facteur 1 est composé des items 4, 5, 6, 7 et 10 et peut s'interpréter comme la perception par les employés que l'organisation se préoccupe de leur bien-être. Le second facteur composé des items 1, 8 et 9 est relatif à la valorisation des contributions des employés.

D'autres items pourraient également être éliminés à la suite de l'étude de la cohérence interne de l'échelle.

- **Analyse de la Cohérence interne**

Tableau 49 : Cohérence interne de l'échelle du SOP

Facteur	Nombre d'items	Coefficient alpha de Cronbach
1	5	0, 83
2	3	0,75

Le coefficient alpha de Cronbach de l'échelle est très satisfaisant ($\alpha = 0, 85$). Ceux du facteur 1 ($\alpha = 0, 83$) et du facteur 2 ($\alpha = 0,75$) sont également d'un niveau acceptable. Le processus

d'épuration préconisée par l'étude exploratoire a permis de supprimer deux items (2 et 3), cette échelle sera ainsi soumise à une étude factorielle confirmatoire avec 8 items.

IV.3.4. Analyse factorielle et test de fiabilité des échelles de la Variable dépendante

IV.3.4.1. Echelle de l'intention de départ volontaire

- **Analyse de la dimensionnalité**

Nous vérifions d'abord que les données de l'échelle remplissent les conditions pour une analyse factorielle. L'indice de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) pour la mesure de la qualité d'échantillonnage est acceptable (0,864) et le test de sphéricité de Bartlett est significatif (signification = 0,000). L'adéquation des données à l'analyse factorielle étant prouvée, une analyse en composantes principales (ACP) est lancée.

Tableau 50 : ACP de l'échelle de l'intention de départ volontaire

Variance totale expliquée						
Composante	Valeurs propres initiales			Sommes extraites du carré des chargements		
	Total	% de la variance	% cumulé	Total	% de la variance	% cumulé
1	3,380	56,332	56,332	3,380	56,332	56,332
2	,772	12,859	69,190			
3	,681	11,351	80,541			
4	,542	9,028	89,569			
5	,324	5,395	94,964			
6	,302	5,036	100,000			
Méthode d'extraction : analyse en composantes principales.						

Une seule composante est extraite. Le critère de Kaiser permet de retenir ce facteur car sa valeur propre initiale est supérieure à 1 (3,380). Ce facteur restitue par ailleurs une part importante de l'information (56,332% de la variance totale expliquée). La structure factorielle de l'échelle présentée dans le tableau ci-après permet d'identifier les items à retenir ou à supprimer. En ce qui concerne la contribution des items à l'axe factoriel, Evrard et al. (2003) recommandent d'éliminer tous les items dont la contribution factorielle est inférieure à 0,5. Il est également préférable de supprimer un item si ce dernier a des contributions supérieures à 0,3 sur plusieurs facteurs (Blau, 1993). Tous les items ont des contributions à l'axe supérieures à 0,5 et sont donc gardés.

Tableau 51 : Structure factorielle de l'échelle de l'intention de départ volontaire

Matrice des composantes[a]		
		Composante
Codes	**Items**	1
IQ1	J'ai l'intention de quitter mon organisation (MSPLS, hôpital, clinique, CDS, etc.) dans un futur proche.	0,696
IQ2	Je ne crois pas que je vais rester dans cette organisation (MSPLS, hôpital, clinique, CDS, etc.).	0,604
IQ3	Je pense souvent à quitter cette organisation (MSPLS, hôpital, clinique, CDS, etc).	0,854
IQ4	Je cherche activement un travail à l'extérieur de mon organisation (MSPLS, hôpital, clinique, CDS, etc.).	0,828
IQ5	Je pense sérieusement à quitter mon organisation (MSPLS, hôpital, clinique, CDS, etc.).	0,841
IQ6	Dès que j'aurai trouvé mieux ailleurs, je quitterai cette organisation (MSPLS, hôpital, clinique, CDS, etc.).	0,64
Méthode d'extraction : analyse en composantes principales. 1 composante extraite		

La contribution de chacun des items de l'échelle de l'intention de départ volontaire est supérieure à 50%. Aucun item n'est à éliminer à ce stade. L'analyse de la cohérence interne de cette échelle est nécessaire et permet de confirmer cette solution factorielle.

- **Analyse de la cohérence interne**

Tableau 52 : Test de fiabilité de l'échelle de l'intention de départ volontaire

Statistiques de total des éléments				
	Moyenne de l'échelle en cas de suppression d'un élément	Variance de l'échelle en cas de suppression d'un élément	Corrélation complète des éléments corrigés	Alpha de Cronbach en cas de suppression de l'élément
IQ1	17,389	21,130	,565	,829
IQ2	17,082	22,999	,473	,844
IQ3	17,371	19,305	,750	,790
IQ4	17,575	19,539	,711	,798
IQ5	17,530	19,705	,731	,794
IQ6	16,508	23,179	,503	,838

Tableau 53 : Cohérence interne de l'échelle de l'intention de départ volontaire.

Statistiques de fiabilité	
Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,84	6

L'échelle de l'intention de départ volontaire a une très bonne cohérence interne. Le coefficient alpha de Cronbach ($\alpha = 0,84$) est d'un très bon niveau. Tous les items de l'échelle contribuent de façon à peu près égale à sa cohérence interne et peuvent être tous conservés.

IV.3.4.2. Echelle de l'implication organisationnelle affective

- **Analyse de la dimensionnalité**

Le test de sphéricité de Bartlett (signification = 0,000) et l'indice de KMO (0,816) permettent de conclure que les données de l'échelle de l'implication organisationnelle affective sont factorisables. Une première ACP permet d'extraire deux composantes en raison de leurs valeurs propres initiales supérieures à 1. Elles permettent d'expliquer au total 55,9842% de la variance. L'analyse préalable de la qualité de représentation indique que l'item 4 (IA4) a une communalité très faible et inférieure à 0,5 ; nous décidons de le retirer de l'échelle. Cette suppression permet d'améliorer la quantité d'informations restituée par les deux dimensions : elle passe de 55,9842% à 61,86%.

Tableau 54 : ACP de l'échelle de l'implication organisationnelle affective

Variance totale expliquée						
Composante	Valeurs propres initiales			Sommes de rotation du carré des chargements		
	Total	% de la variance	% cumulé	Total	% de la variance	% cumulé
1	3,310	47,289	47,289	3,300	47,150	47,150
2	1,020	14,571	61,860	1,030	14,710	61,860
3	,746	10,664	72,524			
4	,606	8,657	81,181			
5	,468	6,689	87,870			
6	,450	6,429	94,299			
7	,399	5,701	100,000			
Méthode d'extraction : analyse en composantes principales.						

Nous pouvons à présent examiner la contribution factorielle des items après avoir réalisé la rotation varimax.

Tableau 55 : Structure factorielle de l'échelle de l'implication organisationnelle affective

		Composante	
		1	2
IA1	Je serais très content(e) de passer le reste de ma carrière dans cette organisation (MSPLS, hôpital, clinique, CDS, etc).	0,527	-0,631
IA2	J'éprouve du plaisir à parler de mon organisation (MSPLS, hôpital, clinique, CDS, etc.) à des personnes de l'extérieur.	0,732	
IA3	Je ressens vraiment les problèmes de mon organisation (MSPLS, hôpital, clinique, CDS, etc.) comme étant les miens.	0,36	0,754
IA5	Je me sens comme "un membre de la famille" dans cette organisation (MSPLS, hôpital, clinique, CDS, etc.).	0,783	
IA6	Je me sens émotionnellement attaché(e) à cette organisation (MSPLS, hôpital, clinique, CDS, etc.).	0,709	
IA7	Mon organisation (MSPLS, hôpital, clinique, CDS, etc.) représente beaucoup pour moi.	0,782	0,225
IA8	Je suis fière d'appartenir à cette organisation (MSPLS, hôpital, clinique , CDS, etc.).	0,794	
Méthode d'extraction : analyse en composantes principales. Méthode de rotation : varimax avec normalisation Kaiser. Convergence de la rotation dans 3 itérations.			

On remarque que les items 1, 3 ont du mal à se fixer sur un seul facteur. Etant donné qu'ils ont des contributions supérieures à 0,3 sur les deux facteurs, nous décidons de les supprimer en référence aux travaux de Blau (1993). Qui plus est, la contribution de l'item 7 au deuxième facteur est très faible et inférieure à 0,50. Il est par conséquent éliminé sur ce facteur et il est gardé sur le facteur 1 sur lequel il a une meilleure contribution (0,782).

Cette deuxième solution factorielle obtenue après élimination des items 1, 3 et 4 permet d'obtenir un facteur unique d'une valeur propre initiale de 2,992 et qui explique 59,846 de la variance. Elle est par ailleurs conforme avec la littérature sur le caractère unidimensionnelle de l'implication organisationnelle affective. Ce facteur s'interprète comme l'attachement affectif du médecin à sa formation sanitaire (hôpital, clinique, etc.). Même si les contributions factorielles des items retenus sont acceptables (supérieures à 0,5), l'analyse de la cohérence interne permet de confirmer la décision de le garder tous ou non.

- **Analyse de cohérence interne**

Tableau 56 : Test de fiabilité de l'échelle de l'intention de départ volontaire

Statistiques de total des éléments				
	Moyenne de l'échelle en cas de suppression d'un élément	Variance de l'échelle en cas de suppression d'un élément	Corrélation complète des éléments corrigés	Alpha de Cronbach en cas de suppression de l'élément
IA2	12,710	15,117	,563	,814
IA5	13,190	13,719	,650	,790
IA6	13,136	14,352	,582	,810
IA7	12,833	14,300	,680	,783
IA8	12,766	14,117	,673	,784

Le test de fiabilité montre que tous les items contribuent de façon excellente à la cohérence globale de l'échelle ($\alpha = 0,83$). Aucun item n'est à éliminer.

Tableau 57 : Cohérence interne de l'échelle l'intention de départ volontaire.

Statistiques de fiabilité	
Alpha de Cronbach	**Nombre d'éléments**
,83	5

Le processus d'épuration permet de retenir uniquement 5 items et aboutit sur une échelle dont le coefficient alpha de Cronbach est très satisfaisant ($\alpha = 0,83$).

IV.3.4.3. Echelle de la performance dans la tâche

- **Analyse de la dimensionnalité**

L'indice KMO (0,753) et le test de sphéricité de Bartlett (signification = 0,000) indiquent que les données de l'échelle de la performance dans la tâche sont factorisables. Une analyse en composantes principales dont les résultats figurent dans le tableau ci-après est alors lancée. L'ACP conduite sur les données de l'échelle de la performance dans la tâche permet d'extraire deux composantes principales ayant des valeurs propres initiales supérieures à 1 et qui expliquent au total 53,782% de la variance. Cependant, en s'intéressant à la qualité de représentation, on remarque que la communalité de l'item PT5 (0,406) et celle de l'item PTr7 (0,229) sont inférieurs à 0,50 : ils sont par conséquent éliminés. Cette suppression entraîne une amélioration de la variance totale expliquée par les deux composantes en passant de 53,782% à 66,849%.

Tableau 58 : ACP de l'échelle de la performance dans la tâche

Variance totale expliquée						
Composante	Valeurs propres initiales			Sommes de rotation du carré des chargements		
	Total	% de la variance	% cumulé	Total	% de la variance	% cumulé
1	2,284	45,670	45,670	1,883	37,663	37,663
2	1,059	21,179	66,849	1,459	29,186	66,849
3	,700	13,999	80,848			
4	,518	10,361	91,209			
5	,440	8,791	100,000			
Méthode d'extraction : analyse en composantes principales.						

Pour poursuivre le processus d'épuration, une rotation varimax est effectuée afin de faciliter l'interprétation des facteurs retenus.

Tableau 59 : Structure factorielle de l'échelle de la performance dans la tâche

		Facteurs	
Code		Facteur1	Facteur 2
PT1	Je m'acquitte convenablement des tâches qui m'ont été confiées.	**0,518**	**0,656**
PT2	Je remplis les responsabilités indiquées dans la description de ma fonction.	0, 620	
PT3	J'accomplis les tâches que l'on attend de moi.	0,812	
PT4	Je satisfais aux exigences formelles de performances prescrites pour ce poste.	0,750	
PT6r	Je néglige des aspects du travail que je suis obligé(e) d'exécuter.		0,90
Méthode d'extraction : Analyse en composantes principales. Méthode de rotation : varimax avec normalisation Kaiser. Convergence de la rotation dans 3 itérations.			

Après la rotation, on remarque que l'item PT1 a des contributions supérieures à 0,30 sur les deux facteurs. Il est éliminé en référence à la recommandation de Blau (1993). Cette épuration nous conduit à une seconde difficulté, celle posée par le deuxième facteur qui n'est constitué que par un seul item (PTr6). Mis à part le fait qu'il explique une très faible part de la variance totale (21,179%), un facteur à un seul item ne permet pas d'effectuer une analyse de la cohérence interne, une condition pourtant préalable pour poursuivre d'autres analyses sur une variable. Cela nous conduit à éliminer l'item 6 et à garder un seul facteur constitué par les items 2,3 et 4 que nous soumettons au test de cohérence interne.

- **Analyse de la cohérence interne**

Tableau 60 : Test de fiabilité de l'échelle de la performance dans la tâche

Statistiques de total des éléments				
	Moyenne de l'échelle en cas de suppression d'un élément	Variance de l'échelle en cas de suppression d'un élément	Corrélation complète des éléments corrigés	Alpha de Cronbach en cas de suppression de l'élément
PT2	8,495	1,394	,427	,548
PT3	8,357	1,712	,523	,429
PT4	8,564	1,693	,376	,603

Le test de fiabilité effectué sur le facteur 1 démontre la cohérence interne (α = 0,62) comme le montre le tableau suivant :

Tableau 61 : Cohérence interne de l'échelle de la performance dans la tache

Statistiques de fiabilité	
Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
0,62	3

Malgré le faible niveau du coefficient α = 0,62, il reste acceptable dans le cadre d'une étude exploratoire (Evrard et al., 1993) ; nous gardons cette échelle pour l'étude confirmatoire.

IV.3.4.4. Échelle de la performance contextuelle

- **Analyse de la dimensionnalité**

Les données de l'échelle de la performance contextuelle remplissent les conditions requises pour être soumises à l'analyse factorielle. L'indice de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) pour la mesure de la qualité d'échantillonnage est acceptable (0,593) et le MSA ou test de sphéricité de Bartlett est significatif (sig = 0,000). Une ACP peut être lancée pour analyser et déterminer les facteurs à retenir.

Tableau 62 : ACP de l'échelle de la performance contextuelle

Variance totale expliquée						
Composante	Valeurs propres initiales			Sommes extraites du carré des chargements		
	Total	% de la variance	% cumulé	Total	% de la variance	% cumulé
1	1,942	48,546	48,546	1,942	48,546	48,546
2	1,100	27,509	76,054	1,100	27,509	76,054
3	,577	14,416	90,470			
4	,381	9,530	100,000			
Méthode d'extraction : analyse en composantes principales.						

L'analyse en composantes principales permet d'extraire deux composantes principales dont les valeurs propres initiales sont respectivement de 1,973 et de 1,259. Néanmoins, la qualité

de représentation conduit au retrait de l'item CONSr3 de l'échelle en raison de sa communalité (0,49) conformément à Evrard et al. (2009) qui recommandent de supprimer tous les items dont la communalité est inférieure à 0,5. Cette épuration conduit à améliorer très sensiblement la quantité d'informations restituée par les deux dimensions en passant de 64,638% (première ACP) à 76,054% (ACP après suppression de l'item CONSr3). Après une rotation varimax, les items sont bien répartis sur les deux facteurs comme l'indique le tableau suivant :

Tableau 63 : Structure factorielle de l'échelle de la performance contextuelle

Codes		Facteur	
	Items	1	2
ALT1	Je donne volontairement de mon temps pour aider des collègues qui rencontrent des difficultés dans leur travail.	0,908	
ALT2	Même lorsque je suis occupé(e), je suis disposé(e) à prendre du temps pour aider les nouveaux collègues à s'intégrer ou se former.	0,865	
CONS1	J'arrive à l'heure.		0,825
CONS2	Je maintiens la propreté du lieu de travail.		0,844
Méthode d'extraction : Analyse en composantes principales. Méthode de rotation : varimax avec normalisation Kaiser. Convergence de la rotation en 3 itérations			

La rotation varimax offre une meilleure lecture de la structure factorielle de l'échelle. Tous les items ont une contribution supérieure à 0,5 et sont gardés. Les deux facteurs retenus correspondent parfaitement aux deux comportements de citoyenneté organisationnelle retenus pour mesurer la performance contextuelle. Le premier facteur est constitué des items de l'échelle de l'altruisme (l'échelle de Podsakoff et MacKensie (1994) dans sa version française validée par Paillé (2007), tandis que le deuxième est constituée par les items de l'échelle de la conscience (Konovsky et Organ, 1996).

- **Analyse de la cohérence interne**

Les deux facteurs étant bien identifiés, nous procédons à l'analyse de leur cohérence interne. Le premier facteur correspondant à l'échelle de l'altruisme a une fiabilité acceptable. Le coefficient alpha de Cronbach est de 0,75. Quant au deuxième facteur correspondant à l'échelle de la conscience, le test de fiabilité démontre une faible cohérence interne ($\alpha = 0,59$).

Tableau 64 : Cohérence interne des dimensions de l'échelle de la performance contextuelle

Facteur	Nombre d'items	Alpha de Cronbach
1	2	0,74
2	3	0,59

Les résultats du test de la cohérence conduisent à retirer l'échelle de la conscience dans l'étude suite au niveau de son coefficient alpha de Cronbach ($\alpha = 0,59$). Seule, l'échelle de l'altruisme a un niveau de cohérence interne acceptable ($\alpha = 0,74$). Elle est par conséquent gardée pour mesurer la performance contextuelle dans notre étude.

Conclusion du chapitre

Au terme du processus d'épuration via l'analyse factorielle exploratoire, 13 sur les 15 échelles de mesure mobilisées dans le cadre de cette étude ont été retenues et seront soumises à l'analyse factorielle confirmatoire.

En effet, conformément à la règle de décision fixée au départ, seules les échelles de mesure dont le coefficient alpha de Cronbach (α) est supérieur ou égal à 0,6 sont gardées en référence à Evrard (1993). Sur base de ce critère, deux échelles sont retirées de l'étude à savoir l'échelle de la conscience (α = 0,59) et l'échelle de la satisfaction à l'égard de la dotation en personnel (α = 0,59).

Le Tableau 65 : Récapitulatif des résultats de l'analyse factorielle exploratoire repris à la page suivante, présente le récapitulatif des résultats de l'analyse factorielle exploratoire.

Nous disposons à présent des instruments de mesure épurés et nous pouvons suivre le processus de l'étude quantitative en procédant par l'analyse factorielle confirmatoire. Tel est l'objet du chapitre V.

Tableau 65 : Récapitulatif des résultats de l'analyse factorielle exploratoire

Echelles	Source des échelles	Nombre d'items avant épuration	Nombre d'items après épuration	Fiabilité	Statut
Pratiques de GRH					
Formation et développement personnel	Vandenberg, Richardson et Eastman (1999)	8 items	7 items	α = 0,89	Retenue
Rémunération et avantages sociaux	Vandenberg, Richardson et Eastman (1999)	7 items	7 items	α = 0, 80	Retenue
Gestion des carrières	Gavino et al (2002)	5 items	3 items	α = 0, 81	Retenue
Fidélité Organisationnelle					
Intention de départ	Wayne et al. (1997)	6 items	6 items	α = 0,84	Retenue
Implication affective	Meyer et Allen (1997)	8 items	5 items	α = 0,83	Retenue
Performance dans la tche	Williams et Anderson (1991)	7 items	3 items	α = 0,62	Retenue
Performance contextuelle : Altruisme	Podsakoff et MacKensie (1994), la version française validée par Paillé (2007)	2 items		α = 0,74	Retenue
Performance contextuelle : Conscience	Kovonosky et Organ(1996)	3	2 items	α = 0,59	Rejetée
Variables Médiatrices					
Soutien Organisationnel Perçu (SOP)	Eisenberger et al., (1986) traduite et utilisée par Alis et Dumas (2003)	10 items	8 items	α = 0,85	Retenue
Justice procédurale Perçue	Moorman (1991)	7 items	7 items	α = 0,84	Retenue
Facteurs de contexte organisationnel					
Satisfaction à l'égard de l'environnement physique de travail	Echelle créée dans notre étude	3 items	2 items	α = 0,68	Retenue
Satisfaction à l'égard des équipements et outils disponibles dans la formation sanitaire	Idem	3 items	3 items	α = 0,85	Retenue
Satisfaction à l'égard du niveau d'accès aux soins de la population fréquentant la formation sanitaire	Idem	3 items	3 items	α = 0,79	Retenue
Satisfaction à l'égard de la dotation en personnels de santé	Idem	3 items	2 items	α = 0,59	Rejetée
Satisfaction à l'égard des conditions de vie socio-économique	Idem	5 items	5 items	α = 0,84	Retenue

CHAPITRE V. ANALYSE FACTORIELLE CONFIRMATOIRE: AJUSTEMENT, FIABILITÉ ET VALIDITÉ DES INSTRUMENTS DE MESURE.

Introduction

Ce chapitre a pour but de certifier la qualité psychométrique des échelles de mesure retenues suite à l'analyse factorielle exploratoire (AFE). En complément de cette dernière, les analyses visées lors de l'analyse factorielle confirmatoire (AFC) permettent de confronter la théorie aux données du terrain et de valider le modèle. Plus précisément, ce chapitre examine par le moyen de l'AFC, la qualité d'ajustement de chaque construit, sa fiabilité de cohérence interne et sa validité convergente et discriminante selon le cas.

Il est pour ce faire articulé en deux sections. La première section est consacrée à l'objectif et à la méthodologie de l'analyse factorielle confirmatoire. Elle a pour but d'exposer la démarche suivie lors des analyses et d'en justifier la pertinence. La deuxième quant à elle, présente les résultats de l'AFC conduite sur chacune des échelles de mesure.

V. 1. Méthodologie de l'analyse factorielle confirmatoire

L'AFC est une des applications des méthodes d'équations structurelles. Elle fait partie des méthodes dites descriptives destinées à mesurer des variables. Selon Roussel et al. (2002, p.16), elle *« est destinée à résumer l'information commune (les facteurs communs, les dimensions) contenue dans un concept qui serait mesuré par une série d'indicateurs (items d'un questionnaire, batterie de ratios d'un bilan social ou financier,..) ».* Evrard et al. (2003, p.252) précisent qu'elle *« est utilisée pour certifier la qualité psychométrique des résultats obtenus à l'issue d'une phase exploratoire ».* Le but de cette analyse est de vérifier la validité des structures factorielles révélées par l'analyse factorielle exploratoire (chapitre IV).

Comme le montrent Roussel et al., (2002), l'analyse factorielle exploratoire et l'analyse factorielle confirmatoire sont complémentaires. Alors que la première permet uniquement de faire émerger la structure factorielle et le modèle de mesure, la seconde permet de confronter la théorie aux données du terrain (l'ajustement) et de valider le modèle de mesure.

Pour conduire cette analyse, nous avons choisi l'utilisation du logiciel AMOS version 23 pour sa convivialité et pour sa compatibilité avec le logiciel SPSS version 23 utilisé lors de l'analyse factorielle exploratoire. Quant à la méthodologie, nous nous appuyons sur la démarche de Roussel et al. (2002). Cette démarche est notamment[101] basée sur l'estimation du modèle (1), l'identification du modèle (2) et l'interprétation des résultats (3).

V.1.1. L'estimation des paramètres du modèle

L'estimation d'un modèle d'équations structurelles nécessite l'utilisation d'une matrice[102] mesurant les relations entre variables observées (Pupion, 2012). En effet, à chaque relation du modèle structurel est associé un coefficient de régression entre les différentes variables (entre les variables manifestes dépendantes, entre variables manifestes indépendantes). Lors de cette phase, l'intérêt est porté à la faisabilité des paramètres estimés, à l'erreur standard appropriée, à la signification statistique des paramètres (valeur du *t* de *Student* supérieur à 1,96) et au coefficient de régression (Colle, 2006).

[101]Nous ne revenons pas sur la construction du modèle théorique, première étape de la démarche méthodologique de développement et de test d'un modèle d'équations structurelles mis au point par Roussel et al., (2002, p.24).
[102] Il peut s'agir de la matrice des covariances, de la matrice des corrélations, etc.

Plusieurs raisons peuvent expliquer l'échec de l'estimation des paramètres. Selon Pupion (2012, p.354), l'estimation des paramètres du modèle peut échouer soit : « lorsque le modèle est sous-identifié auquel cas il convient d'imposer, si l'on peut, davantage de contraintes sur les variables et les relations du modèle ***(1)*** en raison de la forte multi-colinéarité entre variables observées ou en présence de valeurs extrêmes ***(2)*** et ou en raison d'une mauvaise spécification du modèle ou de la présence des valeurs inadéquates de début pour le processus itératif ***(3).***

Comme le montrent Roussel et al. (2002), l'estimation des modèles peut être effectuée selon différentes méthodes à savoir: la méthode d'estimation des paramètres par le maximum de vraisemblance *« Maximum Likelihood » ou ML*, la méthode « *Generalized Least Squares » ou* GLS qui consiste en l'estimation par les moindres carrés généralisés, les méthodes dites d'« *Asymptotic Distribution Free »* (ADF) et la méthode « *Weighted Least Squares » ou* (WLS) des moindres carrées pondérées. Plusieurs raisons plaident en faveur de la méthode de maximum de vraisemblance (ML), contre les méthodes ADF et GLS.

En effet, quoique la méthode GLS permette de s'affranchir de l'hypothèse de la multinormalité supposée par la méthode ML notamment, Roussel et al. (2002, p.48) estiment que cette méthode devient *« impraticable au fur et à mesure que le modèle devient complexe »* d'une part *et qu'elle peut aboutir à des résultats insatisfaisants ».* Quant aux méthodes ADF, elles s'avèrent inappropriées au vu de la taille de notre échantillon. Comme le montrent Roussel et al.(2002), l'utilisation des ces méthodes supposent des tailles très importantes supérieures à 1000.

La méthode ML, quant à elle, suppose le recours à un échantillon de taille moyenne de l'ordre de 200, ce qui correspond à notre cas (n = 225). Quant à la contrainte de respect de la multinormalité, les valeurs des coefficients *kurtosis*[103] et *skewness*[104] obtenues lors de l'analyse de la normalité de nos données se sont avérées acceptables (voir chapitre IV). Qui plus est, la méthode ML est proposée par défaut par plusieurs logiciels dont AMOS version 23 que nous utilisons et s'avère être la méthode la plus utilisée pour l'estimation de modèles à équations structurelles. Par ailleurs, Roussel et al., (2002, p.48) ont montré en se basant sur plusieurs autres études que cette méthode *« fournit de biens meilleurs résultats même quand l'hypothèse de multinormalité des variables est violée ».*

[103]Coefficient de concentration
[104]Coefficient de symétrie

V.1.2. L'identification du modèle

V.1.2.1. L'ajustement du modèle global

Les indices d'ajustement sont les critères grâce auxquels les qualités des modèles de mesure peuvent être appréciées et comparées au modèle théorique à tester (Roussel et Wacheux, 2005). Les indicateurs d'ajustement des modèles à équations structurelles sont classés en trois catégories (Roussel et al., 2002 ; Pupion, 2012) à savoir : les indices de mesure absolue, les indices de mesure incrémentaux et les indices de mesure de parcimonie.

- **Les Indices absolus**

Selon Roussel et al (2002, p.62), *« un indice d'ajustement absolu permet d'évaluer dans quelle mesure le modèle théorique posé a priori reproduit correctement les données collectées ».* Les indices absolus sont en effet utilisés pour mesurer l'ajustement du modèle global. Les plus couramment utilisé sont :

- ✓ *Le Chi-Deux (χ^2)*: il permet de tester l'hypothèse nulle H0 selon laquelle le modèle théorique s'ajuste bien aux données. Cependant, Roussel et al. (2002) soulignent l'extrême sensibilité du χ^2 à la taille de l'échantillon en indiquant que *« son utilisation conduit à rejeter le modèle au-delà de 200 observations même lorsque l'erreur d'ajustement est marginale »*[105]. Etant donné que la taille de notre échantillon (n= 225) est supérieure à 200, nous utiliserons d'autres indices pour avoir une meilleure appréciation du degré d'ajustement du modèle à savoir:

- ✓ Le GFI « *Goodness of Fit »* et l'AGFI « *Adjusted Goodness of Fit* » (Jöreskog et Sörbom, 1984), qui mesurent respectivement la part relative de la variance-covariance expliquée par le modèle (GFI), ajustée par le nombre de variables par rapport au nombre de degrés de liberté (AGFI). La valeur du GFI et de l'AGFI est acceptable si elle est supérieure à 0,90 (Roussel et al., 2002).

- ✓ Le RMSEA « *Root Mean Square Error of Approximation* » (Steiger et Lind, 1980) dont la valeur estimée consiste à calculer la différence entre la matrice de covariance obtenue et celle de la population globale. Le RMSEA présente l'avantage de son indépendance par rapport à la taille de l'échantillon et à la complexité du modèle. Une valeur du RMSEA inférieure à 0,05 est un signe d'un bon ajustement (Pupion, 2012, p.355). Elle est acceptable lorsqu'elle est inférieure à 0,08 et inacceptable quand elle

[105]Ibid.

est supérieure ou égale à 0,1 (Browne et Cudeck, 1993). Dans ce dernier cas, Roussel et al., (2002) précisent que le modèle doit être respécifié.

- **Les indices de mesure incrémentaux**

Ces indices mesurent l'amélioration de l'ajustement en comparant le modèle testé à un modèle plus restrictif dit modèle de base dans lequel toutes les variables observées seraient non corrélées (Roussel et al., 2002). Nous utilisons deux indices à savoir :

- ✓ Le NFI *« Normed Fit Index »* (Bentler et Bonett, 1980) qui représente la proportion de la covariance totale entre les variables expliquées par le modèle testé, lorsque le modèle nul est pris de référence. Comprise entre 0 et 1, la valeur du NFI est considérée comme satisfaisante lorsqu'elle est supérieure à 0,9.

- ✓ Le CFI *« Comparative Fit Index »* (Bentler, 1990) qui mesure la diminution relative du manque d'ajustement, laquelle est estimée suivant la distribution non centrée du Chi-deux du modèle à tester par rapport au modèle de base. Sa valeur est acceptable si elle est supérieure à 0,9.

- **Les indices de mesure de parcimonie**

Les indices de parcimonie indiquent dans quelle mesure le modèle présente un bon ajustement pour chaque coefficient estimé. Selon Roussel et al., (2002), trois raisons justifient le recours aux indices de parcimonie. Ils permettent d'éviter de surestimer un modèle donné (1), de détecter si le mauvais degré d'ajustement d'un modèle ne provient pas d'une sous-estimation du modèle testé (2) et de déterminer parmi plusieurs modèles plausibles équivalents, celui qui présente la meilleure parcimonie et qui devrait par conséquent, être préféré aux autres.

Deux indices présentant l'avantage d'être assez peu sensibles à la taille de l'échantillon seront utilisés à savoir : l'AIC *« Akaike Information Criterion »* (Akaike, 1987) et le CAIC « *Consistent Akaike Information Criterion* » (Bozdogan, 1987). Les valeurs de ces indicateurs doivent être les plus faibles possibles et le CAIC du modèle testé doit être inférieure au CAIC du modèle saturé.

V.1.2.2. L'ajustement du modèle de mesure

Après **l'ajustement du modèle global**, nous allons nous intéresser à la qualité d'ajustement du modèle de mesure. Concrètement, les analyses vont porter sur la fiabilité et la validité de chaque construit.

V.1.2.2.1. La fiabilité des construits

La fiabilité d'un construit également appelée la fiabilité de cohérence interne est vérifiée lorsque tous les indicateurs mesurent effectivement le même construit et de manière égale (Roussel et al., 2002). Dans le cas des études faisant appel aux modèles d'équations structurelles, il est recommandé d'utiliser le coefficient rhô de Jöreskog (1971) conçu pour compléter les analyses factorielles confirmatoires. Contrairement au coefficient alpha de Cronbach utilisé en complément des analyses factorielles exploratoires, le rhô de Jöreskog est considéré comme plus stable et approprié aux méthodes d'équations structurelles (Hair et al., 2010). Roussel et al.,(2002) considèrent que le rhô de Jöreskog devrait être privilégié dans le cadre de l'étude confirmatoire des échelles de mesure. Ce coefficient s'obtient selon la formule suivante (Jöreskog, 1971) cité par Roussel et al.,(2002)

$$\rho = \frac{(\sum_{i=1}^{n} \lambda)^2}{(\sum_{i=1}^{n} \lambda)^2 + \sum_{i=1}^{n} Var(\varepsilon i)}$$

Avec :

ρ(A) : Rhô de Jöreskog du construit ;

A : construit à tester ;

λi : contribution factorielle de l'indicateur i ;

n : nombre de variables observées i pour le construit A ;

var (εi) : variance de l'erreur de mesure de i.

En reprenant cette formule, Roussel et al., (2002, p.104) proposent de calculer le rhô de Jöreskog comme suit :

$$\text{Fiabilité (rhô)} = \frac{(\text{Somme des contributions factorielles standardisées})^2}{[(\text{Somme des contributions factorielles standardisées})^2 + \text{Somme des erreurs de mesure des indicateurs}]}$$

Dans le cadre d'une analyse confirmatoire, la fiabilité de cohérence interne est considérée comme bonne lorsque le coefficient rhô de Jöreskog est supérieur à 0,7 (Fornell et Larker, 1981).

V.1.2.2.2. La validité des construits

Examiner la validité d'un instrument de mesure consiste à vérifier que ce dernier parvient à mesurer ce qu'il était sensé mesurer (Evrard et al., 2009). L'évaluation de la validité interne des variables latentes est faite à travers deux critères à savoir la validité convergente et la validité discriminante (Roussel et al., 2002).

- **La validité convergente**

Elle correspond à la capacité d'une mesure à fournir des résultats proches de ceux d'autres mesures du même trait. Selon Roussel et al., (2002), la validité convergente d'un construit est considérée comme bonne lorsque le test *t* de *Student* associé à chacune des contributions factorielles est significatif (t >1,96) au seuil de signification de 5%. Pour Fornell et Larker (1981), elle est jugée acceptable lorsque la variance moyenne extraite ou le rhô de validité convergente est supérieur à 0,5. Roussel et al., (2002,p.105) proposent la formule suivante pour calculer la variance expliquée des construits ou le rhô de validité convergente :

$$\text{rhô de validité convergente} = \frac{\text{somme des contributions factorielles standardisées élevées au carré}}{\left[\text{somme des contributions factorielles standardisées élevées au carrés} + \text{sommes des erreurs de mesure des indicateurs}\right]}$$

- **La validité discriminante**

La validité discriminante d'une échelle de mesure correspond à sa capacité à fournir des résultats différents de mesure d'autres traits. Selon Roussel et al. (2002, p.55), *« un construit présente une bonne validité discriminante lorsque le modèle testé, laissant libre les corrélations entre les différentes variables latentes, s'avère meilleur qu'un modèle où l'on fixerait à 1 les corrélations entre ces variables ».* Comme l'expliquent toujours ces auteurs, le test de la validité convergente consiste à vérifier que « *la variance partagée*[106] *entre les variables latentes est inférieure à la variance partagée entre les variables latentes et leurs indicateurs »*[107]. Concrètement, cela veut dire que la validité discriminante est prouvée lorsque le carré de la corrélation entre les variables latentes est inférieur à la variance partagée par les variables latentes et leurs indicateurs.

[106]La variance partagée entre les variables latentes est déterminée par la corrélation entre deux variables latentes élevée au carré.
[107] Op.cit., p.80

V.1.2.3. L'ajustement du modèle structurel

Une fois le processus d'estimation de l'ajustement du modèle global et du modèle de mesure terminé, l'étape suivante consiste à évaluer l'ajustement du modèle structurel. Cela revient à vérifier que les relations entre les variables latentes sont statistiquement significatives c'est-à-dire différentes de zéro (Roussel et al., 2002). Pour un échantillon supérieur à 200, un seuil de signification de 0,05 est suffisant (Roussel et al., 2002) et la valeur *t de Student* doit être supérieur à 1,96 (Hair et al., 1998).

Il est également recommandé d'examiner les coefficients de régression ou structurels standardisés dont les valeurs sont situées entre -1 et 1. Ces coefficients permettent de juger de l'existence et de la force de la relation. En effet, un coefficient égal à zéro indique qu'il n'y a pas de relation statistique entre deux variables et plus la valeur absolue de ce coefficient est proche de 1, plus la relation entre les deux variables est forte. Lors de cet examen, Roussel et al., (2002) recommandent de calculer, pour chaque variable exogène, le pourcentage de la variance expliquée par les relations linéaires. Plus ce dernier est important, plus la variable indépendante explique bien le comportement de la variable dépendante.

V.1.3. L'interprétation des résultats

Une fois le processus de l'examen de l'ajustement du modèle terminé, l'interprétation des résultats repose sur la réponse à trois questions (Hair et al, 1998 ; Roussel et al., 2002) : les relations théoriques sont-elles confirmées et statistiquement significatives ?**(1)** ; des modèles théoriques concurrents apportent-ils un éclairage supplémentaire en soutenant des hypothèses alternatives ?**(2)** , les relations significatives vont-elles dans le sens supposé par la théorie (positif ou négatif) **(3)**.

- **Rappel de la procédure et des critères de décision lors de l'AFC**

Tableau 66 : Critères de décision concernant l'ajustement des modèles de mesure

Indices d'ajustement	Valeurs d'acceptabilité
X^2/ddl	< 5
GFI	> 0,9
AGFI	> 0,9
RMSEA	< 0,08 et si possible < 0,05
NFI	> 0,9
CFI	> 0,9
CAIC	CAIC du modèle testé < CAIC du modèle saturé

Précisons que ces critères sont fixés en référence à Roussel et al., (2002, p.74) indiquant les valeurs clés communément admises des principaux indices d'ajustement du modèle global.

Tableau 67: Critères de décision concernant la fiabilité et la validité des construits

Analyse	Valeurs d'acceptabilité
Fiabilité de cohérence interne	Rhö de Jöreskog > 0,70
Validité convergente	Rho de la validité convergente > 0,50 (plus de 50% de la variance expliquée)
Validité discriminante	Carré du coefficient de corrélation entre les variables latentes inférieur à la variance partagé entre les variables latentes et leurs indicateurs

V.2. Résultats de l'analyse factorielle confirmatoire

V.2.1. Analyse factorielle confirmatoire des échelles, test de fiabilité et de validité des échelles des pratiques de GRH

V. 2.1.1. Qualité d'ajustement, fiabilité et validité de l'échelle des pratiques de formation

L'échelle des pratiques de formation issue des travaux de Vandenberg, Richardson et Eastman (1999) est composée de sept items. L'analyse factorielle exploratoire nous a conduits à l'épuration de l'échelle de l'item 2 (FORM). Nous présentons dans le tableau suivant les résultats de l'analyse de la qualité d'ajustement de cette échelle.

Tableau 68: Qualité d'ajustement de l'échelle des pratiques de formation

Indices	Critères de décision	Ajustement
X^2/ddl	< 5	3,588
GFI	> 0,9	0,938
AGFI	> 0,9	0,876
RMSEA	< 0,08 et si possible < 0,05	0,107
NFI	> 0,9	0,940
CFI	> 0,9	0,956
CAIC	CAIC du modèle testé < CAIC du modèle saturé	140,057<179,651

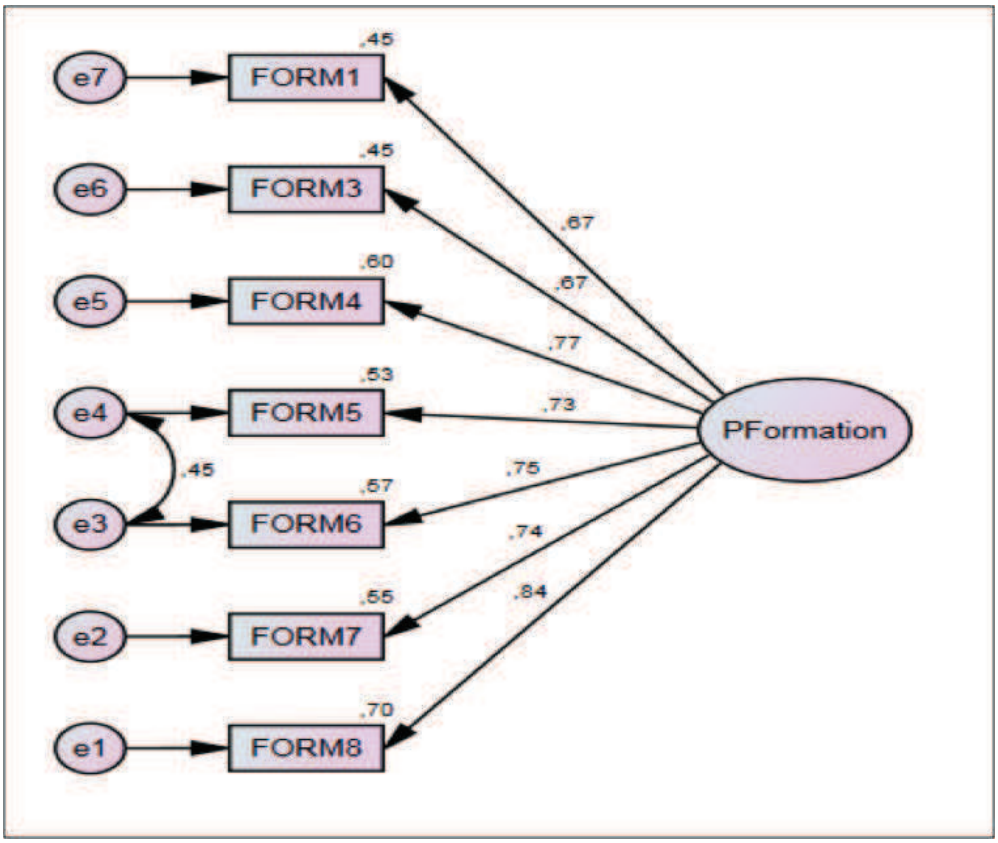
Nous pouvons que constater que tous les indices sont satisfaisants à l'exception du RMSEA (0,107) dont la valeur est supérieure au seuil d'acceptabilité. A cet effet, l'examen des indices de modification montre qu'il est possible d'améliorer la qualité d'ajustement en rajoutant une covariance entre les items FORM5 et FORM6. Le tableau suivant montre que les indices d'ajustement du nouveau modèle 2 (celui dans lequel les items FORM5 et FORM6 sont covariés) sont nettement meilleurs comparés à ceux du modèle initialement testé (modèle 1).

Tableau 69 : Indices d'ajustement des modèles testés concernant l'échelle des pratiques de formation

Indices	Modèle 1	**Modèle 2**
X^2/ddl	3,588	**0,938**
GFI	0,938	**0,985**
AGFI	0,876	**0,968**
RMSEA	0,107	**0,000**
NFI	0,940	**0,986**
CFI	0,956	**1**
CAIC	140,057<179,651	**108,438<179,651**

Nous pouvons constater que tous les indices du modèle 2 sont satisfaisants et que le modèle 2 s'ajuste mieux aux données. En l'occurrence, la covariance entre les erreurs de mesure des items 5 et 6 permet d'améliorer considérablement les valeurs du ratio X^2/ddl, du RMSEA. La figure suivante présente le modèle de mesure retenu et fait apparaître la valeur des contributions factorielles des différents items.

Figure 2: Modèle de mesure des pratiques de formation



Les valeurs des coefficients de la fiabilité de cohérence interne et de la validité convergente sont reprises dans le tableau suivant :

Tableau 70: Fiabilité et validité de l'échelle des pratiques de formation

Critères	Facteur unique
Fiabilité Rhô de Jöreskog	 **0,98**
Variance expliquée Rhô de validité convergente	 **0,88**

La fiabilité de cohérence interne de l'échelle est tout à fait satisfaisante, coefficient rhô de Jöreskog est de 0,98. Concernant la validité convergente, les contributions factorielles sont toutes supérieures à 0 ,67 et le *t student* associé à chacune d'elles est significatif (t > 1,96) au seuil de 0,001. La validité convergente de permet d'expliquer 88% de la variance, ce qui est très satisfaisant.

V. 2.1.2. Qualité d'ajustement, fiabilité et validité de l'échelle des pratiques de rémunération

L'échelle des pratiques de gestion de rémunération (Vandenberg, Richardson et Eastman, 1999) est composée de 7 items. L'analyse factorielle exploratoire a révélé deux dimensions pour cette échelle : le facteur 1 constitué des items RM1, RM2, RM3, RM4 et le facteur 2 constitué des items RM5, RM6 et RM7. L'analyse factorielle confirmatoire donne les résultats suivants concernant la qualité d'ajustement de l'échelle.

Tableau 71: Qualité d'ajustement de l'échelle des pratiques de rémunération

Indices	**Critères de décision**	**Ajustement**
X^2/ddl	< 5	3,079
GFI	> 0,9	0,955
AGFI	> 0,9	0,903
RMSEA	< 0,08 et si possible < 0,05	0,096
NFI	> 0,9	0,913
CFI	> 0,9	0,939
CAIC	CAIC du modèle testé < CAIC du modèle saturé	136,270<136,270

Les valeurs indices de la qualité d'ajustement du modèle sont acceptables sauf celle RMSEA (0,096) qui est supérieure au seuil d'acceptabilité. Une respécification du modèle s'avère donc nécessaire. Nous testons deux modèles pour choisir celui qui s'ajuste mieux aux données :

Modèle 1 : Nous gardons le modèle à deux dimensions dans lequel nous supprimons l'item1. En effet, en s'intéressant au coefficient multiple de corrélation « *Squared Multiple Correlations »,* on remarque qu'il est le plus bas (0,271) pour l'item REM 1

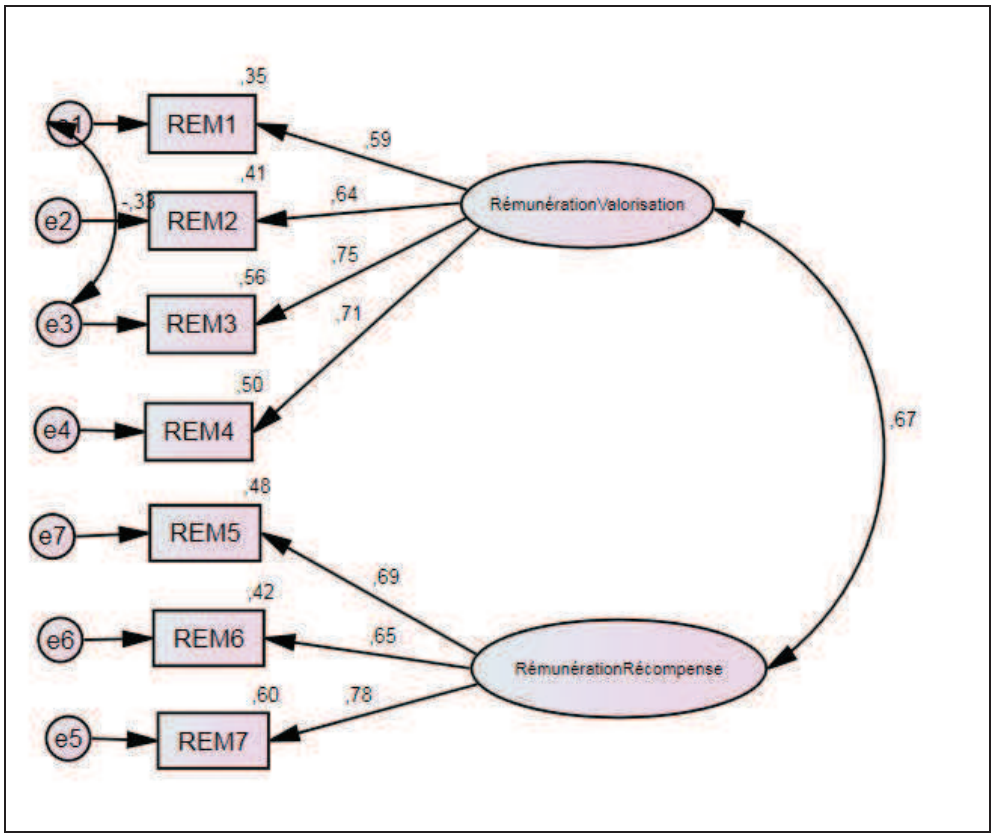
Modèle 2 : La structure factorielle à 7 items est maintenue avec une covariance entre les items 1 et 3 décidée après examen des indices de modification.

Tableau 72: Indices d'ajustement des modèles testé concernant l'échelle des pratiques de rémunération

Indices	Modèle 1	Modèle 2
X^2/ddl	2,677	**2,411**
GFI	0,968	**0,963**
AGFI	0,916	**0,914**
RMSEA	0,087	**0,079**
NFI	0,945	**0,937**
CFI	0,964	**0,961**
CAIC	104,823< 134,738	**131,593<179,651**

Tous les indices d'ajustement du modèle 1 (X^2/ddl , GFI, AGFI, NFI, CFI et le CAIC) sont bons à l'exception du RMSEA (0,087) qui est légèrement supérieur au seuil d'acceptabilité. Concernant le modèle 2, on remarque qu'il s'ajuste mieux aux données comparativement au modèle 1. Tous les indices absolus de ce modèle satisfont aux critères d'acceptabilité communément admis. Le ratio X^2/ddl (2,411) est largement inférieur à 5 ; ce qui est satisfaisant. Le GFI (0,963) et l'AGFI (0,914) sont supérieurs à 0,9 ; le RMSEA (0,079) est inférieur au seuil cible (0,08). De même, les indices incrémentaux à savoir CFI (0,961) et NFI (0,937) sont satisfaisants. La parcimonie est également acceptable dans la mesure où le CAIC du modèle testé (131,593) est inférieur au CAIC du modèle saturé (179,651). Le modèle 2 sera donc retenu pour la suite de nos analyses.

Figure 3: Modèle de mesure des pratiques de rémunération



L'ajustement du modèle étant vérifié, il importe à présent de s'intéresser à la fiabilité de cohérence interne et à la validité du construit en calculant le rhô de Jöreskog et le rhô de validité convergente indiquant la variance totale expliquée par le construit. Qui plus est, étant donné que le construit a deux dimensions, il convient de s'intéresser à la validité discriminante dans l'objectif de vérifier que la mesure de chaque variable latente est bien spécifique (Roussel et al., 2002).

Les indices de fiabilité et validité (convergente et discriminante) sont indiqués ci-après.

Tableau 73: Fiabilité et validité de l'échelle des pratiques de rémunération

Critères	**Variable latente1 : Rémunération_Valorisation**	**Variable latente 2 : Rémunération_Récompense**
Fiabilité Rhô de Jöreskog	0,90	0,96
Variance expliquée Rhô de validité convergente	0,79	0,84
Validité discriminante Carré de la corrélation entre les variables latentes < variance partagée entre les variables latentes et leurs indicateurs	0,45 < 0,82	

Comme l'indique le tableau ci-dessus, l'échelle des pratiques de rémunération a une fiabilité de cohérence interne tout à fait satisfaisante. Le coefficient Rhô de Jöreskog de l'échelle globale est de 0,96, celui de la variable latente *Rémunération_Valorisation* est de 0,90 et celui de la variable latente *Rémunération_Récompense* est de 0,96.

Concernant la validité convergente, le test *t de Student* associé à chaque contribution factorielle est significatif au seuil de 0,001. En outre, le Rhô de validité convergente de la variable latente 1(0,79) et celui de la variable latente 2 (0,84) sont tous supérieurs à 0,5. La validité convergente permet d'expliquer 82% de la variance ; ce qui est largement satisfaisant.

Quant à la validité discriminante, elle est prouvée lorsque la variance partagée entre les variables latentes est inférieure à la variance partagée entre les variables latentes et leurs indicateurs, cette dernière étant déterminée par la corrélation entre deux variables latentes élevée au carré (Roussel et al., 2002).

Tableau 74: Corrélations entre les variables latentes

Variable latente1	Variable latente 2	Corrélation entre les variables latentes	Carré de la Corrélation entre les variables latentes	Variance des variables latentes
Valorisation	Récompense	,668	,446	0,82

En l'occurrence, la variance partagée entre les deux variables latentes et leurs indicateurs (0,82) est supérieure au carré de la corrélation entre les variables latentes 1 et 2 qui est de 0,45. Ce qui constitue une preuve de la validité discriminante de l'échelle des pratiques de rémunération.

V. 2.1.3. Qualité d'ajustement, fiabilité et validité de l'échelle des pratiques de gestion des carrières

L'échelle des pratiques de gestion des carrières est issue des travaux de Gavino et al. (2002). Après le processus d'épuration effectuée lors de l'analyse factorielle exploratoire, cette échelle a gardé trois items à savoir GC2, GC3 et GC4. Les résultats de l'analyse factorielle confirmatoire indiquent que le degré de liberté est égal à zéro. Selon Roussel et al., (2002), cela signifie que le modèle est « exactement identifié » et qu'il devrait conduire à un ajustement parfait du modèle théorique aux données.

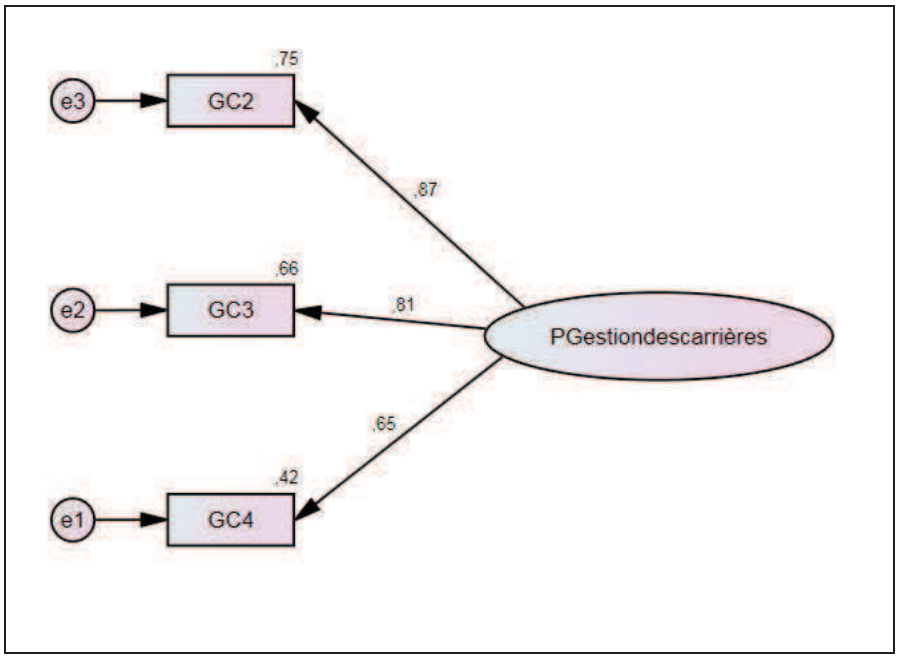
Tableau 75 : Qualité d'ajustement de l'échelle des pratiques de gestion des carrières

Indices	**Critères de décision**	**Ajustement**
X^2/ddl	< 5	
GFI	> 0,9	1
AGFI	> 0,9	
RMSEA	< 0,08 et si possible < 0,05	0,606
NFI	> 0,9	1
CFI	> 0,9	1
CAIC	CAIC du modèle testé < CAIC du modèle saturé	38,497 = 38,497

On remarque néanmoins que la valeur du RMSEA (0,606) pour le modèle testé *(default model)* est largement supérieure au seuil exigé. Qui plus est, le CAIC du modèle testé est égal à celui du modèle saturé. Roussel et al. (2002, pp.75-76) attirent l'attention sur l'importance de *« la relativisation de la place qui doit être accordée aux indices d'ajustement »* (p.75). Tout en reconnaissant que l'analyse de l'ajustement constitue une étape à part entière dans la démarche de test d'un modèle théorique, Roussel et al. (2002) rappellent qu'*« il s'agit seulement d'une étape qui n'est pas la plus importante »* et que *« la priorité doit avant tout être donnée au sens que le modèle a, plutôt qu'au degré d'ajustement atteint par celui-ci ».* Selon eux, « *il ne s'agit pas de rechercher obstinément l'amélioration de l'ajustement au*

détriment de la signification du modèle ». Pour ces raisons, le modèle ne doit donc pas être abandonné malgré les limites précédemment évoquées quant à sa qualité d'ajustement.

Figure 4: Modèle de mesure des pratiques de gestion des carrières



En s'intéressant à la qualité du modèle de mesure, on peut se rendre compte que tous les items ont des fortes contributions factorielles en notant que le test *t de Student* associé à chacune d'elles est significatif ($t > 1,96$) au seuil de 0,001. Le modèle présente également une bonne fiabilité de cohérence interne (rho de Jôreskog = 0,95) et sa validité convergente explique 87% de la variance.

Tableau 76: Fiabilité et validité de l'échelle des pratiques de gestion des carrières

Critères	**Facteur unique**
Fiabilité Rhô de Jöreskog	**0,95**
Variance expliquée Rhô de validité convergente	**0,87**

V. 2.2. Analyse factorielle confirmatoire, test de fiabilité et de validité des échelles des facteurs de contexte organisationnel

Nous analysons dans cette sous-section, la qualité d'ajustement, la fiabilité et la validité des échelles des facteurs de contexte interne (la satisfaction à l'égard de l'environnement physique de travail et la satisfaction à l'égard de la dotation en équipements et outils de travail) et des facteurs de contexte externe (la satisfaction à l'égard du niveau d'accès aux soins de santé de la population fréquentant les formations sanitaires et la satisfaction à l'égard

des conditions de vie socio-économiques). Toutes ces échelles ont été créées grâce à l'étude qualitative exploratoire menée sur le terrain.

V. 2.2.1. Qualité d'ajustement, fiabilité et validité de l'échelle de la satisfaction à l'égard de l'environnement physique de travail

Après l'épuration de l'item 3 (SENVI 3), l'échelle de la satisfaction à l'égard de l'environnement physique de travail est constituée de deux items (SENVI1 et SENVI2) et a démontré un niveau de cohérence interne acceptable pour une étude exploratoire (Coefficient Alpha de Cronbach de 0,68). Les résultats de l'analyse factorielle confirmatoire (AFC) sont présentés dans le tableau suivant :

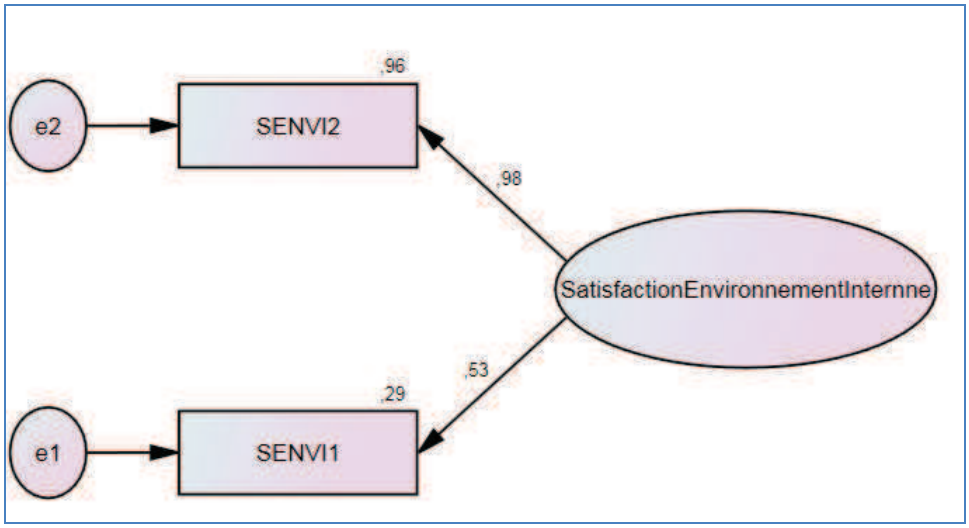
Tableau 77: Qualité d'ajustement de l'échelle de la satisfaction à l'égard de l'environnement physique de travail

Indices	Critères de décision	Ajustement
X^2/ddl	< 5	
GFI	> 0,9	1
AGFI	> 0,9	
RMSEA	< 0,08 et si possible < 0,05	0,563
NFI	> 0,9	1
CFI	> 0,9	1
CAIC	CAIC du modèle testé < CAIC du modèle saturé	19,248=19,248

Le modèle présente un degré de liberté (DF) égal à zéro, ce qui signifie que le modèle est « exactement identifié » (Roussel et al., 2002) ou « juste identifié » (Shumaker et Lomax, 2004). Dans ce cas, Roussel et al.,(2002) suggèrent que la juste identification devrait conduire à un ajustement parfait du modèle théorique aux donnée. A part les valeurs du RMSEA et du CAIC, celles des indices GFI, NFI et CFI sont toutes supérieures à 0,9 et donc acceptables. En référence aux raisons évoquées précédemment[108], nous pouvons poursuivre l'analyse en nous intéressant à la fiabilité et la validité convergente.

[108] Voir l'ajustement des pratiques de gestion de carrières

Figure 5: Modèle de mesure de l'échelle de la satisfaction à l'égard de l'environnement physique de travail



Les contributions factorielles des items sont toutes supérieures à 0,50 et le test *t de Student* associé à chacune d'elles est significatif (*t* >1,96) au seuil de 0,001. La deuxième condition de la validité convergente est également remplie. En effet, selon Roussel et al.,(2002), cette dernière est vérifiée si *« la moyenne des variances entre le construit et ses mesures est supérieur à 0,5 »*. En l'occurrence, l'échelle de la satisfaction à l'égard de l'environnement physique de travail a une validité convergente largement acceptable (0,92) et une très bonne fiabilité de cohérence interne (Rho de Jôreskog= 0,95).

Tableau 78 : Fiabilité et validité de l'échelle de la satisfaction à l'égard de l'environnement physique de travail

Critères	**Facteur unique**
Fiabilité Rhô de Jöreskog	**0,95**
Variance expliquée Rhô de validité convergente	**0,92**

V. 2.2.2. Qualité d'ajustement, fiabilité et validité de l'échelle de la satisfaction à l'égard de la dotation en équipements

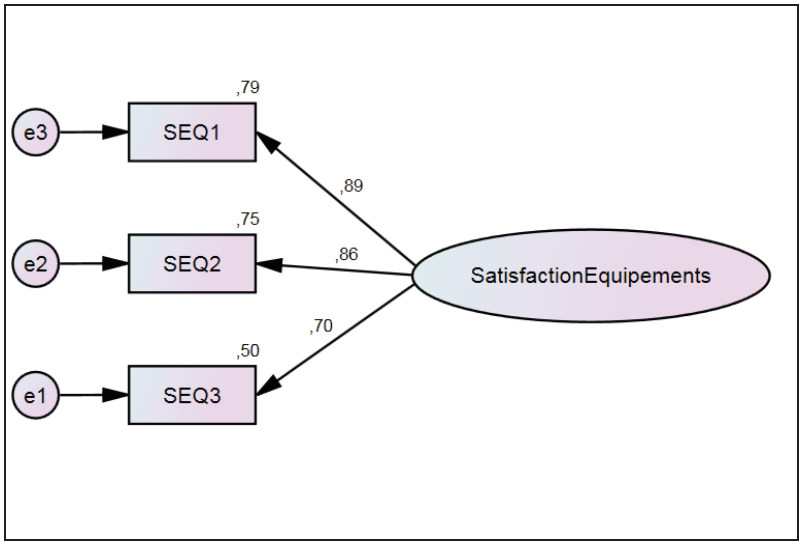
L'échelle de la satisfaction à l'égard de la dotation en équipements et en outils de travail est constituée par un facteur unique regroupant trois items. L'analyse factorielle exploratoire a montré que cette échelle présente un niveau de cohérence interne très satisfaisant (alpha de Cronbach de 0,85). L'analyse confirmatoire indique que le degré de liberté (DF) est égal à zéro. Il s'agit du même cas de figure que l'échelle précédente.

Tableau 79 : Qualité d'ajustement de l'échelle de la satisfaction à l'égard de la dotation en équipements

Indices	Critères de décision	Ajustement
X^2/ddl	< 5	
GFI	Proche ou > 0,9	1
AGFI	Proche ou > 0,9	
RMSEA	Proche ou < 0,08 et si possible < 0,05	0,693
NFI	Proche ou > 0,9	1
CFI	Proche ou > 0,9	1
CAIC	CAIC du modèle testé < CAIC du modèle saturé	32,497=32,497

A part le RMSEA (0,693) et le CAIC du modèle testé qui est égal à celui du modèle saturé, tous les autres indices d'ajustement sont acceptables comme le préconisent par ailleurs Roussel et al. (2002) dans le cas des modèles « exactement identifiés ».

Figure 6: Modèle de mesure de la satisfaction à l'égard de la dotation en équipements



Les contributions factorielles des items sont toutes supérieures à 0,70 et le test *t de Student* associé à chacune d'elles est significatif (t >1,96) au seuil de confiance de 0,001. L'échelle de la satisfaction à l'égard de la dotation en équipements aune validité convergente expliquant 91% de la variance, et une très bonne fiabilité de cohérence interne (Rho de Jôreskog= 0,96).

Tableau 80 : Fiabilité et validité de l'échelle de la satisfaction à l'égard de la dotation en équipements

Critères	Facteur unique
Fiabilité Rhô de Jöreskog	**0,96**
Variance expliquée Rhô de Validité convergente	**0,91**

V. 2.2.3. Qualité d'ajustement, fiabilité et validité de l'échelle de la satisfaction à l'égard du niveau d'accès aux soins de la population

L'échelle de la satisfaction à l'égard du niveau d'accès aux soins de la population a été également créée dans cette étude à l'instar des toutes les autres échelles des facteurs de contexte organisationnel. Elle a trois items constituant un seul facteur et a démontré un niveau de cohérence interne très satisfaisant lors de l'analyse factorielle exploratoire. Les résultats de l'AFC indiquent que le degré de liberté est égal à zéro. Cela veut dire que le modèle est exactement identifié et devrait conduire un ajustement parfait du modèle aux données (Roussel et al., 2002).

Tableau 81: qualité d'ajustement de l'échelle de la satisfaction à l'égard du niveau d'accès aux soins de la population

Indices	Critères de décision	Ajustement
X^2/ddl	< 5	
GFI	> 0,9	1
AGFI	> 0,9	
RMSEA	< 0,08 et si possible < 0,05	0,571
NFI	> 0,9	1
CFI	> 0,9	1
CAIC	CAIC du modèle testé < CAIC du modèle saturé	38,497=38,497

Comme pour les échelles des pratiques de gestion des carrières et de la satisfaction à l'égard de la dotation en équipement exactement identifié (ddl égale à 0), tous les indices sont acceptables sauf le RMSEA et la comparaison du CAIC modèle testé et celle du modèle saturé. Ce qui n'empêche la poursuite des analyses comme nous l'avons précédemment explicité. Le modèle retenu est représenté ci-dessous.

Figure 7: Modèle de mesure de la satisfaction à l'égard du niveau d'accès aux soins de la population

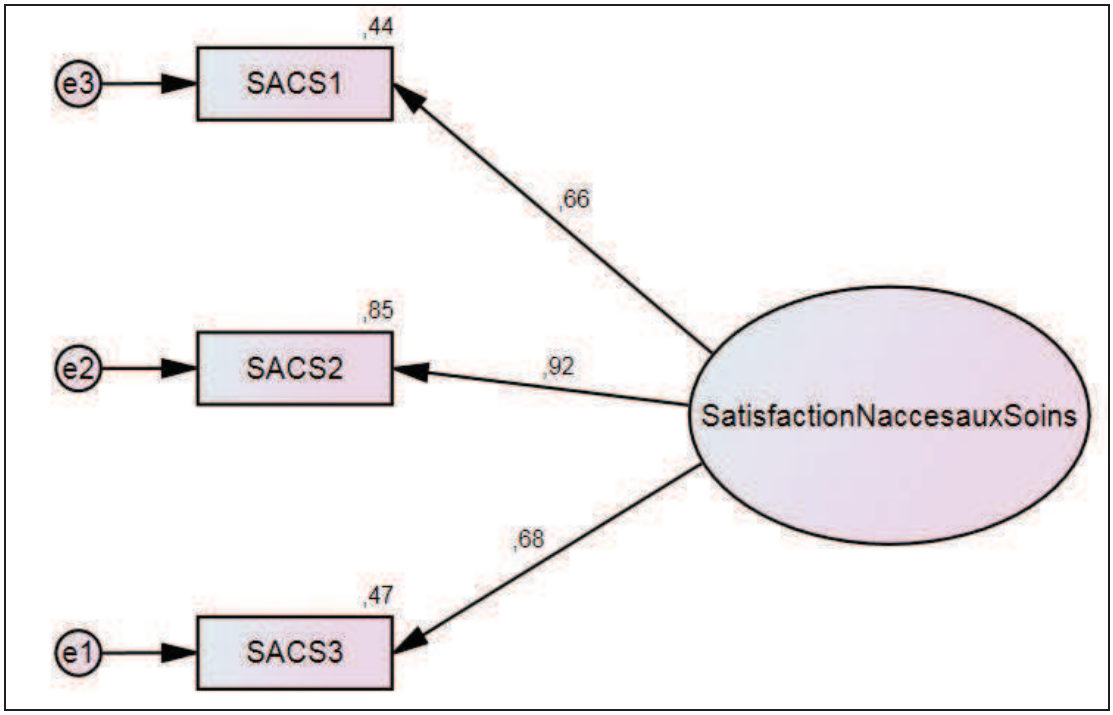


Tableau 82 : Fiabilité et validité de l'échelle de la satisfaction à l'égard du niveau d'accès aux soins de la population

Critères	Facteur unique
Fiabilité Rhô de Jöreskog	0,95
Variance expliquée Rhô de Validité convergente	0,88

Les contributions factorielles des items vont de 0,66 à 0,92 et le test *t de Student* associé à chacune d'elles est significatif (t >1,96) au seuil de confiance de 0,001. L'échelle de la satisfaction à l'égard du niveau d'accès aux soins de la population permet d'expliquer 88% de la variance et possède un très bon niveau fiabilité de cohérence interne (Rho de Jôreskog= 0,95).

V. 2.2.4. Qualité d'ajustement, fiabilité et validité de l'échelle de la satisfaction à l'égard des conditions de vie socio-économiques

L'échelle de la satisfaction à l'égard des conditions de vie socio-économiques est composée de cinq items et a été créée dans cette étude. L'analyse factorielle exploratoire a révélé son unidimensionnalité et son niveau de cohérence interne très satisfaisant (alpha de Cronbach =

0,84). Les premiers résultats de l'analyse factorielle confirmatoire concernant la qualité d'ajustement de cette échelle sont repris dans le tableau suivant :

Tableau 83: Qualité d'ajustement de l'échelle de la satisfaction à l'égard à l'égard des conditions de vie socio-économiques

Indices	Critères de décision	Ajustement
X^2/ddl	< 5	5,584
GFI	Proche ou > 0,9	0,948
AGFI	Proche ou > 0,9	0,843
RMSEA	Proche ou < 0,08 et si possible < 0,05	0,143
NFI	Proche ou > 0,9	0,940
CFI	Proche ou > 0,9	0,950
CAIC	CAIC du modèle testé < CAIC du modèle saturé	92,083<96,242

On peut remarquer que tous les indices sont acceptables à l'exception du X^2/ddl (5,584) dont la valeur est supérieure à 0,5, du RMSEA (0,143) et de l'AGFI (0,843). La qualité de l'ajustement peut être améliorée en respécifiant le modèle. L'examen des indices de modification indiquent la nécessité d'une covariance entre e1 et e2, erreurs de mesure respectives des SCSE4 et SCSE5. Cette solution permet d'améliorer sensiblement le degré d'ajustement du modèle comme le montre le tableau récapitulatif des indices des deux modèles à savoir :

- Modèle 1 : modèle initial
- Modèle 2 : celui dans lequel une covariance est ajoutée entre les erreurs de mesure des items SCSE4 et SCSE5.

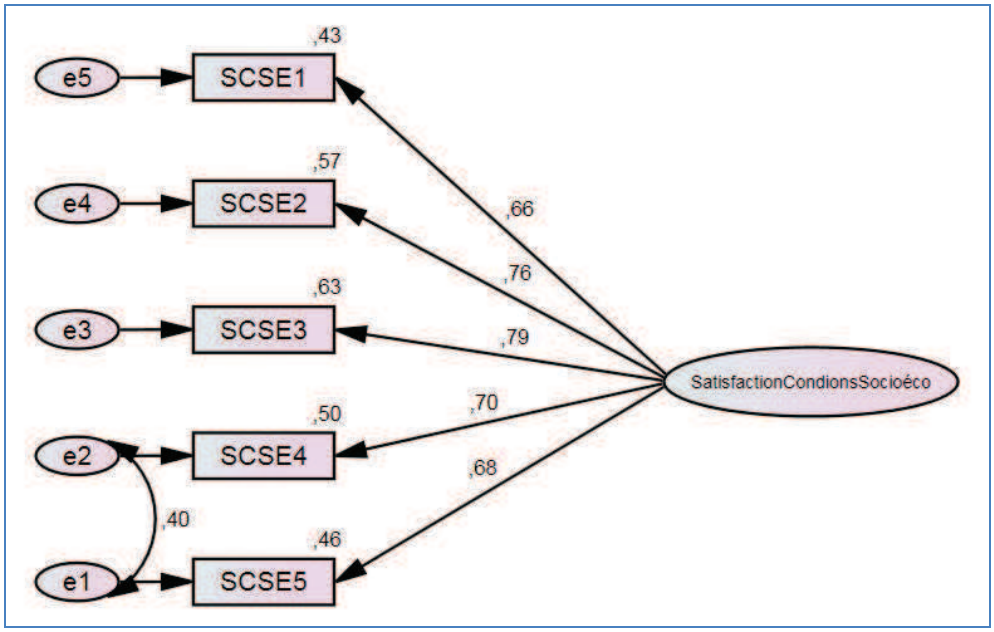
Tableau 84: Indices d'ajustement des modèles testés concernant l'échelle de la satisfaction l'égard des conditions de vie socio-économiques

Indices	Modèle1	Modèle 2
X^2/ddl	5,584	1,178
GFI	0,948	0,992
AGFI	0,843	0,969
RMSEA	0,143	0,028
NFI	0,940	0,990
CFI	0,950	0,998
CAIC	92,083<96,242	75,288<96,242

La comparaison du modèle 1 et du modèle 2 montre une nette différence entre les indices des deux modèles. L'ajout de la covariance entre erreurs de mesure des items SCSE4 et SCSE5 a permis d'améliorer tous les indices d'ajustement du modèle. Le ratio X^2/ddl (1,178) du modèle 2 est très satisfaisant. Le niveau du RMSEA (0 ,028) est idéal dans le cas d'une étude intégrant des modèles à équations structurelles. En effet la valeur du RMSEA doit être inférieur à 0,08 et au mieux à 0,05, ce qui est le cas ici. L'AGFI (0,969) a également

augmenté et dépasse le seuil d'acceptabilité de 0,90. Le CAIC du modèle testé est inférieur à celui du modèle saturé. Il est également le plus bas en comparaison avec celui du modèle initial. Nous retenons ainsi le modèle 2 pour l'analyse de la validité et de la fiabilité de cohérence interne de l'échelle.

Figure 8: Modèle de mesure de la satisfaction à l'égard des conditions de vie socio-économiques



Après l'analyse du degré d'ajustement du modèle, il est nécessaire de s'intéresser à sa fiabilité et à sa validité. En l'occurrence, le test *t de Student* associé à chaque contribution factorielle est significatif (t >1,96) au seuil de signification de 0,001 et le rhô de validité convergente est égal à 0,89, ce qui signifie que la validité convergente de l'échelle est vérifiée. L'échelle a également un très bon niveau de fiabilité de cohérence interne car le rhô de Jöreskog est de 0,97.

Tableau 85 : Fiabilité et validité de l'échelle de la satisfaction à l'égard à l'égard des conditions de vie socio-économiques

Critères	Facteur unique
Fiabilité Rhô de Jöreskog	0,97
Variance expliquée Rhô de Validité convergente	0,89

V.2.3. Analyse factorielle confirmatoire, test de fiabilité et de validité des échelles des variables médiatrices

V.2.3.1. Qualité d'ajustement, fiabilité et validité de l'échelle de la justice procédurale perçue

L'échelle de la justice procédurale perçue (JPP) issue des travaux de Moorman (1991) est composée de 7 items constituant un facteur unique. L'analyse factorielle confirmatoire fournit les indices d'ajustement suivants :

Tableau 86: Qualité d'ajustement de l'échelle de la justice procédurale perçue

Indices	Critères de décision	Ajustement
X^2/ddl	< 5	3,250
GFI	> 0,9	0,946
AGFI	> 0,9	0,891
RMSEA	< 0,08 et si possible < 0,05	0,100
NFI	> 0,9	0,922
CFI	> 0,9	0,944
CAIC	CAIC du modèle testé < CAIC du modèle saturé	135,319<179,651

Nous constatons que tous les indices d'ajustement sont satisfaisants sauf le RMSEA (0,100) dont la valeur est légèrement supérieure au seuil d'acceptation de 0,08 et l'AGFI (0,891) dont la valeur est inférieure à 0,9. Pour atteindre un seuil du RMSEA acceptable et par conséquent améliorer l'ajustement du modèle de mesure, nous examinons les valeurs du *t de Student*, les résidus standardisés et les indices de modification. Nous suivons ici les recommandations de Roussel et al.(2002) qui suggèrent de conduire le processus de respécification pas à pas en effectuant une seule modification à la fois afin de contrôler les changements éventuels.

Nous constatons à ce titre que toutes les valeurs absolues de *t de Student* sont supérieurs à 1,96 ; donc significatives au seuil de confiance de 0,001 et que les résidus standardisés ne sont pas élevés (inférieurs au seuil cible de 2,58). Par contre, en examinant les indices de modification, nous constatons qu'elles sont trop élevées (supérieurs à 5) entre les erreurs de mesure des items JPP6 et JPP7 (11,252 entre e1 et e2) et entre les erreurs de mesure des items JPP5 et JPP7 (8,666 entre e1 et e3). L'ajout des covariances entre ces erreurs de mesure

pourrait en effet réduire significativement le Chi-deux et le RMSEA. En outre, en examinant le coefficient de corrélation multiple *(Squared Multiple Correlations*), nous remarquons qu'il est de 0,23 pour l'item JPP5. Cela veut dire qu'on peut le supprimer pour tenter d'améliorer l'ajustement du modèle. Nous testons donc les trois modèles suivants pour retenir celui qui présente les meilleurs indices d'ajustement.

- Modèle 1 : Ajout d'une covariance entre les erreurs de mesure e1 et e2 (entre les items JPP6 et JPP7)
- Modèle 2 : Ajout d'une covariance entre les erreurs de mesure e1 et e2 (items JPP6 et JPP7) et entre e2 et e3 (entre les items JPP5 et JJP7)
- Modèle 3 : Suppression de l'item JPP5 dont le coefficient de corrélation multiple est inférieur à 0,5 et ajout d'une covariance entre les erreurs de mesure e1 et e2 (entre les items JPP6 et JPP7)

Tableau 87 : Indices d'ajustement des modèles testés concernant la *justice procédurale perçue*

Indices	**Modèle1**	**Modèle 2**	**Modèle 3**
X^2/ddl	2,509	**2,118**	2,695
GFI	0,960	**0,970**	0,970
AGFI	0,914	**0,931**	0,922
RMSEA	0,082	**0,071**	0,87
NFI	0,944	**0,956**	0,958
CFI	0,965	**0,976**	0,973
CAIC	128,859<179,651	**128,072<179,651**	104,968<134,738

Les indices d'ajustement des trois modèles testés montrent clairement que le modèle 2 possède le meilleur ajustement. En effet le X^2/ddl (2,118) du modèle est beaucoup plus proche du seuil cible de 1 comparativement à celui des autres modèles. Qui plus est, les indices GFI (0,970), AGFI (0,931), NFI (0,956) et CFI (0,976) dépassent le seuil de 0,9. Enfin, le RMSEA (0,071) est inférieur à 0,8 et est le plus bas par rapport à ceux du modèle1 et 3. Le CAIC du modèle testé (128,072) est inférieur au CAIC du modèle saturé (179,651). Nous retenons donc le modèle 2 pour la suite des analyses (fiabilité et validité convergente).

Figure 9: Modèle de mesure de la justice procédurale perçue

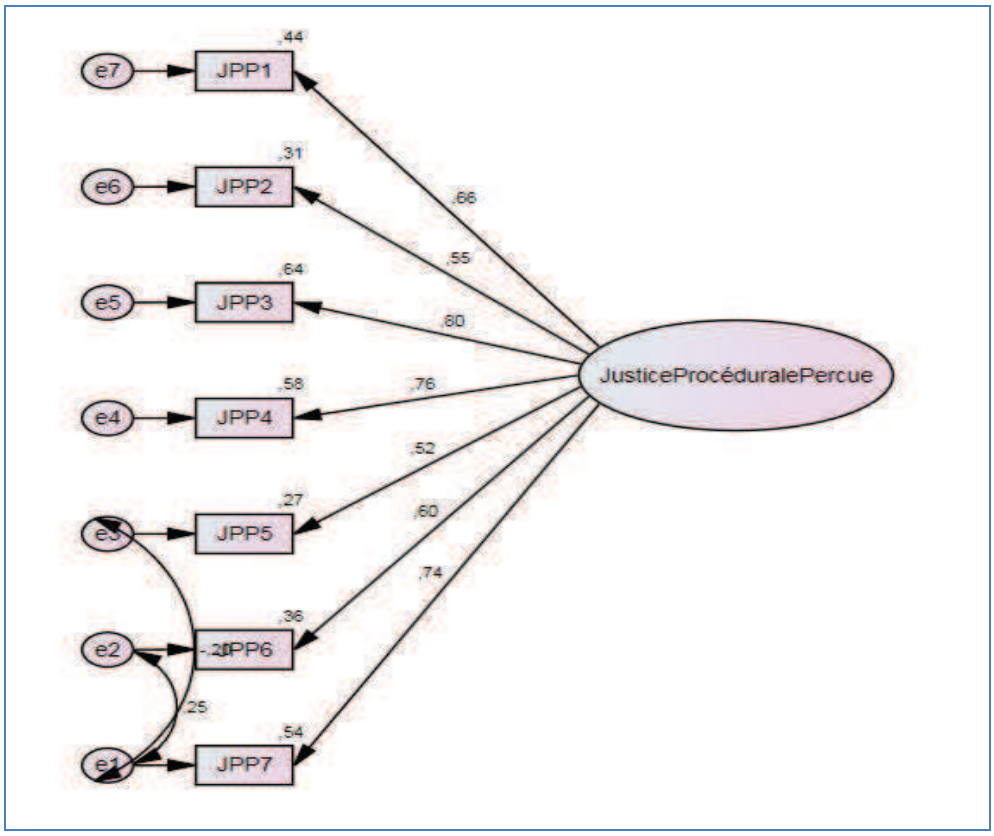


Tableau 88 : Fiabilité et validité de l'échelle de la *justice procédurale perçue*

Critères	Facteur unique
Fiabilité Rhô de Jöreskog	0,97
Variance expliquée Rhô de validité convergente	0,84

Le construit de la justice procédurale perçue démontre un très bon niveau de fiabilité avec un Rhô de Jöreskog de 0,97. En ce qui concerne sa validité convergente, le test *t de Student* associé à chacune des contributions factorielles significatives (t > 1,96) au seuil de confiance de 0,001. La variance moyenne extraite par le construit est supérieure à 50% car le rhô de validité convergente est de 0,84, ce qui signifie que plus de 84% de l'information contenue dans les données est restituée.

V.2.3.2. Qualité d'ajustement, fiabilité et validité de l'échelle du Soutien Organisationnelle Perçu

Nous analysons d'abord l'ajustement l'échelle du soutien organisationnel perçu (SOP) (Eisenberger et al.1986) dans sa version française utilisée par Alis et Dumas (2003). L'analyse factorielle exploratoire ayant entrainé la suppression des items SOP 2 et SOP 3, nous soumettons à l'analyse factorielle confirmatoire l'échelle épurée et constituée de 8 items.

Cette analyse devra permettre de confirmer la structure bidimensionnelle révélée par l'analyse en composantes principales (ACP). Les indices d'ajustement du modèle sont repris dans le tableau suivant :

Tableau 89 : **Qualité d'ajustement de l'échelle du soutien organisationnelle perçu (SOP)**

Indices	**Critères de décision**	**Ajustement**
X^2/ddl	< 5	3,147
GFI	> 0,9	0,937
AGFI	> 0,9	0,881
RMSEA	Proche ou < 0,08 et si possible < 0,05	0,098
NFI	> 0,9	0,918
CFI	> 0,9	0,915
CAIC	CAIC du modèle testé < CAIC du modèle saturé	168,862<230,980

Même si les indices X^2/ddl (3,147), GFI (0,937), NFI (0,918) et CFI (0,915) sont acceptables, on remarque cependant que le modèle mérite d'être respécifié pour améliorer son ajustement. En effet, l'AGFI (0,881) est inférieur à 0,9 alors qu'il devrait être supérieur ou proche du seuil. De plus, le RMSEA (0,098) est supérieur au seuil d'acceptabilité de 0,08 alors qu'il devrait être inférieur à ce seuil et si possible inférieur à 0,05.

En examinant les résultats des analyses sortis dans Amos Output, on remarque que les indices de modification sont très élevés entre les erreurs de mesure : entre e3 et e4 (SOP6 et SOP5) et entre e6 et e8 (SOP 9 et SOP1). Il est par conséquent possible de réduire le niveau du X^2/ddl et d'améliorer l'ajustement du modèle en ajoutant une covariance entre ces erreurs de mesure. En outre, nous constatons que le coefficient de corrélation multiple (*Squared Multiple Correlations)* est égal à 0,26 pour l'item SOP6 ; il doit être éliminé puisqu'il est inférieur au seuil de 0,5. Nous testerons donc successivement les modèles suivants et retiendrons celui qui présente les meilleurs indices d'ajustement.

Modèle 1 : Covariance e3 et e4 (SOP6 et SOP5)

Modèle 2 : Covariance e6 et e8 (SOP 9 et SOP1)

Modèle 3 : La structure initiale est maintenue mais l'item SOP6 est supprimé.

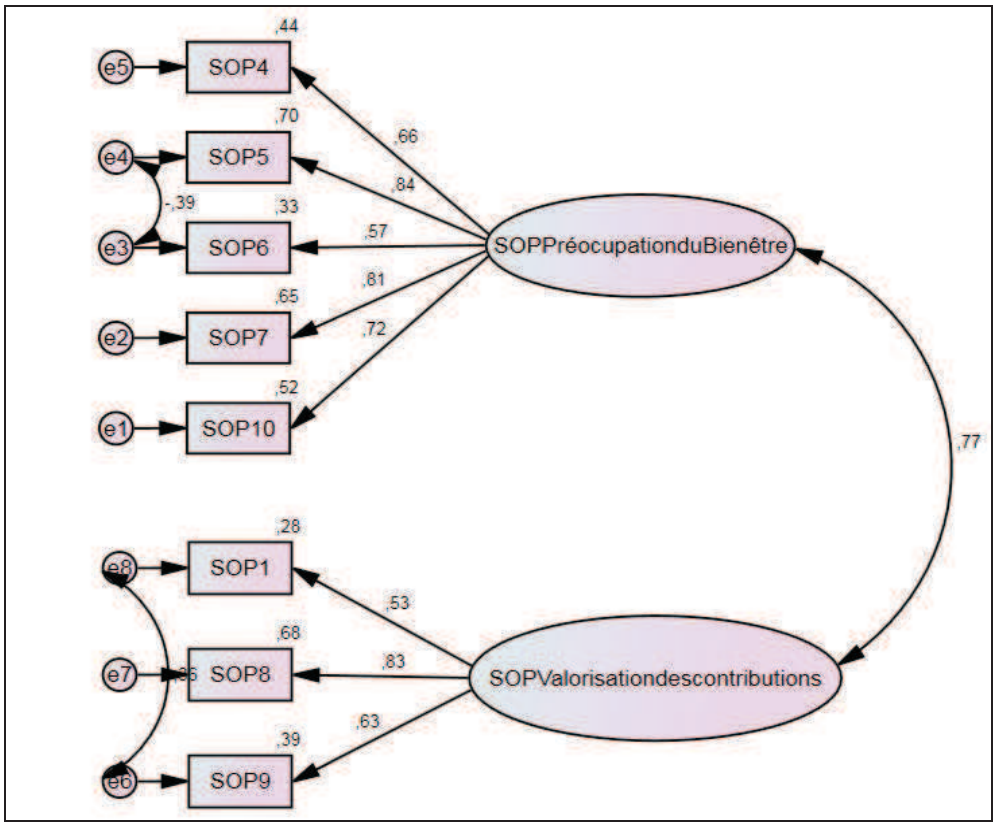
Modèle 4 : Covariance entre e3 et e4 et entre e6 et e8

Tableau 90 : Indices d'ajustements des modèles testés concernant le Soutien Organisationnel Perçu (SOP).

Indices	Modèle1	Modèle 2	Modèle 3	Modèle 4
X^2/ddl	2,243	2,154	2,818	1,156
GFI	0,955	0,960	0,953	0,979
AGFI	0,911	0,921	0,899	0,955
RMSEA	0,074	0,072	0,090	0,026
NFI	0,945	0,947	0,944	0,973
CFI	0,968	0,970	0,963	0,996
CAIC	155,857<230,980	154,262<230,980	132,881<179,651	141,560<230,980

En comparant les indices d'ajustement des différents modèles testés, on constate que la qualité d'ajustement du modèle 4 est nettement meilleure que dans les autres modèles. D'abord, le ratio X^2/ddl est le plus bas des quatre modèles testés. Sa valeur de 1,156 est très proche de la valeur cible de 1, ce qui est très satisfaisant. Ensuite, les indices GFI (0,979), AGFI (0,955), NFI (0,973) et CFI (0,996) sont supérieurs au seuil de 0,90 ; ce qui est également acceptable. Enfin, le RMSEA est de loin inférieur au seuil de 0,08 à ne pas dépasser pour être accepté. Sa valeur de 0,026 est par ailleurs la plus basse comparée à celle de tous les autres modèles. Le CAIC du modèle testé (141,560) est inférieur au CAIC du modèle saturé (230,980). Tous ces indices apportent une preuve de la supériorité de la qualité d'ajustement du modèle 4 que nous retenons pour l'analyse de la fiabilité et de la validité (convergente et discriminante).

Figure 10: Modèle du Soutien Organisationnel perçu (SOP).



Comme l'analyse factorielle exploratoire a révélé deux dimensions, l'analyse de la validité porte à la fois sur la validité convergente et sur la validité de discriminante. Concernant cette dernière, elle permet de s'assurer si les deux dimensions mesurent bien deux construits différents. Les résultats des tests de fiabilité de cohérence interne et de validité du construit du SOP sont présentés dans le tableau ci-dessous.

Tableau 91 : Fiabilité et validité de l'échelle des pratiques de rémunération

Critères	**Variable latente1 : SOP_Préoccupation du bien-être**	**Variable latente 2 : SOP_Valorisation des contributions**
Fiabilité Rhô de Jöreskog	0,97	0,93.
Variance expliquée Rhô de Validité convergente	0,98	0,82
Validité discriminante Carré de la corrélation entre les variables latentes < Variance des deux variables latentes	0,59 < 0,86	

Comme l'indique le tableau précédent, l'échelle du SOP a une fiabilité de cohérence interne tout à fait satisfaisante. Le coefficient rhô de Jöreskog de l'échelle globale est de 0,98, celui

de la variable latente 1 *(SOP_Préoccupation du bien-être)* est de 0,97 et celui de la variable latente 2 *(SOP_Valorisation des contributions)* est de 0,93.

Concernant la validité convergente, le test *t de Student* associé à chaque contribution factorielle est significatif (t >1,96) au seuil de confiance de 0,001. En outre, le rhô de validité convergente de la variable latente 1(0,98) et celui de la variable latente 2 (0,82) sont tous supérieurs à 0,5. La validité convergente de l'échelle globale permet d'expliquer 86% de la variance, ce qui est largement satisfaisant.

Quant à la validité discriminante, nous vérifions si la variance partagée entre les variables latentes (la corrélation entre deux variables latentes élevée au carré) est inférieure à la variance partagée entre les variables latentes et leurs indicateurs.

Tableau 92: Corrélations entre les variables latentes

Variable latente 1	Variable latente 2	Corrélation entre les variables latentes	Carré de la Corrélation entre les variables latentes	Variance des variables latente
SOP_Préoccupation du bien-être	SOP_Valorisation des contributions	,769	,59	0,86

En l'occurrence, la variance partagée entre les variables latentes (0, 86) est supérieure au carré de la corrélation entre les variables latentes 1 et 2 qui est de 0,59. Ce qui constitue une preuve de la validité discriminante de l'échelle du SOP.

V.2.4. Analyse factorielle confirmatoire, test de fiabilité et de validité des échelles de la fidélité organisationnelle.

V. 2.4.1. Qualité d'ajustement, fiabilité et validité de l'échelle de l'intention de départ volontaire

L'échelle de l'intention de départ volontaire (Wayne, 1997) est composée de 6 items. L'analyse factorielle exploratoire a révélé son unidimensionnalité et une cohérence très satisfaisante (coefficient alpha de Cronbach = 0,84). Le tableau suivant reprend les valeurs des indices d'ajustement de l'échelle de l'intention de départ volontaire.

Tableau 93: Qualité d'ajustement de l'échelle de l'intention de départ volontaire

Indices	Critères de décision	Ajustement
X^2/ddl	< 5	1,334
GFI	> 0,9	0,983
AGFI	> 0,9	0,961
RMSEA	< 0,08 et si possible < 0,05	0,039
NFI	> 0,9	0,977
CFI	> 0,9	0,994
CAIC	CAIC du modèle testé < CAIC du modèle saturé	89,003<134,739

Comme le montre le tableau précédent, les indices relatifs à la qualité d'ajustement du modèle sont tous satisfaisants. Le X^2/ddl est 1,334 ; ce qui est acceptable dans la mesure où la valeur de ce ratio est largement inférieure au seuil cible de 5. Qui plus est, les autres indices absolus sont également satisfaisants et permettent à ce titre de conclure que le modèle de l'intention de départ volontaire reproduit correctement les données collectées. En effet, les valeurs du GFI (0,983), de l'AGFI (0,961) sont toutes supérieures et proche du seuil de 0,9 et celle du RMSEA (0,039) est inférieure à 0,05.

Les indices incrémentaux sont également acceptables dans la mesure où le NFI et le CFI sont tous supérieurs à 0,9. Enfin le CAIC du modèle testé (89,003) est inférieur au CAIC du modèle saturé (134,739), ce qui permet de conclure l'acceptabilité de la parcimonie du modèle. Ainsi les indices étant satisfaisants, nous retenons donc le modèle ci-dessous.

Figure 11: Modèle de l'intention de départ volontaire

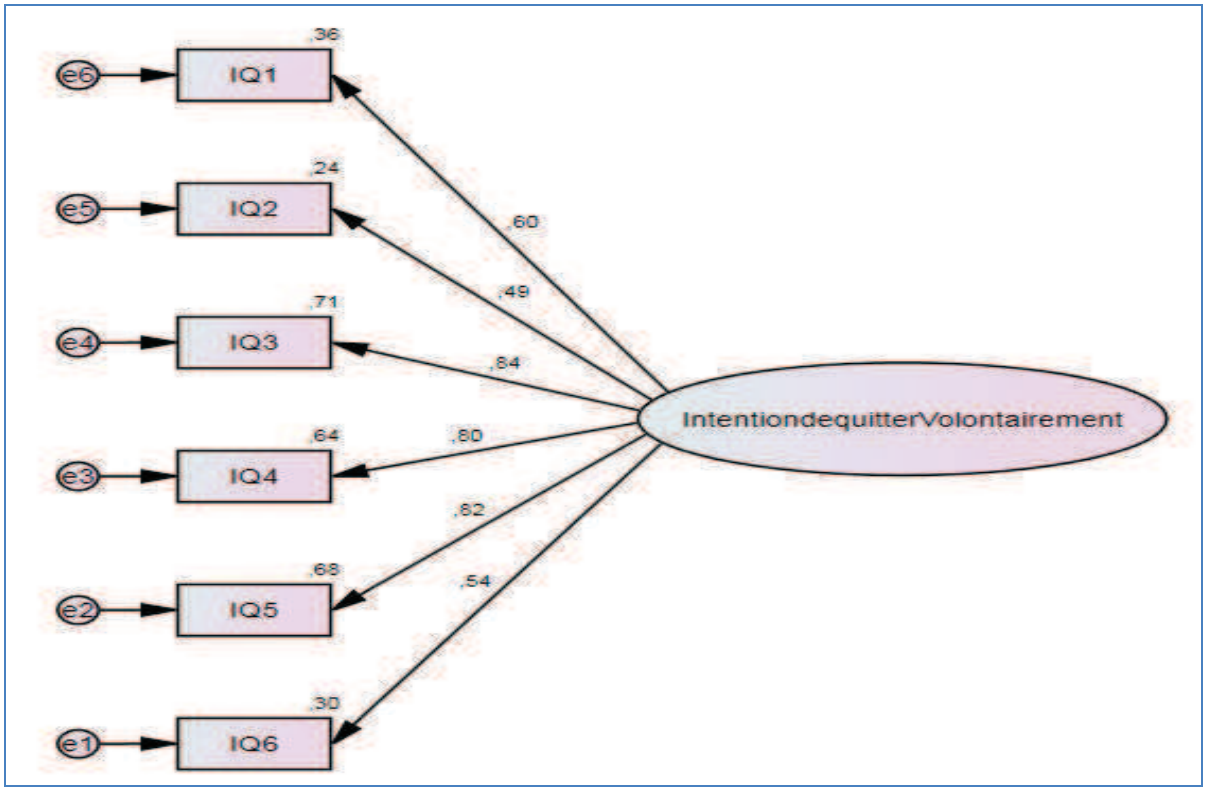


Tableau 94 : Fiabilité et validité de l'échelle de l'intention de départ volontaire

Critères	Facteur unique
Fiabilité Rhô de Jöreskog	0,97
Variance expliquée Rhô de Validité convergente	0,85

L'échelle de l'intention de départ volontaire démontre une fiabilité de cohérence interne très satisfaisante. Le rhô de Jöreskog de l'échelle est de 0,97 ; ce qui est bon dans la mesure la valeur du rhô de Jöreskog doit être supérieur à 0,70 selon Roussel et al.,(2002).

La validité convergente est également prouvée. En effet, le test *t de Student* associé à chaque contribution factorielle est significatif (*t > à 1,96)* au seuil de confiance de 0,001. La variance moyenne extraite est de 85% (rhô de validité convergente = 0,85), ce qui est très satisfaisant.

V. 2.4.2. Qualité d'ajustement, fiabilité et validité de l'échelle de l'implication organisationnelle affective

L'échelle de l'implication organisationnelle affective (Meyer et Allen, 1997) est composée de 8 items. Au terme de l'analyse factorielle exploratoire, cette échelle a été épurée de trois items à savoir (IA1, IA3 et IA4) et est composée de cinq items (IA2, IA5, IA6, IA7 et IA8) constituant une seule dimension. Nous procédons donc à l'analyse factorielle confirmatoire pour le modèle de l'implication organisationnelle affective à cinq items. Les indices d'ajustement du modèle sont repris dans le tableau suivant :

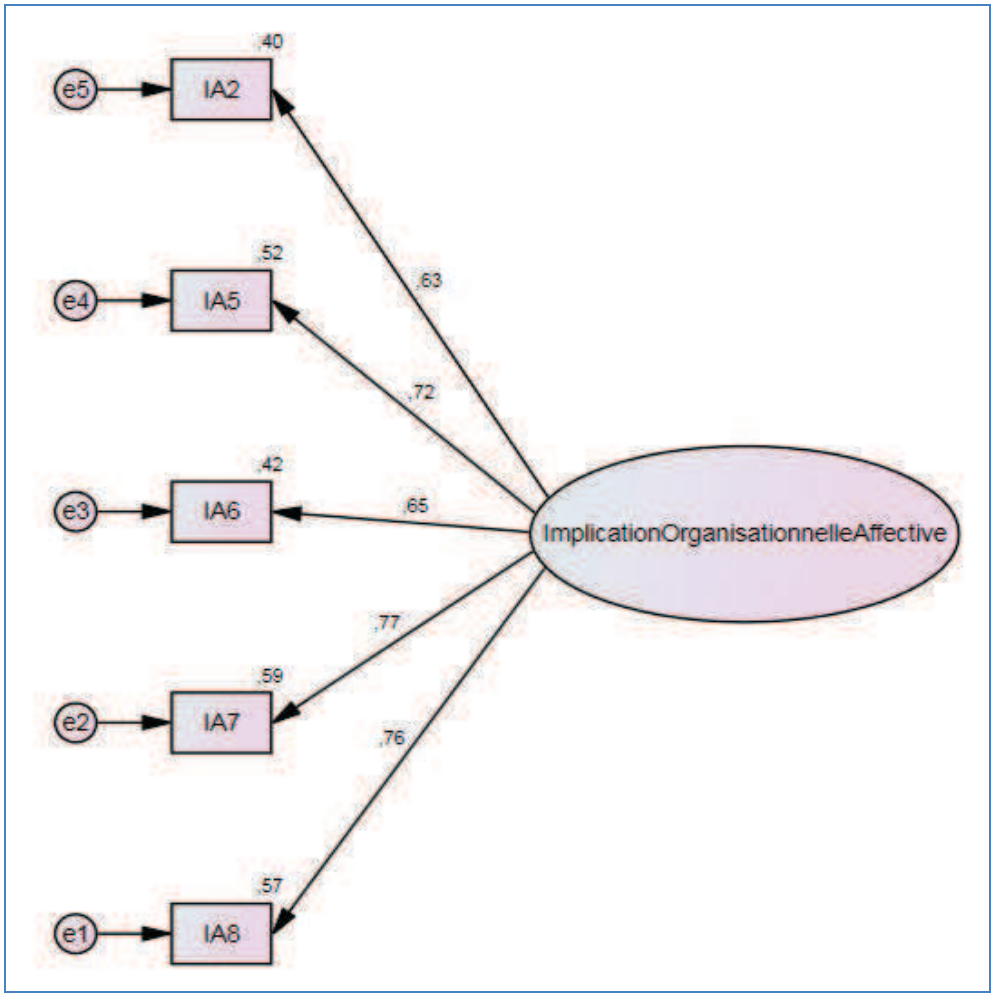
Tableau 95: Qualité d'ajustement de l'échelle de l'implication organisationnelle affective

Indices	Critères de décision	Ajustement
X^2/ddl	< 5	1,39
GFI	> 0,9	0,990
AGFI	> 0,9	0,970
RMSEA	< 0,08 et si possible < 0,05	0,025
NFI	> 0,9	0,985
CFI	> 0,9	0,998
CAIC	CAIC du modèle testé < CAIC du modèle saturé	69,855<96,242

Tous les indices d'ajustement du modèle de l'implication organisationnelle affective sont acceptables. En effet, le X^2/ddl est égal à 1,39 ce qui est acceptable. Les indices GFI, AGFI, NFI et CFI sont tous supérieurs au seuil d'acceptabilité de 0,9 et sont par conséquent acceptables. En outre, le RMSEA (0,025) est inférieur au seuil de 0,08 préconisé par Roussel et al. (2002) et mieux encore à 0,05 seuil d'acceptabilité par excellence. Concernant la parcimonie du modèle, le CAIC du modèle testé (69,855) est inférieur au CAIC du modèle saturé (96,242), ce qui est conforme au critère d'acceptabilité du CAIC comme indice de

parcimonie. La figure suivante représente le modèle de l'implication organisationnelle affective.

Figure 12: Modèle de l'implication organisationnelle affective



L'ajustement du modèle étant vérifié et prouvé, il convient de s'intéresser à sa fiabilité et sa validité convergente. En effet, le construit de l'implication organisationnelle affective présente une très bonne fiabilité de cohérente interne : le rhô de Jöreskog est de 0,97 ; ce qui est supérieur au seuil de 0,70 recommandé par Roussel et al., (2002) ou encore à celui de 0,80 préconisé par Fornell et Larker (1981) cités par Roussel et al., (2002).

Concernant la validité convergente, le test *t de Student* associé à chacune des contributions factorielles est significatif (t > à 1,96) au seuil de confiance de 0,001. S'agissant du critère de la variance moyenne extraite, le rhô de la validité convergente est de 0,86. Les deux conditions préconisées par Roussel et al., (2002) étant remplies, la validité convergente du construit de l'implication organisationnelle affective est prouvée.

Tableau 96 : Fiabilité et validité de l'échelle de l'implication organisationnelle affective

Critères	Facteur unique
Fiabilité Rhô de Jöreskog	0,97
Variance expliquée Rhô de Validité convergente	0,86

V.2.4.3. Qualité d'ajustement, fiabilité et validité de l'échelle de la performance dans la tâche

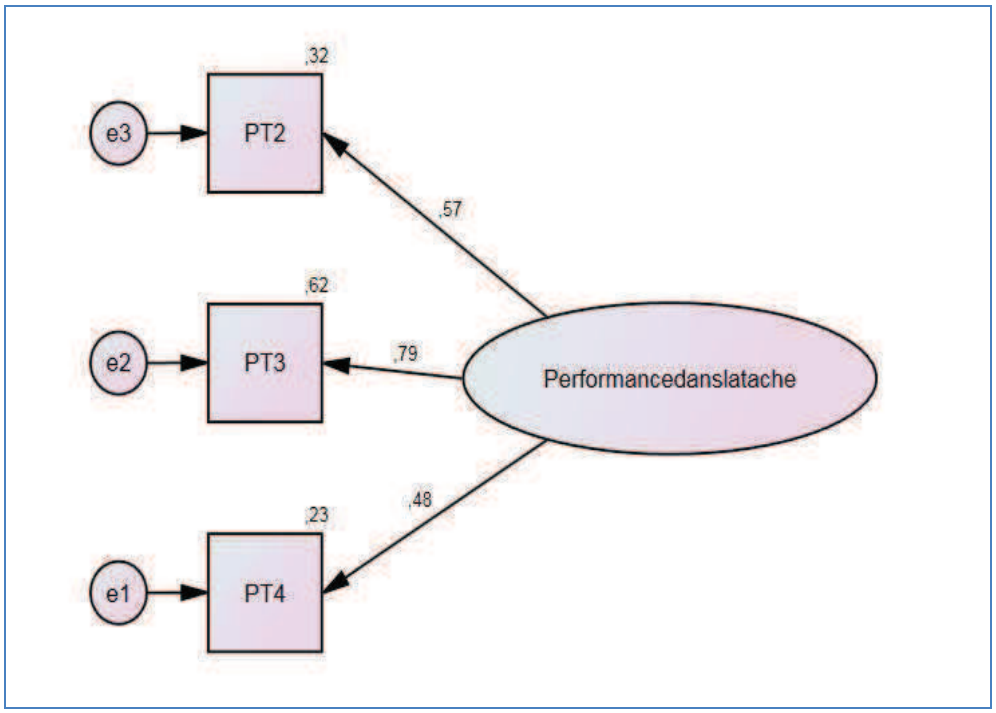
L'échelle de la performance dans la tâche (Williams et Anderson, 1996) est initialement composée de 7 items. Au terme de l'analyse factorielle exploratoire, cette échelle a été épurée de quatre items à savoir (PT1, PT5, PT6 et PT7) et a gardé trois items seulement (PT2, PT3 et PT4) constituant une seule dimension. Les indices d'ajustement du modèle sont repris dans le tableau suivant :

Tableau 97: Qualité d'ajustement de l'échelle de la performance dans la tâche

Indices	Critères de décision	Ajustement
X^2/ddl	< 5	
GFI	> 0,9	1,000
AGFI	> 0,9	
RMSEA	< 0,08 et si possible < 0,05	0,359
NFI	> 0,9	1,000
CFI	> 0,9	1,000
CAIC	CAIC du modèle testé < CAIC du modèle saturé	38,497 = 38,497

Les indices d'ajustement indiquent que le modèle est parfaitement identifié puis que le degré de liberté du modèle est égal à 0. Les indices GFI, NFI et CFI sont acceptables sauf le RMSEA (0,359) et la comparaison du CAIC modèle testé et celle du modèle saturé. Cela n'empêche pas la poursuite des analyses comme nous l'avons précédemment explicité concernant notamment les échelles de pratiques de gestion des carrières, celle de la satisfaction à l'égard de l'équipement et celle de la satisfaction à l'égard du niveau d'accès aux soins de la population.

Figure 13 : modèle de la performance dans la tâche



Le construit de la performance dans la tâche présente une très bonne fiabilité de cohérente interne : le rhô de Jöreskog est de 0,95. Le test *t de Student* associé à chacune des contributions factorielles est significatif (t > à 1,96) au seuil de confiance de 0,001. S'agissant du critère de la variance moyenne extraite, le rhô de la validité convergente est 0,86. Les deux conditions préconisées par Roussel et al., (2002) étant remplies, la validité convergente du construit de la performance dans la tâche est prouvée.

Tableau 98 : Fiabilité et validité de l'échelle de performance dans la tache

Critères	**Facteur unique**
Fiabilité Rhô de Jöreskog	0,95
Variance expliquée Rhô de Validité convergente	0,87

V. 2.4.4. Qualité d'ajustement, fiabilité et validité de l'échelle de la performance contextuelle : l'altruisme

Après le retrait de l'échelle de la conscience comme comportement de citoyenneté organisationnelle à travers lequel la performance contextuelle peut se manifester, seule l'échelle de l'altruisme a été retenue pour son niveau de cohérence interne jugée satisfaisante (coefficient alpha de Cronbach = 0,75). En ce qui concerne l'ajustement de cette échelle aux données collectée, l'analyse factorielle confirmatoire conduite sous le logiciel AMOS 23

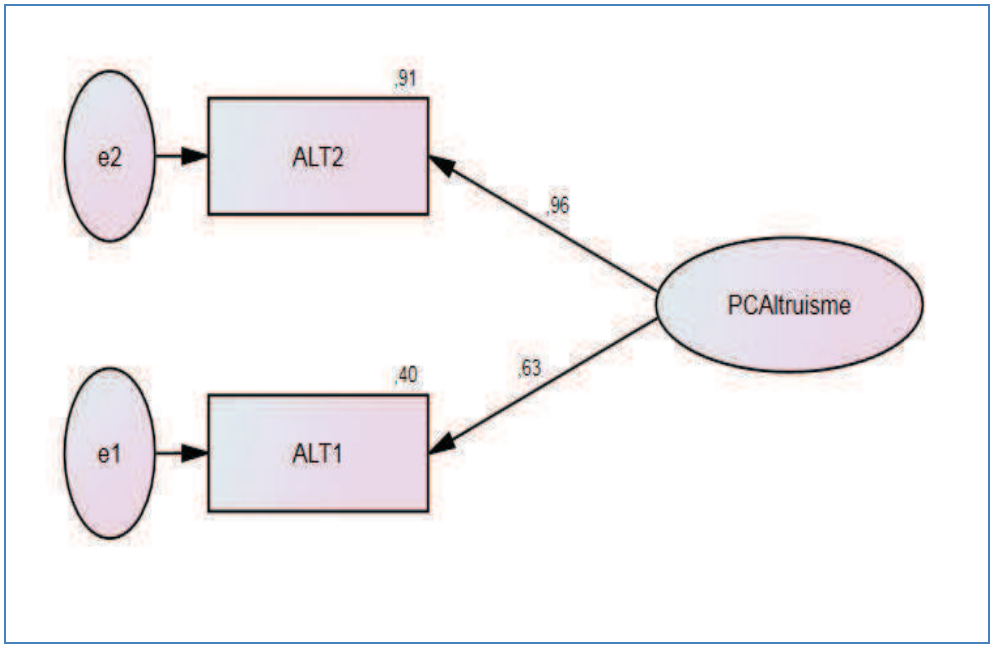
fournit les indices repris dans le tableau suivant.

Tableau 99 : qualité d'ajustement de l'échelle de l'altruisme

Indices	Critères de décision	Ajustement
X^2/ddl	< 5	
GFI	> 0,9	1
AGFI	> 0,9	
RMSEA	< 0,08 et si possible < 0,05	0,674
NFI	> 0,9	1
CFI	> 0,9	1
CAIC	CAIC du modèle testé < CAIC du modèle saturé	19,248=19,248

Les valeurs des indices d'ajustement permettent de conclure que le modèle de l'altruisme est *« juste identifié »* (Shumaker et Lomax, 2004). Les valeurs des indices GFI, NFI et CFI sont acceptables (supérieures à 0,9) sauf celles du RMSEA (0,674)

Figure 14: modèle de mesure de l'échelle de l'altruisme



S'agissant de la fiabilité et de la validité de l'échelle, nous vérifions que le rhô de Jöreskog de l'échelle soit supérieur à 0,70 et que les deux conditions concernant la validité convergente soient remplies. En l'occurrence, la fiabilité de cohérence interne est très satisfaisante (rhô de Jöreskog = 0,98). Concernant la validité convergente, les résultats fournis par AMOS 23 dans l'onglet *« Estimates »* montrent d'une part, que toutes les contributions factorielles sont supérieures à 0,5 et d'autre part, que le test de *t de student* associé à chacune d'elles est significatif (t > 1,96) au seuil de signification de 0,001. Quand à la deuxième condition, elle est également vérifiée car le rhô de validité convergente de l'échelle de l'altruisme est de 0,97.

Tableau 100: Fiabilité et validité de l'échelle de l'altruisme

Critères	Facteur unique
Fiabilité Rhô de Jöreskog	0, 98
Variance expliquée Rhô de Validité convergente	0,97

Conclusion du chapitre

Au cours de l'analyse factorielle confirmatoire effectuée dans ce chapitre, nous avons pu examiner l'ajustement des instruments de mesure aux données récoltées auprès des médecins du secteur public au Burundi. En l'occurrence, toutes les échelles de mesure concernant les pratiques de GRH (formation, gestion de carrière et rémunération), les facteurs de contexte (interne et externe), les variables médiatrices (le SOP et la justice procédurale perçue) et la fidélité organisationnelle présentent toutes des indices d'ajustement acceptables.

Ensuite, les conditions de validité des construits sont également remplies. Concernant la validité convergente, le *t de student* associé à chacune des contributions factorielles est significatif (t >1,96) et la variance moyenne extraite est supérieure à 0,5 pour toutes les échelles mobilisées. Quant aux échelles des pratiques de rémunération et du Soutien Organisationnel Perçu (SOP) ayant deux dimensions, elles remplissent les conditions de validité discriminante dans la mesure où pour chacune d'elle, le carré de la corrélation entre les deux variables latentes (dimensions de l'échelle) est inférieur à la variance partagée entre les deux variables latentes.

En fin, toutes les échelles mobilisées dans cette étude ont toutes démontré des niveaux de fiabilité de cohérence interne très satisfaisants dans la mesure où leurs coefficients rhö de Jöreskog sont tous supérieurs à 0,7.

Compte tenu des résultats de ces analyses, tous les construits formant notre modèle remplissent les conditions de validité et de fiabilité de cohérence interne. Nous pouvons donc passer à l'étape suivante en testant les hypothèses de notre modèle (chapitre VI).

CHAPITRE VI : TEST DES HYPOTHÈSES DU MODÈLE ET DISCUSSION DES RÉSULTATS

Introduction

Après avoir vérifié l'ajustement du modèle théorique aux données empiriques et examiné la validité et la faillibilité de cohérence interne de chaque construit (chapitre V), nous pouvons maintenant nous atteler au test des hypothèses de notre modèle de recherche présenté au chapitre III.

Ce chapitre est articulé en trois sections. La première présente la méthodologie suivie pour conduire les analyses. Elle justifie le choix, l'intérêt des méthodes d'équations structurelles pour notre recherche ainsi que le protocole d'analyse suivi. Qui plus est, étant donné que notre modèle suppose des effets de médiation, cette section expose la méthodologie mobilisée pour vérifier l'existence de ces effets et préciser au cas où ils seraient confirmés, leur nature partielle ou complète. La deuxième et la troisième section présenteront successivement les résultats des tests statistiques conduits respectivement sous SPSS version 23 (analyses descriptives) , AMOS version 23 (analyses explicatives) ainsi que leur discussion.

VI. 1 Méthodologie d'analyse des données empiriques

V.1.1. Méthode et démarche de test des hypothèses du modèle

Cette sous-section apporte un éclairage sur deux questions importantes à savoir celle concernant les méthodes d'analyses choisies mais également celle en rapport avec le processus d'analyse.

S'agissant de la méthode, nous avons opté pour les méthodes d'équations structurelles pour tester les hypothèses de notre modèle. Ces méthodes ont été choisies grâce aux multiples avantages qu'elles offrent. Alors que la plupart des méthodes d'analyse des données quantitatives (la régression multiple, l'analyse multivariée de la variance, etc.) ne permettent que l'examen d'une seule relation linéaire à la fois entre plusieurs variables indépendantes et une seule variable dépendante, Roussel et al. (2002) montrent que les modèles d'équations structurelles permettent de mesurer simultanément les effets estimés de plusieurs déterminants sur plusieurs causes. Selon ces auteurs, ces méthodes ont pour fonction principale d'examiner simultanément plusieurs relations causales hypothétiques y compris des relations supposant des variables intermédiaires dont les variables médiatrices.

Concernant la démarche suivie pour tester les hypothèses, nous avons opté pour le test des différents sous-modèles, au lieu de tester d'un seul coup le modèle dans sa globalité. Ce choix est motivé par la complexité de notre modèle d'une part et par le fait que ce dernier comporte deux variables médiatrices, d'autre part. En effet, tester en un seul bloc un modèle ayant plusieurs variables médiatrices peut parfois conduire à certains erreurs quant aux conclusions concernant les effets indirects spécifiques. Preacher et Hayes (2008) évoquent notamment le risque de conclure que certains effets indirects[109] n'existent pas alors qu'ils existent et vice-versa suite à l'existence d'une multicolinéarité entre les variables médiatrices notamment.

Qui plus est, Hayes (2009) montre qu'en cas de présence de multiples variables médiatrices dans un seul modèle, des effets suppresseurs peuvent rendre parfois l'effet total non significatif. A cet effet, il est recommandé de tester d'abord les effets indirects, car selon lui,

[109] Selon Bollen et Stine (1990), un effet direct représente l'influence d'une variable sur une autre qui n'est pas médiatisée par une autre variable dans un modèle tandis que l'effet indirect correspond à l'effet d'une variable sur une autre médiatisée au minimun par une autre variable.

ne pas tester les effets indirects suite à l'absence d'un effet total significatif serait une occasion manquée dans la compréhension du mécanisme selon lequel une variable indépendante X exerce des effets sur une variable dépendante Y.

De même, Preacher et Hayes (2008) considèrent que tester les effets indirects séparément peut permettre de mieux examiner le rôle joué par chacune des variables du modèle et d'éviter par conséquent le danger ci-haut évoqué. Ils montrent cependant que traiter le modèle à plusieurs médiateurs dans sa globalité peut être intéressant notamment quand on souhaite comparer les modèles.

Pour ce faire, le traitement de nos hypothèses va se faire en quatre temps. En effet, nous testons successivement les effets des pratiques de GRH sur la fidélité organisationnelle via le soutien organisationnel perçu (SOP) (1) et via la justice procédurale perçue (2), l'influence des facteurs de contexte interne sur la fidélité via le SOP (3) et l'influence des facteurs de contexte externe sur l'intention de départ volontaire (4).

VI.1.2. Méthode de test des effets de médiation

Concernant les effets de médiation, Baron et Kenny (1986) proposent une méthode d'analyse en quatre étapes successives toutes nécessaires pour tester l'effet médiateur d'une variable dans le processus d'impact de la variable indépendante sur la variable dépendante. Bien que cette méthode soit considérée comme étant « *simple, claire et rigoureuses* » (El Akremi, 2005, p.330), de nombreux travaux plus ou moins récents considèrent qu'elle présente certaines limites (MacKinnon et al., 2002 ; Fritz et MacKinnon, 2007, Preacher et Hayes, 2008 ; Hayes, 2009 ; MacKinnon et Fairchild, 2009, Hayes, 2013) et recommandent notamment la méthode de *bootstrap* pour tester les effets de médiation.

S'agissant des limites, MacKinnon et al., (2002) estiment que la démarche de Baron et Keny (1986) a une faible puissance statistique. A ce sujet, Fritz et MacKinnon (2007) ont montré par exemple que la méthode de Baron et Kenny (1986) requiert approximativement 21000 sujets pour qu'elle ait une capacité adéquate de détecter des effets de médiation. Deuxièmement, cette méthode ne permet pas de quantifier l'effet indirect et de réaliser un test de significativité de l'effet indirect (Charbonnier-Voirin et El Akremi, 2016). Troisièmement, la méthode de Baron et Kenny (1986) exige que la variable indépendante X soit significativement associée à la variable dépendante Y pour s'assurer de l'existence de la relation à médiatiser. Or, dans certains cas, il est possible que l'effet indirect soit détectable et

soit significativement différent de zéro même si l'effet de X sur Y n'est pas significatif (Fritz et MacKinnon, 2007 ; Mac Kinnon et Fairchild, 2009, Hayes, 2009, etc.).

Au contraire, les méthodes de *bootsrap* recommandées par de nombreux auteurs actuellement (MacKinnon et al., 2002 ; Fritz et MacKinnon, 2007, Preacher et Hayes, 2008 ; Hayes, 2009 ; MacKinnon et Fairchild, 2009, Hayes, 2013) offrent des avantages en terme de puissance statistique et fournissent des résultats fiables même dans le cas où les conditions de normalité des données sont violées. Elles sont incorporées dans beaucoup de logiciels compatibles avec les méthodes d'équations structurelles dont AMOS 23 que nous utilisons. Les méthodes de *bootstrap* fournissent également la valeur et la significativité statistiques des effets indirects permettant d'attester l'existence de la médiation. Ces méthodes permettent à ce titre de dépasser la démarche de Baron et Kenny (1986) qui de surcroît doit être complétée par le test de Sobel (1982) présentant lui-même de nombreuses limites liées notamment aux conditions de la normalité des données (Preacher et Hayes, 2004). En raison de toutes ces vertus, Hayes (2009, p.5) estime que « *la méthode de bootstrap constitue la meilleure méthode de test des effets de médiation* ».

VI.2. Résultats de l'étude quantitative

Cette section est articulée en deux sous-sections poursuivant des buts distincts. La première présente synthétiquement les résultats des analyses de type descriptif alors que la deuxième est consacrée aux analyses explicatives.

VI.2.1. Résultats de l'analyse descriptive

Le but de cette sous-section est de répondre aux interrogations posées à l'issue de l'étude qualitative exploratoire (chapitre III). En effet, notre modèle établit des hypothèses selon lesquelles certaines variables exercent une influence significative sur d'autres. Or, une variable ne peut prédire le comportement d'une autre que lorsqu'il existe une relation statistique significative entre ces deux variables (Knight et Winship, 2013). Il importe donc de vérifier préalablement l'existence de ces liens, leur intensité et leur direction avant de procéder au test des hypothèses.

Les résultats du test de corrélation conduit sous SPSS 23 repris dans le tableau suivant permettent de répondre à cette première préoccupation. Ce tableau reprend également des

statistiques descriptives permettant d'avoir une vue globale sur les variables (moyenne et écart-type).

Tableau 101 : Statistiques descriptives et corrélations entre les différentes variables du modèle

	Variables	M.	E-T	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Formation	2,51	0,95												
2	Rémunération	2,54	0,84	,534**											
3	GEC	2,75	1,03	,401**	,579**	1									
4	Satis. ENVI	2,96	1,04	,214**	,311**	,288**	1								
5	Satis. EQUIP	2,62	1,01	,251**	,407**	,361**	,599**	1							
6	Satis. ACS	2,15	0,89	,135*	,229**	,206**	,294**	,413**	1						
7	Satis. CSE	1,73	0,78	,243**	,301**	,258**	,248**	,344**	,493**	1					
8	SOP	2,77	0,81	,443**	,633**	,599**	,369**	,420**	,204**	,306**	1				
9	JPP	2,88	0,85	,246**	,401**	,416**	,352**	,317**	,106	,156*	,529**	1			
10	IMPLA	3,23	0,93	,382**	,535**	,502**	,338**	,383**	,137*	,269**	,742**	,426**	1		
11	IQUIT	3,45	0,90	-,327**	-,403**	-,411**	-,137*	-,226**	-,162*	-,183**	-,514**	-,237**	-,488**	1	
12	P.T	4,24	0,58	-,133*	-,162*	-,189**	,147*	,108	,034	-,048	-,112	-,084	-,067	,247**	1
13	Altruisme	4,26	0,67	-,053	-,073	-,035	,070	,087	-,115	-,106	,011	,044	,036	,196**	,452**

**. La corrélation est significative au niveau 0,01 (bilatéral).

*. La corrélation est significative au niveau 0,05 (bilatéral).

Ce tableau donne une première vue d'ensemble sur les différentes variables. En regardant les moyennes, on peut remarquer que les perceptions des pratiques de GRH sont plutôt négatives. Sur une échelle de 1à 5 allant de « Complétement en désaccord à complétement d'accord » les scores sont inférieurs à 3. S'agissant du SOP ($\bar{x} = 2,77$) et de la justice procédurale perçue ($\bar{x} = 2,88$) leurs niveaux peuvent être considérés comme bas tandis que la performance individuelle au travail perçue par le médecin est élevée qu'il s'agisse de la performance dans la tâche ($\bar{x} = 4,24$) ou de la performance contextuelle évaluée à travers l'altruisme (x = 4,26). Concernant la dimension attitudinale de la fidélité organisationnelle, il est à remarquer que le niveau d'attachement affectif ($\bar{x} = 3,23$) est à peu près le même que celui de l'intention de départ volontaire ($\bar{x} = 3,45$) .

Les résultats de l'analyse descriptive donnent des indications importantes concernant tous les liens supposés par le modèle de recherche. En effet, les taux de corrélation (r de Pearson) décrivent la relation entre deux variables mais ne l'expliquent pas. Le modèle permet d'indiquer si ces variables sont liées et fournit la force du lien.

Nos résultats indiquent premièrement que toutes les pratiques de GRH sont statistiquement liées aux deux variables médiatrices. En effet, ce tableau révèle que les pratiques de formation

sont positivement corrélées avec le soutien organisationnel perçu[110] (r = 0,443 ; p < 0,01) et la justice procédurale perçue (r = 0,246 ; p < 0,01). De même, les pratiques de rémunération sont fortement et positivement corrélées avec le soutien organisationnel perçu (r = 0,633 ; p < 0,01) et la justice procédurale perçue[111] (r = 0,401 ; p < 0,01). Concernant le lien entre les pratiques de gestion des carrières[112], le test de corrélation indique l'existence d'une relation forte et positive entre ces pratiques et le soutien organisationnel perçu (r = 0,599 ; p < 0,01) d'une part et la justice procédurale perçue (r = 0,401 ; p < 0,01) d'autre part.

Deuxièmement, concernant la relation entre les variables médiatrices et la fidélité organisationnelle, ce tableau permet de constater l'existence de liens significatifs uniquement avec la dimension attitudinale de la fidélité organisationnelle.

En effet, les résultats indiquent que le soutien organisationnel perçu est très fortement et positivement associé avec l'implication organisationnelle affective[113] (r = 0,742 ; p < 0,01) et qu'il est négativement associé avec l'intention de départ volontaire[114] (r = 0,514 ; p < 0,01). Ils n'établissent par contre aucun lien significatif avec les deux variables de la performance individuelle au travail (la performance dans la tâche[115] et la performance contextuelle). Ils indiquent également que la justice procédurale perçue est positivement associée avec l'implication organisationnelle affective (r = 0,426 ; p < 0,01) et négativement associée avec l'intention de départ volontaire (r = 0,237 ; p < 0,01). De même, aucun lien significatif n'a été établi entre la justice procédurale perçue et la performance individuelle au travail (la performance dans la tâche et la performance contextuelle).

Troisièmement, concernant la relation entre les facteurs de contexte organisationnel interne et le soutien organisationnel perçu, ce tableau permet de constater que le soutien organisationnel perçu est associé de façon positive avec la satisfaction à l'égard de l'environnement physique de travail (r = 0,369 ; p < 0,01) et avec la satisfaction à l'égard de la dotation en équipements et en outils de travail (r = 0,420 ; p < 0,01). Qui plus est, il indique que la satisfaction à l'égard de l'environnement physique de travail et la satisfaction à l'égard de la dotation en équipements et en outils de travail sont respectivement associées de façon positive et significative à l'implication organisationnelle affective (r = 0,338 ; p < 0,01 et r = 0,383 ; p < 0,01) et de façon négative à l'intention de quitter volontairement les hôpitaux du secteur

[110] SOP
[111] JPP
[112] GEC
[113] IMPLA
[114] IQUIT
[115] P.T

public ($r = -0,137$; $p < 0,05$ et $r = -0,226$; $p < 0,01$). Ces indications légitiment en effet le test des hypothèses concernant les liens directs entre ces variables mais aussi celle concernant le rôle médiateur du soutien organisationnel perçu dans la relation entre les facteurs de contexte interne sur la fidélité des médecins.

Quatrièmement, ce tableau montre que les facteurs de contexte organisationnel externe sont tous associés à l'intention de départ volontaire. En effet, il permet de constater que cette dernière est négativement corrélée avec la satisfaction à l'égard du niveau d'accès aux soins de la population fréquentant les hôpitaux du secteurs public[116] ($r = -0,162$; $p < 0,05$) et avec la satisfaction à l'égard des conditions de vie socio-économiques[117] ($r = -0,183$; $p < 0,01$).

A ce niveau d'analyse, nous pouvons déjà distinguer les hypothèses qui seront testées dans la section suivante de celles qui ne le seront pas dans la mesure où aucune relation significative n'a été établie entre les variables concernées. S'agissant de ce dernier de cas de figure, il s'agit des hypothèses présumant l'influence du soutien organisationnel et de la justice procédurale perçus sur la performance individuelle au travail **(H2c et H5c**) et de celles portant sur le rôle médiateur du SOP et de la justice procédurale perçue entre les pratiques de GRH et la performance individuelle au travail **(H3c et H6c)**.

Toutes ces hypothèses ne seront pas testées car le test de corrélation prouve qu'il n'y a pas de liens statistiquement significatifs entre la performance individuelle au travail (la performance dans la tâche et la performance contextuelle) et les deux variables médiatrices (le SOP et la justice procédurale perçue) dans l'organisation étudiée. Dans la mesure où *« il ne peut pas y avoir de causalité sans association »* (Knight et Winship, 2013, p.285), le SOP et la justice procédurale perçue ne peuvent donc pas transmettre les effets des pratiques de GRH sur la performance individuelle au travail.

VI.2.2. Résultats de l'analyse explicative

Par souci de clarté, la présentation des résultats suit celle des hypothèses de recherche faites dans la dernière section du chapitre 3. Ainsi nous présentons successivement le test des hypothèses concernant l'influence des pratiques de GRH sur la fidélité via le soutien organisationnel perçu (1), puis via la justice procédurale perçue (2), l'influence des facteurs

[116] Satis. ACS
[117] Satis. CSE

de contexte organisationnel interne sur la fidélité via le SOP (3), enfin l'influence des facteurs de contexte externe sur l'intention de départ volontaire (4).

VI.2.2.1. Test des hypothèses concernant l'influence des pratiques de GRH sur la fidélité des médecins via le soutien organisationnel perçu (SOP)

Nous vérifions d'abord les hypothèses concernant l'influence des perceptions des pratiques de GRH sur le SOP, ensuite celles en rapport avec l'influence de ces dernières sur les trois dimensions de la fidélité organisationnelle (la faible propension à rechercher un travail ailleurs appréhendée à travers l'intention de départ volontaire, l'attachement affectif et la performance individuelle au travail). Nous examinons enfin l'existence du rôle médiateur du SOP dans la relation entre les pratiques de GRH en vigueur dans les organisations de santé du secteur public au Burundi et la fidélité des médecins à leur égard.

Premièrement, s'agissant de l'influence des pratiques de GRH sur le SOP, les résultats des tests effectués sous AMOS 23 indiquent d'abord que les perceptions des pratiques de formation n'exercent aucune influence significative sur le SOP ($\beta = 0{,}104$; $p > 0{,}05$) et ce, malgré le fait que les deux variables soient fortement associées ($r = 0{,}443$; $p < 0{,}01$). Ces résultats nous conduisent à **infirmer l'hypothèse H1a** selon laquelle *les perceptions des médecins à l'égard des pratiques de formation influencent significativement leur SOP*. Ensuite, ils montrent que les pratiques de rémunération exercent une influence significative et positive sur le SOP ($\beta = 0{,}384$; $p < 0, 001$).

Enfin, ils révèlent l'existence d'un effet positif et significatif des perceptions des pratiques de gestion des carrières sur le SOP ($\beta = 0{,}335$; $p < 0{,}001$). Les **hypothèses H1b** selon laquelle *les perceptions des médecins à l'égard des pratiques de rémunération influencent significativement leur SOP* et **H1c** préconisant que *les perceptions des médecins à l'égard des pratiques de gestion des carrières influencent significativement leur SOP* sont par conséquent toutes **validées.**

Deuxièmement, concernant l'influence du SOP sur les différentes dimensions de la fidélité organisationnelle, les résultats indiquent, d'une part, que le SOP exerce des effets négatifs et significatifs sur l'intention de quitter volontairement l'organisation ($\beta = -0{,}514$; $p < 0{,}001$) et, d'autre part, une forte influence significative et positive sur l'implication organisationnelle affective ($\beta = 0{,}742$; $p < 0, 001$). Ce qui conduit à valider l'**hypothèse H2a** *selon laquelle le SOP par les médecins influence négativement leur intention de quitter volontairement*

l'organisation et l'hypothèse H2b stipulant que *le SOP par les médecins influence positivement leur attachement affectif à l'organisation.*

Troisièmement, les tests statistiques effectués par la méthode de *bootstrap* avec 2000 réplications fournissent des indications permettant de vérifier l'hypothèse H3 selon laquelle le SOP médiatise la relation entre les perceptions des pratiques de GRH et la fidélité des médecins. Cette hypothèse est initialement déclinée en trois sous-hypothèses concernant chacune des dimensions de la fidélité (cf. chapitre III). Quand bien même plusieurs travaux (Fritz et MacKinnon, 2007 ; MacKinnon et Fairchild, 2009, Hayes, 2009, etc.) montrent qu'il est possible qu'il y ait un effet indirect significatif alors que l'effet direct d'une variable indépendante X sur une variable dépendante Y n'est pas significativement différent de zéro, le test de corrélation a démontré qu'il n'y a aucune relation statistiquement significative entre les deux variables médiatrices et la performance dans la tâche. Cela nous a conduit à l'élimination de l'hypothèse (H3c) concernant le rôle médiateur du SOP entre les pratiques de GRH et la performance individuelle au travail (performance dans la tâche et la performance contextuelle). Par conséquent, nous vérifions uniquement et successivement les hypothèses H3a et H3b.

Pour y arriver, il importe préalablement de vérifier l'existence des effets directs des pratiques de GRH sur les différentes dimensions de la fidélité auxquelles elles sont associées (cf. test de corrélation). Cette étape indispensable pour pouvoir déterminer le caractère partiel ou complet de la médiation au cas où son existence est confirmée par la significativité de l'effet indirect fournie par le test de *bootstrap*. Comme le montrent Roussel et al. (2002), une médiation parfaite ou complète a lieu lorsque une variable médiatrice M transmet intégralement l'impact de la variable indépendante X sur la variable dépendante Y. Cela veut dire que l'effet direct de X sur Y devient non significatif avec l'introduction du médiateur M. Dans le cas d'une médiation partielle, l'introduction de la variable médiatrice M réduit l'effet direct de X sur Y mais ne l'annule pas complètement. Cela veut dire qu'en présence du médiateur M, l'effet direct de la variable indépendante sur la variable dépendante diminue tout en restant significatif. Le tableau suivant présente les résultats du test des effets directs des pratiques de GRH sur les différentes dimensions de la fidélité.

Tableau 102 : Résultats du test des effets directs pratiques de GRH sur les différentes dimensions de la fidélité

Variables Indépendantes	Variables dépendantes			
	Intention de départ volontaire		Implication organisationnelle affective	
	β	*t*	β	*t*
Pratiques de formation	-0,124ns	-1,761	0,100ns	1,551
Pratiques de rémunération	-0,192*	-2,429	0,322***	4,456
Pratiques de gestions des carrières	-0,250***	-3,428	0,275***	4,120
Coefficient de corrélation multiple R^2	0,221		0,348	

significations à p<0,05; **significations à p<0,01; ***significations à p<0,001; ns =non significatif d''où p>0,05 ; les coefficients β sont standardisés.

On peut constater d'emblée que mises à part les pratiques de formation, toutes les pratiques de GRH (gestion de carrières, rémunération) ont des effets directs significatifs sur les attitudes des médecins. En effet, le test de régression multiple indique que les perceptions des pratiques de rémunération affectent négativement et significativement l'intention de départ volontaire (β = -0,192; p < 0,05) et positivement l'implication organisationnelle affective (β = 0,322; p < 0, 001). Quant aux pratiques de gestion des carrières, elles exercent des effets directs et négatifs sur l'intention de départ volontaire (β = -0,250; p < 0,001) et influencent de façon significative et positive l'implication organisationnelle affective (β = 0,275; p < 0, 001).

Après avoir vérifié et montré l'existence des effets directs et significatifs des pratiques de GRH sur les différentes variables à travers lesquelles peut se manifester la fidélité organisationnelle, nous testons successivement les **hypothèses H3a et H3b** relative au rôle médiateur du SOP dans cette relation.

- **Analyse des effets indirects des pratiques de GRH sur l'intention de départ volontaire via le SOP**

Selon l'hypothèse **H3a**, « *le SOP médiatise la relation entre les perceptions des pratiques de GRH et l'intention de départ volontaire des médecins».* Les données du tableau 103 permettent de vérifier cette hypothèse par ailleurs déclinée en trois sous-hypothèses relatives aux trois pratiques de GRH ciblées par cette étude. Premièrement, concernant les pratiques de formation, les résultats des tests des effets directs indiquent qu'elles n'exercent pas d'effets significatifs, ni sur le SOP (β = 0,104 ; p > 0,05), ni sur l'intention de départ volontaire (β = -0,124 ; p > 0,05). Même si le SOP exerce une influence négative et significative sur l'intention de départ volontaire (β = -0,514; p < 0,001), il n'exerce aucun rôle médiateur entre les pratiques de formation et l'intention des médecins à quitter leur organisation. Cela est confirmé par la valeur et la non significativité de l'effet indirect (β = -0,038; p > 0,05)

fournies par le test de *bootstrap.* Par conséquent, **l'hypothèse H3a1 selon laquelle le SOP médiatise la relation entre les perceptions des pratiques de formation et l'intention de départ volontaire n'est pas validée.**

Deuxièmement, les résultats des analyses statistiques révèlent, d'une part, l'existence des effets positifs et significatifs des perceptions des pratiques de rémunération sur le SOP ($\beta = 0{,}384$; $p < 0.001$) et, d'autre part, une influence négative du SOP sur l'intention de départ volontaire ($\beta = -0{,}514$; $p < 0{,}001$). Le test de *bootstrap* montre que l'effet indirect des pratiques de rémunération sur l'intention de quitter volontairement l'organisation au travers du SOP est significatif ($\beta = -0{,}141$; $p < 0{,}001$). Les résultats indiquent également que l'effet direct des pratiques de rémunération sur l'intention de départ volontaire qui était initialement significatif ($\beta = -0{,}192$; $p < 0,\ 05$) devient non significatif ($\beta = -0{,}051$; $p > 0{,}05$) en introduisant le médiateur (SOP) dans la relation. Cela prouve que le SOP joue un rôle médiateur dans cette relation et que cette médiation est complète. Ce qui conduit à conclure que **l'hypothèse H3a2 selon laquelle le SOP exerce un rôle médiateur dans la relation entre les perceptions des pratiques de rémunération et l'intention de départ volontaire est validée.**

Troisièmement, s'agissant des pratiques de gestion de carrières, les résultats indiquent, d'une part, que ces dernières exercent des effets positifs et significatifs sur le SOP ($\beta = 0{,}335$; $p < 0{,}001$) et, d'autre part, que le SOP influence négativement l'intention de départ volontaire ($\beta = -0{,}514$; $p < 0{,}001$). La valeur de l'effet indirect des perceptions des pratiques de gestion des carrières sur l'intention de départ volontaire via le SOP est significative ($\beta = -0{,}123$; $p < 0{,}001$), ce qui veut dire que le SOP médiatise cette relation. En ce qui concerne le caractère complet ou partiel de la médiation, on remarque que l'effet direct des pratiques de gestion de carrières sur l'intention de départ volontaire devient non significatif ($\beta = -0{,}127$; $p > 0{,}05$) en présence du SOP et cela indique que la médiation est totale. **L'hypothèse H3a3 selon laquelle le SOP exerce un rôle médiateur dans la relation entre les perceptions des pratiques de gestion des carrières et l'intention de départ volontaire est donc validée.**

Tableau 103 : Résultats de l'analyse des *bootstrap* et de test des effets directs et indirects des pratiques de GRH sur l'intention de départ volontaire via le SOP

Variables indépendantes	SOP		Intention de départ volontaire		
	β	*t*	β	*t*	Effet indirect
Pratiques de formation	0,104ns	1,819	-0,086ns	-1,267	-0,038ns
Pratiques de rémunération	0,384***	5,997	-0,051ns	-0,623	-0,141***
Pratiques de gestions des carrières	0,335***	5,659	-0,127ns	-1,705	-0,123***
SOP	-	-	-0,514***	-8,979	
Coefficient de corrélation multiple R^2	0,489		0,290		-

significations à p<0,05; **significations à p<0,01; ***significations à p<0,001; ns =non significatif d''où p>0,05 ; les coefficients β sont standardisés.

- **Analyse des effets indirects des pratiques de GRH sur l'implication organisationnelle affective via le SOP**

Selon l'hypothèse **H3b**, **« *le SOP médiatise la relation entre les perceptions des pratiques de GRH et l'implication organisationnelle affective».*** Cette hypothèse qui est également déclinée en trois sous-hypothèses est partiellement vérifiée. En effet, les résultats de tests statistiques effectués montrent d'abord que les pratiques de formation n'exercent aucun effet direct significatif, ni sur le SOP (β = 0,104 ; p > 0,05), ni sur l'implication organisationnelle affective (β = 0,100; p > 0,05). Qui plus est, le test de *bootstrap* montre que l'effet indirect de cette variable sur l'implication organisationnelle affective via le SOP n'est pas significatif (β = 0,067; p > 0,05). Cela signifie que le SOP ne joue aucun rôle médiateur dans cette relation et conduit à **ne pas valider l'hypothèse H3b1 selon laquelle le SOP médiatise la relation entre les perceptions des pratiques de formation et l'implication organisationnelle affective.**

Ensuite, les résultats indiquent, d'une part, que les pratiques de rémunération agissent positivement et significativement sur le SOP (β = 0,384; p < 0,001) et, d'autre part, que l'effet indirect de cette variable sur l'implication organisationnelle affective via le SOP est significatif (β = 0,247; p < 0,01). De même, ils montrent que le coefficient de régression entre les pratiques de rémunération et l'implication organisationnelle affective qui était initialement significatif (β = 0,322; p < 0,001) devient non significatif en présence du SOP (β = 0,075; p > 0,05) ; ce qui indique l'existence d'une **médiation complète et significative. L'hypothèse H3b2 selon laquelle le SOP médiatise la relation entre les perceptions des pratiques de rémunération et l'implication organisationnelle affective est donc validée.**

Enfin, concernant les pratiques de gestion des carrières, elles agissent positivement sur le SOP (β = 0,335; p < 0,001), qui à son tour influence très positivement l'attachement affectif (β

= 0,742; p < 0,001). L'effet indirect de cette variable sur l'implication organisationnelle affective via le SOP étant significatif (β = 0,215; p < 0,01), cela atteste de l'existence d'un effet médiateur. Cette médiation est complète, car, en introduisant le SOP dans la relation, l'effet direct des pratiques de gestion des carrières sur l'implication organisationnelle affective qui était initialement très significatif (β= 0,275; p < 0,001) disparaît complètement (β = 0,060 ; p > 0,05). En conséquence, **l'hypothèse H3b3 selon laquelle le SOP médiatise la relation entre les perceptions des pratiques de gestion des carrières et l'implication organisationnelle affective est confirmée.**

Tableau 104 : Résultats de l'analyse des *bootstrap* et de test des effets directs et indirects des pratiques de GRH sur l'implication organisationnelle affective via le SOP

Variables indépendantes	SOP		Implication organisationnelle affective		
	β	*t*	β	*t*	Effet indirect
Pratiques de formation	0,104ns	1,819	0,033ns	0,622	0,067ns
Pratiques de rémunération	0,384***	5,997	0,075ns	1,173	0,247**
Pratiques de gestions des carrières	0,335***	5,659	0,060ns	1,019	0,215**
SOP	-	-	0,742***	16,542	
Coefficient de corrélation multiple R^2	0,489		0,560		-

significationà p<0,05; **significationà p<0,01; ***significationà p<0,001; ns = non significatif d''où p>0,05 ; les coefficients β sont standardisés.

VI.2.2.2. Test des hypothèses concernant l'influence des pratiques de GRH sur la fidélité des médecins via la justice procédurale perçue

Nous vérifions en premier lieu les hypothèses concernant l'influence des perceptions des pratiques de GRH sur la justice procédurale perçue, ensuite celles en rapport avec l'influence de cette dernière sur les différentes dimensions de la fidélité organisationnelle et enfin l'existence du rôle médiateur de la justice procédurale perçue dans la relation entre les pratiques de GRH et la fidélité organisationnelle.

Selon l'hypothèse **H4**: « *les perceptions des médecins à l'égard des pratiques de GRH influencent significativement la justice procédurale perçue ».* Cette hypothèse est subdivisée en deux sous-hypothèses **H4a** et **H4b** concernant respectivement les pratiques de formation et celles de gestion des carrières.

Concernant les effets des pratiques de GRH sur la justice procédurale perçue, les résultats des analyses statistiques effectuées indiquent d'abord que les perceptions des pratiques de formation n'affectent pas la justice procédurale perçue (β = 0,094 ; p > 0,05) et ce, malgré le

fait que les deux variables sont très fortement associées ($r = 0,401$; $p < 0,01$). Ils conduisent à ce titre à **ne pas valider l'hypothèse H4a selon laquelle les perceptions des pratiques de formation influencent significativement la justice procédurale perçue.**

S'agissant des perceptions des pratiques de gestion des carrières, ces résultats indiquent qu'elles affectent positivement et significativement la justice procédurale perçue par les médecins ($\beta = 0,378$; $p < 0,001$). Par conséquent, **l'hypothèse H4b selon laquelle les perceptions des médecins à l'égard des pratiques de gestion des carrières influencent significativement la justice procédurale perçue est validée.**

En deuxième lieu, concernant l'influence de la justice procédurale perçue sur les différentes dimensions de la fidélité organisationnelle soutenue par l'hypothèse **H5**, les analyses statistiques permettent de conclure que la justice procédurale perçue des pratiques de GRH exerce une influence négative et significative sur l'intention des médecins à quitter volontairement leur organisation ($\beta = -0,237$; $p < 0,001$). Ce qui implique que **l'hypothèse H5a selon laquelle la justice procédurale perçue des pratiques de GRH influence significativement l'intention des médecins à quitter leur organisation est validée.** Elles révèlent également une influence positive et significative de la justice procédurale perçue sur l'attachement affectif ($\beta = 0,426$; $p < 0,001$) et conduisent à conclure que **l'hypothèse H5b selon laquelle la justice procédurale perçue des pratiques de GRH influence positivement et significativement l'implication organisationnelle affective des médecins est validée.**

En troisième lieu, nous vérifions l'hypothèse **H6** postulant que la justice procédurale perçue médiatise le lien entre les perceptions des pratiques de GRH et la fidélité organisationnelle des médecins. Cette hypothèse est également déclinée en trois sous hypothèses relatives aux trois différentes dimensions de la variable dépendante. Cependant, l'hypothèse **H6c** ayant déjà été retirée à l'issu de l'étude descriptive fournissant des indications sur les relations statistiques existant entre les différentes variables du modèle, nous testons uniquement les hypothèses **H6a**, **H6b** portant successivement sur les effets indirects des pratiques de GRH sur l'intention de départ volontaire et sur l'implication organisationnelle affective à travers la justice procédurale perçue.

- **Analyse des effets indirects des pratiques de GRH sur l'intention de départ volontaire via la justice procédurale perçue**

L'hypothèse **H6a** soutient que la justice procédurale perçue joue un rôle médiateur entre les perceptions des pratiques de GRH et l'intention de quitter volontairement l'organisation. Les résultats des tests statistiques effectués sous AMOS 23 par la méthode de *bootstrap* permettent **de rejeter** en bloc cette hypothèse. En effet, ils indiquent, d'une part, que les perceptions des pratiques de formation n'affectent pas la justice procédurale perçue par les médecins ($\beta = 0,094$; $p > 0,05$) et, d'autre part, que l'effet indirect de ces pratiques sur l'intention de quitter volontairement l'organisation à travers la justice procédurale perçue n'est pas significatif ($\beta = - 0,006$; $p > 0,05$). Par conséquent, l'hypothèse **H6a1 selon laquelle la justice procédurale perçue médiatise le lien entre les perceptions des pratiques de formation et l'intention de départ volontaire des médecins n'est pas validée.**

Quant aux perceptions des pratiques de gestion des carrières, elles exercent une influence positive et significative sur la justice procédurale perçue ($\beta = 0,378$; $p < 0,001$). Néanmoins, leur effet indirect sur l'intention de quitter volontairement l'organisation via la justice procédurale perçue n'est pas significativement différent de zéro ($\beta = -0,024$; $p > 0,05$). Ce qui signifie qu'il n'existe pas d'effets de médiation entre les deux variables. L'hypothèse **H6b postulant que la justice procédurale perçue médiatise le lien entre les perceptions des pratiques de gestion des carrières et l'intention de départ volontaire n'est pas validée.**

Tableau 105 : Résultats de l'analyse des *bootstrap* et de test des effets directs et indirects des pratiques de GRH sur l'intention de départ volontaire via la JPP

Variables indépendantes	JPP		Intention de départ volontaire		
	β	*t*	β	*t*	Effet indirect
Pratiques de formation	0,094ns	1,423	-0,187**	-2,860	-0,006ns
Pratiques de gestions des carrières	0,378***	5,725	-0,310***	-4,452	0,024ns
JPP	-	-	-0,237***	-3,654	
Coefficient de corrélation multiple R^2	0,180		0, 203		-

signification à p<0,05; **signification à p<0,01; ***signification à p<0,001; ns = non significatif d''où p>0,05 ; les coefficients β sont standardisés.

- **Analyse des effets indirects des pratiques de GRH sur l'implication organisationnelle affective via la justice procédurale perçue**

Selon l'hypothèse **H6b**, la justice procédurale perçue joue un rôle médiateur entre les perceptions des pratiques de GRH et l'implication organisationnelle affective. Concernant l'hypothèse **H6b1** relative aux pratiques de formation, les résultats montrent que leurs effets

directs sur l'implication organisationnelle affective deviennent significatifs en introduisant la justice procédurale perçue dans le modèle (β = 0,193 ; p < 0,001). L'effet indirect de cette variable sur l'implication organisationnelle affective via le médiateur n'étant pas significatif (β = 0,023; p > 0,05), le rôle médiateur de la justice procédurale perçue dans cette relation n'est pas établi. L'hypothèse **H6b1 selon laquelle la justice procédurale perçue médiatise le lien entre les perceptions des pratiques de formation et l'implication organisationnelle affective des médecins n'est pas validée.**

Ces même résultats permettent de valider **l'hypothèse H6b2** soutenant l'existence du rôle médiateur de la justice procédurale perçue dans la relation entre les perceptions des pratiques de gestion des carrière et l'implication organisationnelle affective. En effet, ils indiquent d'abord une influence positive des pratiques de gestion des carrières sur la justice procédurale perçue (β = 0,378 ; p < 0,001) qui à son tour influence positivement et significativement l'implication organisationnelle affective (β = 0, 426 ; p < 0,001). Ils montrent ensuite que l'effet indirect de ces pratiques sur l'attachement affectif via la justice procédurale perçue est significatif (β = 0,093 ; p < 0,001) et établissent à ce **titre l'existence de la médiation**. Enfin, en examinant l'effet direct de ces pratiques sur l'implication affective après avoir introduit le médiateur (la justice procédurale perçue), on remarque que ce dernier diminue tout en demeurant significatif (β = 0,323 ; p < 0,001), ce qui signifie que **la médiation est partielle.**

Tableau 106 : Résultats de l'analyse des *bootstrap* et de test des effets directs et indirects des pratiques de GRH sur l'implication organisationnelle affective via la JPP

Variables indépendantes	JPP		Implication organisationnelle affective		
	β	*t*	β	*t*	Effet indirect
Pratiques de formation	0,094ns	1,423	0,193***	3,233	0,023ns
Pratiques de gestions des carrières	0,378***	5,725	0,323***	5,085	0,093***
JPP	-		0,426***	7,051	-
Coefficient de corrélation multiple R^2	0,180		0,340		-

signification à p<0,05; **signification à p<0,01; ***signification à p<0,001; ns = non significatif d'où p>0,05 ; les coefficients β sont standardisés.

VI.2.2.3. Test des hypothèses concernant l'influence des facteurs de contexte organisationnel interne sur la fidélité des médecins via le Soutien organisationnel perçu (SOP)

La démarche d'analyse se décline en deux étapes. La première consiste à vérifier l'hypothèse **H7** postulant que les facteurs de contexte interne exercent des effets significatifs sur le SOP

par les médecins de l'échantillon. La deuxième est consacrée à l'examen des effets directs de ces facteurs sur l'intention de quitter volontairement l'organisation et l'attachement affectif. Elle est utile pour la vérification de l'hypothèse **H8** relative aux effets de médiation du SOP dans cette dernière relation.

Tableau 107 : Résultats du test des effets directs des facteurs de contexte interne sur le SOP, l'intention de départ volontaire et l'implication affective

Variables Indépendantes	Variables dépendantes					
	SOP		IQUIT		IMPLA	
	β	*t*	β	*t*	β	*t*
Satisfaction à l'égard de la dotation en équipements et des outils	0,311***	4,167	- 0,225**	-2,771	0,282***	3,701
Satisfaction à l'égard de l'environnement physique de travail	0,182*	2,440	- 0,002ns	-0,026	0,169*	2,213
Coefficient de corrélation multiple R^2	0,198		0,051		0,165	

significations à p<0,05; **significations à p<0,01; ***significations à p<0,001; ns =non significatif d''où p>0,05 ; les coefficients β sont standardisés.

Les résultats des tests statistiques contenus dans ce tableau permettent **de valider les hypothèses H7a et H7b**. En effet, ils indiquent que la satisfaction à l'égard de la dotation en équipements et des outils de travail exerce une influence positive et significative sur le soutien organisationnel perçu par les médecins ($\beta = 0,311$; $p < 0,001$) et que ce dernier est également influencé de manière positive et significative par la satisfaction à l'égard de l'environnement physique dans lequel travaillent les médecins de l'échantillon ($\beta = 0,182$; $p < 0,05$). Ces résultats indiquent également l'existence des effets directs et positifs des deux facteurs de contexte interne respectifs sur l'implication organisationnelle affective ($\beta = 0,282$; $p < 0,001$; $\beta = 0,169$; $p < 0,05$). En revanche, seule la satisfaction à l'égard de la dotation en équipements et en outils de travail influe de façon négative et significative sur l'intention de départ volontaire ($\beta = 0,225$; $p < 0,01$).

- **Analyse des effets indirects des facteurs de contexte organisationnel interne sur l'intention de départ volontaire via le SOP**

L'hypothèse **H8a** stipule que le SOP médiatise la relation entre les facteurs de contexte interne et l'intention de départ volontaire des médecins. Cette hypothèse par ailleurs subdivisée en deux sous-hypothèses est vérifiée. Les analyses statistiques indiquent que les effets de la satisfaction à l'égard de la dotation en équipements et des outils de travail disponibles dans les établissements sanitaires affectent positivement le SOP qui, à son tour,

influence de façon négative l'intention de départ volontaire (β = -0,514 ; p < 0,001).

L'effet indirect de cette variable sur l'intention de quitter volontairement les organisations du secteur public de santé à travers le SOP est significatif (β = -0,163; p < 0,001). L'effet direct de cette variable sur l'intention de départ volontaire initialement significatif (β = -0,225; p < 0,01) disparaît complétement avec l'introduction du médiateur dans le modèle (β = -0,063; p > 0,05), ce qui veux dire que **la médiation est totale**. **L'hypothèse H8a1 selon laquelle le SOP médiatise la relation entre la satisfaction à l'égard de la dotation en équipements et des outils de travail disponibles dans les FOSA et l'intention de départ volontaire est donc validée.**

De même, l'effet indirect de la satisfaction à l'égard de l'environnement physique de travail sur l'intention de quitter volontairement l'organisation via le SOP[118] est significatif (β = 0,095; p < 0,05). On remarque également que les effets direct de cette variable sur l'intention de départ volontaire en contrôlant le SOP ne sont pas significatifs (β = -0,093; p > 0,05). La médiation existe donc et est de nature complète. L'hypothèse **H8a2 selon laquelle le SOP médiatise la relation entre la satisfaction à l'égard de l'environnement physique de travail et l'intention de départ volontaire est validée.**

Tableau 108 : Résultats de l'analyse des *bootstrap* et de test des effets directs et indirects des facteurs de contexte organisationnel interne sur l'intention de départ volontaire via le SOP

Variables indépendantes	SOP		Intention de départ volontaire		
	β	*t*	β	*t*	Effet indirect
Satisfaction à l'égard de la dotation en équipements et des outils	0,311***	4,167	-0,063ns	-0,845	-0,163***
Satisfaction à l'égard de l'environnement physique de travail	0,182*	2,440	0,093ns	1,290	-0,095**
SOP	-	-	-0,514***	-8,979	
Coefficient de corrélation multiple R^2	0,198		0,270		-

significations à p<0,05; **significations à p<0,01; ***significations à p<0,001; ns = non significatif d''où p>0,05 ; les coefficients β sont standardisés.

➢ Analyse des effets indirects des facteurs de contexte organisationnel interne sur l'implication organisationnelle affective via le SOP

L'hypothèse **H8b** soutient que le SOP médiatise la relation entre les facteurs de contexte interne et l'implication organisationnelle affective. Elle est subdivisée en deux sous-

[118] En utilisant la méthode de Baron et Kenny (1986), il était impossible d'avoir la valeur de cet effet indirect. Qui plus est, le fait que la variable indépendante (satisfaction à l'égard de l'environnement physique de travail*)* n'exerce pas d'effet significatif sur la variable dépendante (intention de départ volontaire), la démarche en piste causale aurait conclut directement qu'il n' y a pas de lien à médiatiser. Voir Preacher et Hayes (2004).

hypothèses relatives à chacune des deux variables. Premièrement, les analyses statistiques montrent que les effets de la satisfaction à l'égard de la dotation en équipements et des outils de travail disponibles dans les établissements sanitaires exercent une influence positive et significative sur le SOP lequel exerce une très forte influence positive sur l'attachement affectif des médecins ($\beta = 0{,}742$; $p < 0{,}001$). L'effet indirect de cette variable sur l'implication organisationnelle à travers le SOP est significatif ($\beta = 0{,}218$; $p < 0{,}001$). L'effet direct de cette variable sur l'implication organisationnelle affective initialement significatif ($\beta = -0{,}282$; $p < 0{,}001$) devient non significatif après avoir introduit le médiateur dans le modèle ($\beta = 0{,}064$; $p > 0{,}05$), **cela atteste de l'existence d'une médiation et prouve que cette dernière est totale**. **L'hypothèse H8b1 selon laquelle le SOP médiatise la relation de satisfaction à l'égard de la dotation en équipements et des outils de travail et l'implication organisationnelle affective est donc validée.**

On remarque également que l'effet indirect de la satisfaction à l'égard de l'environnement physique de travail sur l'implication organisationnelle affective via le SOP ($\beta = 0{,}127$; $p < 0{,}01$) est significatif. L'effet direct de cette variable sur l'implication organisationnelle affective en présence du médiateur (SOP) devient non significatif ($\beta = -0{,}041$; $p > 0{,}05$). Cela prouve l'existence de la médiation tout en précisant qu'elle est complète. **L'hypothèse H8b selon laquelle le SOP médiatise la relation entre la satisfaction à l'égard des conditions physiques de travail et l'implication organisationnelle affective est validée.**

Tableau 109 : Résultats de l'analyse des *bootstrap* et de test des effets directs et indirects des facteurs de contexte organisationnel interne sur l'implication organisationnelle affective via le SOP

Variables indépendantes	SOP		Implication organisationnelle affective		
	β	***t***	**β**	***t***	**Effet indirect**
Satisfaction à l'égard de la dotation en équipements et des outils	0,311***	4,167	0,064ns	1,119	0,218***
Satisfaction à l'égard des conditions physique de travail	0,182***	2,440	0,041ns	0,732	0,127**
SOP	-	-	0,742***	16,542	
Coefficient de corrélation multiple R^2	0,198		0,557		-

signification à p<0,05; **signification à p<0,01; ***signification à p<0,001; ns = non significatif d''où p>0,05 ; les coefficients β sont standardisés.

VI.2.2.4. Test des hypothèses concernant l'influence des facteurs de contexte organisationnel externe sur l'intention de départ volontaire

En ce qui concerne l'influence des facteurs de contexte externe sur l'intention de départ volontaire, les coefficients de régression montrent que, ni la satisfaction à l'égard du niveau d'accès aux soins de la population fréquentant les établissements du secteur public ($\beta = 0,095$; $p > 0,05$), ni la satisfaction à l'égard des conditions de vie socio-économiques ($\beta = 0,136$; $p > 0,05$) n'exercent un effet significatif sur l'intention de départ volontaire. Autrement dit, les deux facteurs de contexte externe ne permettent pas de prédire l'intention de médecins de quitter volontairement l'organisation. En conséquence, les **hypothèse H9a et H9b ne sont pas validées.**

Tableau 110 : Résultats du test des effets directs des facteurs de contexte organisationnel externe sur l'intention de départ volontaire

Variables indépendantes	**Intention de départ volontaire**	
	β	***t***
Satisfaction à l'égard du niveau d'accès aux soins de la population	-0,095ns	-1,259
Satisfaction à l'égard des conditions de vie socio-économique	-0,136ns	-1,809
Coefficient de corrélation multiple R^2	0,040	

ns = non significatif d'où p>0,05 ; les coefficients β sont standardisés.

Récapitulatif des résultats de l'étude quantitative explicative

Avant de présenter le récapitulatif des résultats du test des hypothèses, il importe de préciser que certaines des hypothèses du modèle ont été retirées de l'étude et n'ont pas été testées pour les deux raisons principales ci-dessous :

- ***Suite au processus d'épuration des instruments de mesure :*** L'échelle de mesure de la satisfaction à l'égard de la dotation en ressources humaines et l'échelle de la conscience ont été éliminées suite à l'analyse factorielle exploratoire (cf. chapitre IV). Ce qui a conduit à ne pas tester les hypothèses **H8a3** et **H8b3**.
- ***Suite à l'étude quantitative descriptive* :** Le test de corrélation effectué dans le but de vérifier l'existence des liens entre les variables du modèle a démontré qu'il n'existe pas de relation statistiquement significative entre les deux variable médiatrices (le SOP et la justice procédurale perçue) et la performance individuelle au travail. Ce qui a conduit à éliminer les hypothèses (**H3c** et **H6c**) et toutes leurs sous-hypothèses

préconisant le rôle médiateur du SOP et de la justice procédurale perçue dans la relation entre les pratiques de GRH et la performance individuelle au travail.

Le tableau suivant récapitule les résultats du test des hypothèses du modèle.

Tableau 111 : Récapitulatif des résultats des tests des hypothèses du modèle de recherche

HYPOTHÈSES DE RECHERCHE TESTÉES		RESULTAT
H1	**Les perceptions des médecins à l'égard des pratiques de GRH influencent significativement leur SOP**	
H1a	Les perceptions des médecins à l'égard des pratiques de formation influencent significativement leur SOP	Infirmée
H1b	Les perceptions des médecins à l'égard des pratiques de formation influencent significativement leur SOP	Validée
H1c	Les perceptions des médecins à l'égard des pratiques de gestion des carrières influencent significativement leur SOP	Validée
H2	**Le SOP des pratiques de GRH par les médecins influence leur fidélité organisationnelle**	
H2a	Le SOP par les médecins influence négativement leur intention de quitter volontairement l'organisation.	Validée
H2b	Le SOP par les médecins influence positivement leur attachement affectif à l'organisation.	Validée
H2c	Le SOP par les médecins influence positivement leur performance individuelle au travail.	Rejetée
H3	**Le SOP médiatise la relation entre les perceptions des pratiques de GRH et la fidélité des médecins.**	
H3a	***Le SOP médiatise les perceptions des pratiques de GRH et l'intention de départ volontaire des médecins***	
H3a1	Le SOP médiatise la relation entre les perceptions des pratiques de formation et l'intention de départ volontaire	Infirmée
H3a2	Le SOP médiatise la relation entre les perceptions des pratiques de rémunération et l'intention de départ volontaire	Validée
H3a3	Le SOP médiatise la relation entre les perceptions des pratiques de gestion des carrières et l'intention de départ volontaire	Validée
H3b	***Le SOP médiatise les perceptions des pratiques de GRH et l'implication organisationnelle affective***	
H3b1	Le SOP médiatise la relation entre les perceptions des pratiques de formation et l'implication organisationnelle affective	Infirmée
H3b2	Le SOP médiatise la relation entre les perceptions des pratiques de rémunération et l'implication organisationnelle affective	Validée
H3b3	Le SOP médiatise la relation entre les perceptions des pratiques de gestion des carrières et l'implication organisationnelle affective	Validée
H3c	***Le SOP médiatise la relation entre les perceptions des pratiques de GRH et la performance individuelle au travail.***	Rejetée
H3c1	Le SOP médiatise la relation entre les perceptions des pratiques de formation et la performance individuelle au travail	Rejetée
H3c2	Le SOP médiatise la relation entre les perceptions des pratiques de rémunération et la performance individuelle au travail	Rejetée
H3c3	Le SOP médiatise la relation entre les perceptions des pratiques de gestion des carrières et la performance individuelle au travail	Rejetée
H4	**Les perceptions des médecins à l'égard des pratiques de GRH influence significativement la justice procédurale perçue**	
H4a	Les perceptions des médecins à l'égard des pratiques de formation influence significativement la justice procédurale perçue	Infirmée
H4b	Les perceptions des médecins à l'égard des pratiques de gestion des carrières influence significativement la justice procédurale perçue	Validée
H5	**La justice procédurale perçue des pratiques de GRH influence significativement la fidélité organisationnelle des médecins**	
H5a	La justice procédurale perçue influence négativement l'intention des médecins à quitter leur organisation.	Validée
H5b	La justice procédurale perçue influence positivement l'attachement affectif des médecins à quitter leur organisation.	Validée
H5c	La justice procédurale perçue influence significativement la performance individuelle au travail des médecins	Rejetée
H6	**La justice procédurale perçue médiatise la relation entre les perceptions des pratiques de GRH et la fidélité organisa-tionnelle des médecins**	
H6a	***La justice procédurale perçue médiatise la relation entre les perceptions des pratiques de GRH et l'intention de départ volontaire.***	
H6a1	La justice procédurale perçue médiatise la relation entre les perceptions des pratiques formation et l'intention de départ volontaire	Infirmée

H6a2	La justice procédurale perçue médiatise la relation entre les perceptions des pratiques de gestion des carrières et l'intention de départ volontaire.	Infirmée
H6b	***La justice procédurale perçue médiatise la relation entre les perceptions des pratiques de GRH et l'implication organisationnelle affective***	
H6b1	La justice procédurale perçue médiatise la relation entre les perceptions des pratiques formation et l'implication organisationnelle affective.	Infirmée
H6b2	La justice procédurale perçue médiatise la relation entre les perceptions des pratiques de gestion des carrières et l'implication organisationnelle affective.	Validée
H6c	***La justice procédurale perçue médiatise la relation entre les perceptions des pratiques de GRH et la performance individuelle au travail.***	
H6c1	La justice procédurale perçue médiatise la relation entre les perceptions des pratiques formation et la performance individuelle au travail.	Rejetée
H6c2	La justice procédurale perçue médiatise la relation entre les perceptions des pratiques de gestion des carrières et la performance individuelle au travail.	Rejetée
H7	**Les facteurs de contexte interne influencent significativement le SOP par les médecins**	
H7a	La satisfaction à l'égard de la dotation en équipement et en outils de travail de travail influence significativement le SOP par les médecins	
H7b	La satisfaction à l'égard de la dotation en ressources humaines influence significativement le SOP par les médecins	Validée
H7c	La satisfaction à l'égard de l'environnement physique de travail influence significativement le SOP par les médecins	Validée
H8	**Le SOP médiatise la relation entre les facteurs de contexte interne et la fidélité des médecins**	
H8a	**Le SOP médiatise la relation entre les facteurs de contexte interne et l'intention de départ volontaire des médecins**	
H8a1	Le SOP médiatise la relation entre la satisfaction à l'égard de la dotation en équipement et en outils de travail et l'intention de départ volontaire	Validée
H8a2	Le SOP médiatise la relation entre la satisfaction à l'égard de l'environnement physique de travail et l'intention de départ volontaire	Validée
H8a3	Le SOP médiatise la relation entre la satisfaction à l'égard de la dotation en ressources humaines et l'intention de départ	Rejetée
H8b	**Le SOP médiatise la relation entre les facteurs de contexte interne et l'implication organisationnelle affective des médecins.**	
H8b1	Le SOP médiatise la relation entre la satisfaction à l'égard de la dotation en équipement et en outils de travail et l'implication organisationnelle affective	Validée
H8b2	Le SOP médiatise la relation entre la satisfaction à l'égard de l'environnement physique de travail et l'implication organisationnelle affective.	Validée
H8b3	Le SOP médiatise la relation entre la satisfaction à l'égard de la dotation en ressources humaines et l'implication organisationnelle affective	Rejetée
H9	**La satisfaction des médecins à l'égard des facteurs de contexte externe influence significativement et négativement leur intention de départ volontaire**	
H9a	La satisfaction des médecins à l'égard du niveau d'accès aux soins de santé de la population fréquentant les FOSA influence négativement leur intention de départ volontaire	Infirmée
H9b	La satisfaction des médecins à l'égard des conditions de vie socio-économique influence significativement leur intention de départ volontaire	Infirmée

NB: Dans la colonne "RESULTAT";

1. Rejetée: les hypothèses qui n'ont pas dépassé le stade de la formulation. Ces hypothèses n'ont pas été testées dans la mesure où le test de corrélation a montré qu'il n'y a pas de lien significatif entre les variables.
2. Infirmée: pour les hypothèses qui n'ont pas été validées.

VI.3. Discussion des résultats de l'étude quantitative

Cette section se subdivise en deux sous-sections. La première est consacrée à la discussion des résultats des analyses descriptives effectuées avant de procéder à l'étude explicative dédiée à la vérification des hypothèses du modèle de recherche.

VI.3.1. Discussion des résultats issus de l'analyse descriptive

Les résultats de l'analyse descriptive confirment ceux de l'étude qualitative exploratoire (chapitre III) et ce à deux niveaux .

Premièrement, l'exploitation des données récoltées par le biais de 27 entretiens semi-directifs dans l'organisation étudiée indiquait que les médecins interrogés semblaient exprimer un faible voire un manque de soutien organisationnel et de justice procédurale perçus à travers les pratiques de GRH, une insatisfaction à l'égard de tous les facteurs de contexte tant internes qu'externes. En examinant le tableau récapitulant les statistiques descriptives (dans la colonne *Moyenne*), on constate que l'étude quantitative confirme les résultats de l'étude qualitative dans la mesure où sur une échelle de 1 à 5, la moyenne des réponses concernant les variables évoquées ci-dessus est inférieure à 3.

Deuxièmement, le test de corrélation confirme l'existence de tous les liens supposés par notre modèle de recherche issu de la confrontation de la revue de la littérature aux réalités de notre terrain d'étude. La seule exception concerne les liens avec la performance individuelle au travail (performance dans la tâche et l'altruisme). Rappelons que nous n'avions aucun élément dans les résultats de l'étude qualitative exploratoire permettant d'établir un lien possible entre le soutien organisationnel et la justice procédurale preçus des pratiques de GRH et la performance individuelle au travail et que les hypothèses avaient été maintenues en tenant compte uniquement de la revue de la littérature. Ces résultats légitiment à ce niveau les conclusions de l'étude qualitative exploratoire et montrent toute l'importance de baser un modèle de recherche sur les réalités du terrain.

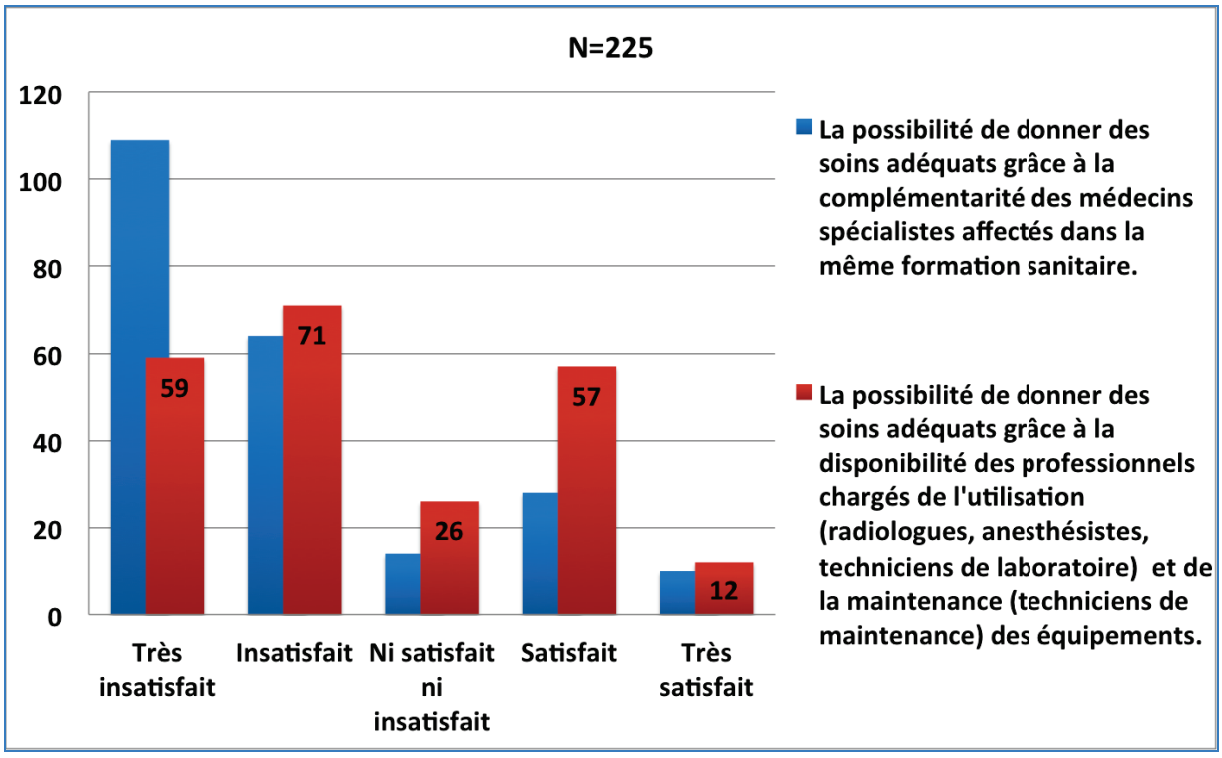
Par la même occasion, en indiquant l'absence du rôle médiateur du SOP et de la justice procédurale perçue dans la relation entre les pratiques de GRH et la performance individuelle au travail, nos résultats vont dans le sens contraire de ceux d'une étude effectuée auprès de 1219 employés d'un hôpital canadien (Tremblay et al., 2010) qui montre que les pratiques de

GRH peuvent être à l'origine de niveau de performance individuelle élevée lorsqu'elles sont perçues comme signe de soutien et de justice procédurale. Ici, on peut s'interroger sur l'importance du contexte et au plan méthodologique sur l'incidence des instruments de mesure utilisés sur la nature des résultats.

Au-delà de ce premier constat, il importe de revenir sur **la satisfaction à l'égard de la dotation en personnel de santé.** Même si cette variable n'a pas été retenue pour la suite des analyses, elle fournit néanmoins des informations importantes sur le plan descriptif qui méritent d'être soulignées pour au moins deux raisons : l'importance de la prise en compte du niveau de satisfaction des médecins par rapport à cette variable (1) et le rôle éventuel qu'elle est susceptible d'exercer sur le SOP et partant sur la fidélité (2).

Concernant la première raison, on peut remarquer globalement que les médecins de l'échantillon affichent un faible niveau de satisfaction à l'égard de la dotation en personnel de santé ($\bar{x} = 2{,}34$ $\sigma = 0{,}99$), comme on peut le constater sur le graphique suivant.

Graphique 20 : Niveau de satisfaction des médecins burundais à l'égard de la dotation en personnel de santé



Comme cela a été explicité dans les chapitres **3 et 4,** cette satisfaction est liée à la possibilité de donner des soins jugés adéquats grâce à la complémentarité des médecins spécialistes affectés dans la même formation sanitaire. Sur l'ensemble des répondants, plus de deux tiers soit 76% sont insatisfaits par rapport à cet item.

D'autre part, elle est liée à la possibilité de donner des soins adéquats grâce à la disponibilité des professionnels chargés de l'utilisation (radiologues, anesthésistes, techniciens de laboratoire) et de la maintenance (techniciens de maintenance) des équipements et des outils de travail disponibles dans la formation sanitaire. On remarque également que 58% des médecins sont insatisfaits par rapport à cet item.

Avant de s'intéresser à la deuxième raison, rappelons que cette variable a été rejetée lors de l'analyse factorielle exploratoire à cause de son niveau de cohérence interne (α= 0,49) inférieur à celui que nous nous sommes fixés pour retenir nos variables. Son rejet est donc justifié par le souci de cohérence et la rigueur méthodologique adoptée pour réaliser cette recherche. Par ailleurs, il est à remarquer que son niveau de cohérence interne est très proche du seuil minimum de 0,5 ; ce qui justifie davantage notre choix de revenir sur les informations qu'elle pourrait nous apporter si elle avait été gardée.

Quant à la deuxième raison, elle est plutôt d'ordre statistique. En effet, le test de corrélation indique que la satisfaction à l'égard de la dotation en personnel de santé est associée positivement au SOP ($r = 0,271$; $p < 0,01$), à l'implication organisationnelle affective ($r = 0,261$; $p < 0,01$) et négativement à l'intention de départ volontaire ($r = -0,173$; $p < 0,01$). L'existence et la significativité de ces relations légitiment davantage l'opportunité de s'interroger aux effets de la satisfaction à l'égard de cette variable sur la fidélité des médecins de l'organisation étudiée. Même si ces informations sont à relativiser, elles méritent à notre sens, un intérêt particulier sur le plan managérial. Ce qui sera évoqué dans la conclusion générale de ce travail.

VI.3.2. Discussion des résultats issus de l'analyse explicative

Dans cette sous-section, il sera question, d'une part, de discuter les résultats en les comparant à ceux des travaux existants et en mettant en évidence ce que nos travaux apportent de nouveau (1), d'autre part, d'essayer d'interpréter le poids relatif des variables révélé par les tests statistiques effectués et de s'interroger sur leur signification dans le contexte de l'étude (2), enfin, d'essayer de comprendre pourquoi certaines hypothèses n'ont pas été validées alors que la revue de littérature et l'étude qualitative exploratoire semblaient indiquer l'évidence des effets supposés (3).

Cette discussion suit donc la structure de la présentation des résultats. Nous discutons successivement les résultats en rapport avec l'influence des pratiques de GRH sur la fidélité

des médecins via le soutien organisationnel perçu (VI.3.2.1) et via la justice procédurale perçue (VI.3.2.2), l'influence des facteurs de contexte organisationnel interne sur la fidélité des médecins via le SOP (VI.3.2.3) et l'influence des facteurs de contexte organisationnel externe sur l'intention de départ volontaire (VI.3.2.4).

VI.3.2.1. A propos de l'influence des pratiques de GRH sur la fidélité des médecins via le soutien organisationnel perçu

Les hypothèses **H1b**, **H1c** relatives à l'influence des perceptions des pratiques de GRH sur le SOP et les hypothèses **H2a** et **H2b** relatives à l'influence du SOP sur l'intention de départ volontaire et l'implication organisationnelle affective sont toutes validées. Ces résultats rejoignent ceux d'autres recherches considérant dans l'ensemble les pratiques de GRH comme des antécédents du soutien organisationnel perçu (Wayne et al. 1997 ; Gutiérrez-Martínez , 2006 ; Snape et Redman, 2010 ; Eisenberger et Stinglhamber , 2011, Tillou et Igalens, 2012, etc.) et montrant l'existence d'une influence négative du SOP sur l'intention de départ volontaire (Kurtessis et al., 2015) et d'une influence positive du SOP sur l'implication organisationnelle affective (Rhoades, Eisenberger, et Armeli, 2001, Allen et al., 2003; Eisenberger et Stinglhamber, 2011).

Les hypothèses **H3a2** et **H3a3** relatives au rôle médiateur exercé par le SOP dans la relation entre les pratiques de rémunération, de gestion de carrières et l'intention de départ volontaire sont validées dans cette étude. Il en est de même des hypothèses **H3b2** et **H3b3** relatives au rôle médiateur joué par le SOP concernant les effets des pratiques de GRH (rémunération et gestion de carrières) sur l'implication organisationnelle affective.

De façon générale, ces résultats rejoignent ceux des travaux antérieurs qui ont démontré l'existence du rôle médiateur dans la relation entre les pratiques de GRH et l'intention de départ volontaire (Wayne et al., 1997, Eisenberger et Stinglhamber, 2011, Kurtessis et al., 2015) et entre les pratiques de GRH et l'implication organisationnelle affective (Rhoades, Eisenberger, et Armeli, 2001, Allen et al., 2003; Eisenberger et Stinglhamber, 2011, etc.).

Notons qu'aucune étude, à notre connaissance, n'avait jamais été conduite auparavant sur cette problématique dans le contexte burundais. Ce qui, à notre sens, constitue à la fois un enrichissement des connaissances sur les effets des pratiques de GRH sur la fidélité des employés via le SOP et une validation dans le contexte burundais en particulier et en Afrique francophone en général, des échelles généralement mobilisées dans le contexte occidental et anglo-saxon.

Le poids relatif des différentes pratiques de GRH dans l'explication du SOP peut être l'objet d'une autre lecture des résultats. En effet, les analyses conduites indiquent que le SOP est en grande partie expliqué par les perceptions à l'égard des pratiques de rémunération ($\beta = 0,384$; $p < 0, 001$) suivies par celles des pratiques de gestion des carrières ($\beta = 0,335$; $p < 0,001$).

Quand bien même l'écart n'est pas très important, il est possible que cet ordre ne soit pas anodin. En revenant à la définition du SOP (Eisenberger et al., 1986), on se rend compte combien les perceptions à l'égard des différentes composantes de la rémunération peuvent effectivement déterminer davantage le niveau de soutien organisationnel perçu par les employés. On sait par exemple que le salaire de base et les primes obligatoires, qui représentent dans le contexte de l'étude 50% de la rémunération du médecin[119], ne sont pas simplement le prix du travail, mais également et avant tout un revenu qui participe énormément au niveau de bien-être du ménage. C'est également la façon la plus directe de valoriser et de récompenser les contributions du salarié.

Cela pourrait donc justifier que les perceptions à l'égard des pratiques de rémunération prennent le dessus dans l'explication du SOP comparativement aux perceptions des pratiques de gestion des carrières. On verra, par ailleurs, dans la sous-section suivante que l'ordre change lorsqu'il s'agit de l'analyse des effets des perceptions des pratiques de GRH sur la justice procédurale perçue. Cette lecture présente tout son intérêt qui sera développé dans les implications managériales de cette recherche.

L'analyse de nos résultats amène en outre à se poser la question suivante ***: « Pourquoi l'hypothèse H1a selon laquelle les perceptions des médecins à l'égard des pratiques de formation influencent significativement leur SOP n'a pas été validée ? »***

Un premier regard sur les résultats amène à s'interroger sur l'absence d'effets des perceptions de pratiques de formation sur le SOP alors que cette variable est fortement corrélée avec les deux variables médiatrices à savoir le SOP et la justice procédurale perçue. Même si cela semble surprenant, Cohen et al. (2003) montrent que dans les cas de régressions multiples où une variable dépendante est expliquée par plusieurs variables indépendantes, les effets de la variable indépendante dont le lien est le plus faible avec la variable dépendante peuvent devenir non significatifs à cause des effets des autres variables dont les liens sont plus importants avec la variable dépendante. Il s'agit donc de ce cas de figure ici.

[119] Voir dans le chapitre III , l'extrait de l'entretien avec M13, p.142

En effet, en examinant la matrice de corrélations, on se rend compte, effectivement que parmi les trois variables explicatives du SOP, les perceptions des pratiques de formation sont celles dont le lien avec le SOP ($r = 0,443$; $p < 0,01$) est le plus faible comparativement au lien entre le SOP et les pratiques de rémunération ($r = 0,633$; $p < 0,01$) et entre le SOP et les pratiques de gestion des carrières ($r = 0,599$; $p < 0,01$).

Si on fait une régression simple en testant individuellement les effets de chaque variable indépendante (les pratiques de GRH) sur le SOP, on constate à ce moment que les perceptions des pratiques de formation exercent un effet significatif et positif sur le soutien organisationnel perçu ($\beta = 0,443$; $p < 0,001$) mais que le modèle explique une faible variance ($R^2 = 0,196$). C'est en effet en ajoutant une seconde variable (la rémunération) que l'effet disparaît (devient non significatif).

Ces manipulations des données fournissent à ce niveau une information intéressante. Elles permettent d'interpréter le poids relatif des variables dans la prédiction du SOP qui, à son tour, agit de façon significative et positive sur l'implication organisationnelle affective et de manière significative et négative sur l'intention de départ volontaire.

Qui plus est, elles permettent de relativiser les effets des perceptions à l'égard des pratiques de GRH sur les attitudes des médecins (intention de départ volontaire et implication organisationnelle affective) via le SOP. Plus précisément, elles indiquent, d'une part, qu'en analysant isolément les effets de chacune des trois pratiques de GRH, les effets des perceptions des pratiques de formation sur le SOP deviennent significatifs et positifs et d'autre part, que lorsqu'on s'intéresse à l'ensemble des trois pratiques de GRH pris comme modèle explicatif , on constate que les effets des pratiques de formation disparaissent dans la mesure où ils sont absorbés par ceux des deux autres pratiques de GRH (rémunération et gestion de carrières) dont les relations avec le SOP sont statistiquement plus fortes.

Quant au rôle médiateur du SOP dans la relation entre les perceptions des pratiques de formation (pris isolement) et la fidélité organisationnelle (intention de départ volontaire et implication organisationnelle affective), les tests des effets directs et indirects permettent de confirmer son existence. Premièrement, les résultats des tests statistiques indiquent que les perceptions des pratiques de formation exercent une influence négative et significative sur l'intention de départ volontaire ($\beta = -0,327$; $p < 0,001$). En introduisant le médiateur (le SOP) dans le modèle, ils montrent en outre que la valeur de l'effet indirect est significatif ($\beta = -0,204$; $p < 0,01$) et que l'effet direct qui était initialement significatif devient non significatif

(β = -0,123; p > 0,05). Cela indique que le SOP médiatise complétement les effets des pratiques de formation sur l'intention de départ volontaire.

Deuxièmement, les tests révèlent que ces pratiques influencent positivement et significativement l'implication organisationnelle affective (β = 0,382; p < 0,001). En présence du SOP, les résultats montrent que l'effet direct des pratiques de formation sur l'implication organisationnelle affective disparaît complètement et que leur effet indirect est significatif (β = 0,315; p < 0,01). Ce qui démontre que, pris isolément, les effets des perceptions des pratiques de formation sur l'attachement affectif du médecin à son organisation sont complétement médiatisés par le SOP[120].

VI.3.2.2. A propos de l'influence des pratiques de GRH sur la fidélité des médecins via la justice procédurale perçue

Dans un premier temps, les résultats confirment l'existence des effets significatifs des pratiques de gestion des carrières sur la justice procédurale perçue par les médecins et vont ainsi dans le sens des recherches antérieures positionnant les pratiques de GRH comme antécédents de la justice procédurale perçue (Meyer et Allen, 1997 ; Meyer et Smith, 2000).

Quant aux pratiques de formation, leurs effets sur les perceptions de justice procédurale n'ont pas été établis. En tenant compte des résultats de l'étude qualitative et du test de corrélation qui établit un lien entre les deux variables, ce résultat est inattendu. Néanmoins, ce sont les mêmes raisons précédemment évoquées en référence à Cohen et al. (2003) concernant les effets de ces mêmes pratiques sur le SOP qui expliquent ce résultat.

En effet, en analysant la relation entre les deux pratiques de GRH et la justice procédurale perçue, on remarque que c'est avec les pratiques de formation que le lien est moins fort (r = 0,246 ; p < 0,01) par rapport aux pratiques de gestion des carrières (r = 0,416 ; p < 0,01). Si on teste séparément les effets de chacune de ces pratiques, on remarque que les pratiques de formation ont des effets significatifs et positifs sur la justice procédurale perçue (β = 0,246 ; p < 0,001).

En introduisant le médiateur dans ce modèle à deux variables (indépendante et dépendante), on remarque que la justice procédurale perçue médiatise les effets des pratiques de formation sur l'intention de départ volontaire et sur l'implication organisationnelle affective. Ceci est

[120] Voir en annexe le Tableau récapitulant les résultats de test des effets directs et indirects des pratiques formation sur l'intention de départ volontaire et l'implication organisationnelle affective via le SOP

prouvée la significativité des deux effets indirects respectifs (β = -0,204; p < 0,001 ; β = -0,204; p < 0,001)[121].

Outre ces explications à caractère statistique, **le poids relatif des deux variables dans l'explication de la justice procédurale perçue donne une indication importante particulièrement dans le contexte de l'étude**.

Le fait que les pratiques de gestion des carrières prennent le dessus sur les pratiques de formation dans l'explication des perceptions de justice procédurale peut être interprétée par la nature et le contenu des ces pratiques. En effet, les pratiques de gestion des carrières sont caractérisées par le rôle prépondérant des règles et procédures notamment en ce qui concerne l'accès aux postes de responsabilité, l'avancement ou les promotions. Ces résultats semblent indiquer que les médecins de l'organisation étudiée attachent beaucoup d'importance au caractère juste ou non des procédures encadrant le déploiement des pratiques de gestion de carrières.

Dans un deuxième temps, nos résultats confirment la capacité de la justice procédurale perçue à prédire l'intention de départ volontaire et l'implication organisationnelle affective et s'inscrivent par conséquent dans le prolongement des travaux antérieurs. En validant l'hypothèse **H5a** selon laquelle la justice procédurale perçue exerce une influence négative sur l'intention de départ volontaire, nos résultats rejoignent les conclusions de Randall et Mueller (1995) ; Taylor et al., (1995) ; Cohen-Charash et Spector (2001) ; Paré et Tremblay, 2007). De même, la validation de l'hypothèse **H5b** postulant que la justice procédurale perçue par les médecins influence positivement leur attachement affectif à l'organisation va dans le même sens que les travaux de Moorman, Niehoff et Organ (1993) ou de Cohen-Charash et Spector (2001).

Dans un troisième temps, nos résultats indiquent d'une part, l'absence du rôle médiateur de la justice procédurale dans la relation entre des pratiques de gestion de carrières et l'intention de départ par l'infirmation de l'hypothèse **H6a2**. Ils indiquent de ce fait que les effets des perceptions des pratiques de gestion des carrières sur l'intention de départ volontaire sont plutôt directs. A notre sens, cela révèle davantage l'importance de la place réservée par les médecins burundais à ces pratiques.

[121] Voir en annexe le tableau récapitulant les résultats de test des effets directs et indirects des pratiques formation sur l'intention de départ volontaire et l'implication organisationnelle affective via la JPP

D'autre part, nos résultats permettent la validation de l'hypothèse **H6b2** selon laquelle la justice procédurale perçue médiatise la relation entre les perceptions des pratiques de gestion des carrières et l'implication organisationnelle affective. De façon générale, ces résultats s'inscrivent sur le plan théorique dans ceux de Cohen-Charash et Spector (2001) et de Langevin et Mendoza (2014) ayant établi l'existence du rôle médiateur dans la relation entre les pratiques de GRH et l'implication organisationnelle affective.

VI.3.2.3. A propos de l'influence des facteurs de contexte organisationnel interne sur la fidélité des médecins via le SOP

Concernant les effets des facteurs de contexte organisationnel interne sur la fidélité des médecins burundais, les résultats indiquent à la fois que la satisfaction à l'égard de la dotation en équipements (**H7a**) et la satisfaction à l'égard de l'environnement physique de travail (**H7b**) exercent une influence positive sur le soutien organisationnel perçu par les médecins, qui, à son tour, affecte positivement leur implication organisationnelle affective et négativement leur intention de départ volontaire.

Une nuance importante concernant ces résultats mérite d'être mentionnée. En effet, le test des effets directs montre que seule la satisfaction à l'égard des équipements a des effets significatifs à la fois sur le SOP ($\beta = 0,311$; $p < 0,001$), l'intention de départ volontaire ($\beta = -0,225$; $p < 0,01$) et l'implication organisationnelle affective ($\beta = 0,282$; $p < 0,001$). La satisfaction à l'égard de l'environnement physique de travail, quant à elle, exerce une influence significative et positive sur le SOP ($\beta = 0,182$; $p < 0,05$) et l'implication organisationnelle affective ($\beta = 0,169$; $p < 0,05$) et n'a pas d'effets directs significatifs sur l'intention de départ volontaire ($\beta = -0,002$; $p > 0,05$). C'est donc uniquement à travers le SOP que cette variable agit sur l'intention des médecins à quitter volontairement leur organisation comme l'indiquent les tests des effets indirects.

A notre connaissance, aucune recherche antérieure n'a été menée pour analyser les effets de ces deux variables sur le SOP. Ces résultats montrent en outre dans quelle mesure l'échange social (Blau, 1964) peut porter sur ces deux variables. Les résultats vont dans le sens des travaux de Eisenberger et Stinglhamber (2011) montrant que fournir aux salariés un environnement et des conditions de travail favorables affecte leur SOP.

Etant donné que cette satisfaction est liée à la possibilité de donner de soins jugés adéquats autrement dit à la capacité perçue de fournir un travail de qualité, nos résultats semblent ouvrir une piste de recherche intéressante que nous évoquerons dans la conclusion générale.

VI.3.2.4. A propos de l'influence des facteurs de contexte organisationnel externe sur l'intention de départ volontaire

Bien qu'il existe une relation négative et significative entre la satisfaction à l'égard du niveau d'accès aux soins de la population fréquentant les hôpitaux du secteur public[122] ($r = -0,162$; $p < 0,05$), la satisfaction à l'égard des conditions de vie socio-économiques[123] ($r = -0,183$; $p < 0,01$) et l'intention des médecins de quitter volontairement les hôpitaux du secteur public, les deux facteurs de contexte externe ne constituent pas un modèle explicatif de l'intention de départ volontaire. En effet, les tests statistiques montrent que lorsqu'elles sont prises ensemble, les deux variables, par ailleurs très faiblement associées à l'intention de départ volontaire, ne détiennent pas une capacité à prédire cette dernière.

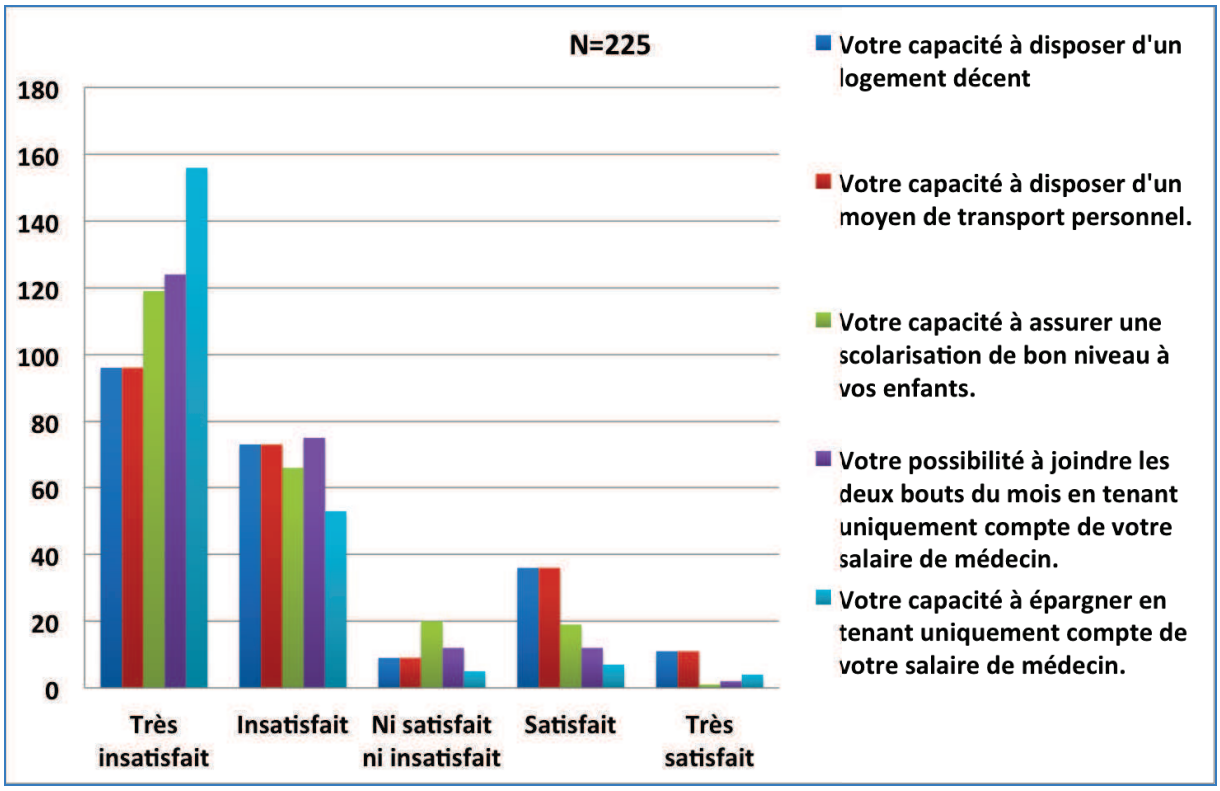
Même lorsque leurs effets sont analysés individuellement, on remarque que leurs effets respectifs ($\beta = -0,162$; $p < 0,05$; $\beta = -0,183$; $p < 0,05$) sont minimes et qu'ils n'expliquent qu'une très faible variance ($R^2 = 0,03$ et $0,02$) de la variable dépendante (respectivement 3% et 2%).

Ces résultats sont surprenants car, au regard des niveaux très élevés d'insatisfaction à l'égard de ces facteurs et sur la base des arguments des économistes néo-classiques, on s'attendait à une influence négative et significative de ces variables sur l'intention de départ volontaire, avant dernière étape du comportement de départ volontaire selon Mobley (1997).

A titre d'illustration pour mieux apprécier la gravité du paradoxe, nous présentons ci-dessous un graphique récapitulatif permettant de visualiser les différents niveaux de satisfaction des médecins à l'égard des conditions de vie socio-économiques dans le contexte burundais.

[122] Satis. ACS
[123] Satis. CSE

Graphique 21 : Niveau de satisfaction à l'égard des conditions de vie socio-économiques



En effet, dans le contexte burundais, notre étude montre que sur une échelle de 1 à 5[124], la moyenne des réponses concernant la satisfaction à l'égard des conditions de vie socio-économiques (possibilité de couvrir les dépenses courantes du mois et possibilité d'épargner en tenant uniquement compte du salaire de médecin, la possibilité d'avoir un logement décent, la possibilité d'offrir une scolarisation de bon niveau à ses enfants, la possibilité de s'acheter un moyen de transport personnel) est de 1,73. Ce qui veut dire qu'ils sont très insatisfaits par rapport à cette variable.

Les niveaux d'insatisfaction sur chacun de ces éléments sont par ailleurs plus explicites. A titre d'exemple, nos résultats montrent que 88,4% des médecins interrogés sont très insatisfaits par rapport à leur capacité à couvrir les dépenses courantes du mois en tenant uniquement compte de leur salaire de médecin tandis que 92,9% sont insatisfaits par rapport à leur possibilité d'épargner en tenant uniquement compte du salaire de médecin. Nous reviendrons sur ces résultats dans la conclusion générale de ce travail de recherche

[124] 1= Très insatisfait (e) et 5= Très satisfait (2).

Conclusion du chapitre

Les analyses conduites dans ce chapitre, tant sur le plan descriptif qu'explicatif, ont permis de tester les hypothèses de notre modèle de recherche et de répondre à notre problématique de départ. La discussion que nous avons effectuée a permis d'éclairer nos résultats, de les interpréter, mais aussi d'essayer de comprendre pourquoi certains résultats attendus ne se sont pas produits. Le choix d'effectuer certains aller-retours entre la partie descriptive et la partie explicative de nos résultats est justifié par notre souci d'apporter au lecteur l'éclairage que des illustrations chiffrées peuvent fournir ainsi que le désir de partager la richesse des informations exploitées. Les principaux apports de nos résultats ainsi que les limites et les perspectives de cette recherche sont présentés dans la conclusion générale.

CONCLUSION GÉNÉRALE DE L'ÉTUDE

L'objectif principal de cette recherche était de répondre à la question centrale constituant notre problématique de recherche : « *Des pratiques de GRH ainsi que des éléments de contexte organisationnel dans lequel ces pratiques sont déployées peuvent-ils exercer une influence sur la fidélité des employés à leur organisation? ».* Cette étude permet de répondre à cette question par l'affirmative et apporte un éclairage sur le mécanisme par lequel passe cette influence. Nous allons présenter successivement les contributions théoriques de ce travail, ses implications managériales, ses limites ainsi que les perspectives de recherche qui en découlent.

- **Apports théoriques de l'étude**

Les apports théoriques de notre travail de recherche peuvent être globalement résumés en cinq points. Premièrement, notre recherche enrichit les connaissances concernant l'influence des pratiques de GRH sur les attitudes et les comportements à travers lesquels peuvent se manifester la fidélité d'un employé à l'égard de son organisation et apporte une contribution à la littérature sur la capacité de la théorie de l'échange social (Blau, 1964) à expliquer la relation entre l'organisation et ses employés.

Le deuxième apport de cette étude réside dans la création, à partir de la revue de la littérature et de l'étude qualitative exploratoire, des échelles de mesure de la satisfaction à l'égard des facteurs de contexte organisationnel en milieu hospitalier; qui apportent un éclairage sur les mécanismes par lesquels ces facteurs affectent la relation d'emploi.

Troisièmement, notre recherche montre, très probablement pour la première fois, dans quelle mesure les facteurs de contexte organisationnel interne constituent un élément sur lequel peut se baser l'échange social (Blau, 1964) dans le cadre de la relation d'emploi.

Quatrièmement, elle montre que certains éléments du cadre macro-économique dans lequel évolue l'organisation sont associés à l'intention de départ volontaire sans pour autant en constituer un modèle explicatif.

Cinquièmement, cette recherche apporte un certain éclairage sur le rôle du management des RH dans la problématique de fidélisation des ressources humaines pour la santé et cela représente une contribution qui pourrait dépasser le seul cas du Burundi.

- ***Concernant l'influence des pratiques de GRH sur la fidélité des employés,*** notre recherche confirme, d'une part, les considérations théoriques des travaux sur le SOP (Einsenberger et al., 1986 ; Eisenberger et Stiglhamber, 2011) selon lesquelles les employés expérimentant un fort soutien organisationnel sont motivés pour adopter des attitudes positives envers l'organisation et, d'autre part, celles des recherches concernant la justice procédurale perçue (Thibault et Walker, 1975, Leventhal, 1980), soutenant la thèse selon laquelle des procédures des pratiques organisationnelles jugées comme justes constituent un signal fort que l'organisation a la volonté de s'engager dans une relation positive et que, par conséquent, les employés y répondent en adoptant des attitudes qui lui sont favorables (El Akremi, Nasr et Camerman 2006).

  En établissant, dans le contexte hospitalier burundais, l'existence du rôle médiateur des perceptions de soutien organisationnel et de justice procédurale dans l'influence des pratiques de GRH sur la dimension attitudinale de la fidélité organisationnelle, notre étude apporte une contribution de plus aux travaux démontrant la capacité de la théorie de l'échange social (Blau, 1964) à expliquer la relation employé-organisation (Cropanzano et Mitchell, 2005 ; Nasr, El Akremi et Vandenberghe, 2009, Paillé, 2010) et la solidité de cette théorie dans la mesure où elle considère les pratiques de GRH comme un investissement dans cette relation d'échange social (Zhang et al., 2000 , Gould-Williams et Davies, 2005; Tremblay et al. , 2010; Snape et Redman , 2010; Cheng 2014, etc.).

- ***Concernant les facteurs de contexte organisationnel interne***, notre travail montre dans quelle mesure ces derniers affectent la relation d'emploi des médecins en affectant leurs attitudes envers les établissements sanitaires du secteur public burundais. En plus des pratiques de GRH comme monnaie d'échange dans le cadre de la relation d'emploi, les facteurs de contexte organisationnel interne dans lequel ces pratiques sont déployées constituent également un élément de l'échange social (Blau, 1964). Cela veux dire que les organisations peuvent se servir non seulement des pratiques de GRH, mais, également, des équipements et outils de travail, dans leurs actions sur l'environnement physique de travail pour renforcer l'échange social (1964) en leur faveur.

  Cette recherche a montré, par exemple, que fournir des équipements et des outils de travail nécessaires permet aux employés d'utiliser leur compétence à bon escient, de les développer, et de fournir un travail qu'ils jugent de qualité (ce qui correspond dans

le contexte de l'étude à la possibilité perçue de donner des soins jugées adéquats). Cela passe par le processus de personnification de l'organisation par les employés (Levinson, 1965) qui les incite à tenir l'organisation responsable des conditions matérielles dans lesquelles se déroule leur travail, ce qui contribue à renvoyer à des perceptions de soutien organisationnel qui conduisent à leur tour par le biais de la norme de réciprocité (Gouldner, 1960) à l'amenuisement de l'intention de quitter l'organisation et à l'amélioration de l'implication organisationnelle affective.

A notre connaissance, aucune étude effectuée sur les problématiques en rapport avec la fidélisation des ressources humaines pour la santé (et en particulier, proposant des facteurs explicatifs du départ volontaire de médecins africains vers les pays du nord) n'a proposé cet éclaircissement sur les mécanismes.

- ***A propos des facteurs de contexte organisationnel externe*** sur lesquels l'organisation n'a pas d'emprise parce que relevant du cadre macro-économique et social dans lequel elle évolue, cette étude a montré qu'ils ne rentrent pas dans le processus d'échange social (Blau, 1964). Même si la satisfaction à l'égard du niveau d'accès aux soins de la population fréquentant les hôpitaux du secteur public et la satisfaction à l'égard des conditions de vie socio-économique sont respectivement associées à l'intention de départ volontaire ($r = -0,162$; $p < 0,05$; $r = -0,183$; $p < 0,01$), les deux variables prises ensemble ne parviennent pas à prédire l'intention des médecins de quitter volontairement les hôpitaux du secteur public.

  A ce niveau, notre travail a pu montrer qu'en matière de relation d'emploi et dans le cadre de l'échange social (Blau, 1964), les employés tiennent uniquement rigueur à l'organisation des éléments dont elle est responsable[125]. C'est suite à la personnification de l'organisation (Levinson, 1965) et en vertu de la norme de réciprocité (Gouldner, 1964) que les employés vont répondre aux signaux de soutien organisationnel perçu par une forte intention de quitter l'organisation. Etant donné que l'organisation étudiée n'est pas tenue directement responsable de l'environnement macro-économique dans lequel se déroule la relation d'emploi, les médecins ne répondent pas par une intention de la quitter à l'insatisfaction qu'ils ont à l'égard des facteurs de contexte externe.

[125] Les éléments de contexte interne.

A titre d'illustration, cela veut dire que les médecins interrogés ne tiennent pas pour responsable l'organisation de la faiblesse de leur pouvoir d'achat mais qu'ils lui tiennent rigueur du niveau de salaire qui ne permet pas un équilibre contribution-rétribution car considéré comme très bas. En effet, les résultats ont pu montrer que les pratiques de rémunération exercent une influence positive sur le soutien organisationnel perçu, qui, à son tour, influence négativement l'intention de quitter l'organisation. En revanche, les conditions de vie socio-économique (exemple : la capacité d'épargner en tenant uniquement compte du salaire, ou de couvrir les dépenses courantes du mois en tenant uniquement compte du salaire de médecin) n'ont aucune influence significative sur l'intention de quitter l'organisation.

Dans une certaine mesure, notre recherche apporte une contribution dans le débat autour des raisons explicatives de l'immigration (qui correspond au comportement de départ volontaire dans cette étude). En effet, alors que les travaux existant expliquent ce comportement par certains éléments[126] relevant du cadre macro-économique dans lequel évolue la relation d'emploi des médecins des pays de l'Afrique subsaharienne, les résultats de notre travail montrent que de tels éléments, lorsqu'ils sont analysés ensemble, n'ont pas une capacité de prédire l'intention de départ volontaire qui constitue l'avant-dernière étape du processus conduisant au comportement de départ volontaire (Mobley, 1977).

Qui plus est, notre étude offre une possibilité de relativiser sans pour autant contredire[127] les explications des migrations des professionnels de santé inspirées des théories économiques classiques et néo-classiques justifiant les migrations par les différences de niveau de vie entre les pays. Globalement selon ces théories, l'individu étant un agent rationnel, il est normal que des travailleurs situés dans des régions à bas niveaux de salaires se déplacent vers des régions à hauts niveaux de salaires. Notre étude a montré que, dans le cadre de la relation d'emploi, les individus peuvent être très insatisfaits à l'égard de certains éléments à partir desquels peut être évalué leur niveau de vie mais que cela ne justifie pas leur intention de rompre leur relation d'emploi pour autant.

---

[126] L'impossibilité d'économiser de l'argent, le déclin des services de santé, des conditions de vie, la quête d'un environnement plus sûr, etc (Höfle, 2011 ; Sauneron, 2011) ; revenus médiocres (Mendy, 2016).

[127] Notre recherche n'est pas dirigée dans cette optique et n'a pas la prétention de prendre partie à l'approfondissement de cette question dans la mesure où les données dont nous disposons ne suffisent pas pour se lancer dans un tel exercice.

Globalement, notre recherche apporte une contribution allant bien au delà du seul cas du Burundi car l'instabilité de la relation d'emploi dans le secteur de la santé a pris l'allure et l'importance d'une crise sur le plan mondial. Concrètement, notre travail apporte un ***éclairage sur le rôle du management des RH à la résolution de la crise des ressources humaines pour la santé*** dans le monde (OMS, 2006). L'apport majeur de cette recherche est d'avoir montré, d'une part, dans quelle mesure les pratiques organisationnelles constituent un élément explicatif de l'intention de départ volontaire et l'attachement affectif des soignants à l'égard de leur organisation en soulignant le rôle des signaux de soutien et de justice procédurale renvoyés par ces pratiques.

Dans cette perspective, notre étude contribue au dépassement des explications existantes majoritairement limitées à l'explication de l'émigration des professionnels de santé par des arguments de nature purement économiques. Cette contribution constitue une invitation à questionner le management des RH dans les établissements sanitaires du secteur public au Burundi et, plus largement, en Afrique subsaharienne, partie du monde la plus touchée par la pénurie des ressources humaines pour la santé.

- **Implications managériales de la recherche**

En plus des différentes contributions théoriques, notre recherche fournit des indications importantes sur le plan pratique. En effet, en tenant compte de nos résultats, certaines actions peuvent être envisagées sur le plan managérial. Il s'agit concrètement de ce que peut faire l'organisation concernant les pratiques de GRH, les facteurs de contexte interne et externe pour agir sur l'intention de départ volontaire et l'implication organisationnelle affective.

1

« Se servir des pratiques de GRH comme leviers d'action pouvant permettre à l'organisation de réduire l'intention de départ volontaire des médecins et d'accroître leur attachement affectif à son égard. Concrètement, l'organisation gagnerait à repenser et à enrichir les pratiques de GRH de telle sorte qu'elles renvoient des signaux de soutien organisationnel et de justice procédurale forts qui, à leur tour, vont renforcer l'attachement du médecin à son égard et amenuiser son intention de la quitter volontairement.

Sur le plan managérial, les résultats de cette étude indiquent que l'organisation étudiée peut « ***se servir des pratiques de GRH comme leviers d'action lui permettant d'agir sur l'implication organisationnelle et l'intention de départ volontaire des médecins ».*** Comme les pratiques de GRH renferment une fonction de communication (Bowen et Ostroff, 2004), il est nécessaire que ces pratiques soient enrichies de telle sorte que le message communiqué soit persuasif pour influencer les attitudes et les comportements des employés (White et Bryson,2013).

Dans les hôpitaux du secteur public au Burundi, les pratiques de GRH devraient ainsi être repensées, conçues et enrichies de telle manière que le SOP par les médecins soit plus fort afin d'améliorer davantage l'implication organisationnelle affective et d'amenuiser davantage l'intention de départ volontaire. Concrètement, cette organisation gagnerait à repenser et enrichir les pratiques de rémunération, de gestion de carrières et de formation de telle manière qu'elles puissent renvoyer des signaux forts de soutien organisationnel qui à leur tour contribuent de façon considérable à réduire l'intention de départ volontaire et à augmenter l'attachement affectif des médecins à l'égard de l'organisation.

Concernant les pratiques de rémunération, l'organisation étudiée pourrait agir sur le niveau de salaire considéré comme très bas et sur l'ensemble de la politique de rétribution globale de telle sorte que les médecins puissent considérer que l'organisation pense à leur bien-être professionnel, qu'ils y perçoivent une forme de reconnaissance, de valorisation et de récompense de leurs contributions. Quant aux pratiques de gestion des carrières, l'action consisterait à faire en sorte qu'elles offrent des possibilités d'avancement et de progression et qu'elles élargissent la palette des opportunités de promotion.

Tous ces dispositifs gagneraient à être pensés de manière à traduire la volonté de l'organisation de reconnaître, de valoriser et de récompenser les contributions des médecins. Cela passerait par exemple par la prise en compte de l'ancienneté et des compétences lors des affectations à des postes de responsabilité ou lors des occasions de promotion. Même si les pratiques de formation n'ont pas d'effets significatifs sur le SOP lorsqu'elles sont analysées conjointement avec les deux autres pratiques (rémunération et gestion des carrières), les analyses ont montré qu'elles peuvent exercer des effets significatifs lorsqu'elles sont prises toutes seules. Cela implique que ces pratiques ne devraient en aucune manière être négligées. De façon plus précise, une action importante sur l'offre de formation considérée comme insuffisante dans cette organisation pourrait donner l'impression d'une volonté de l'organisation de contribuer au développement des compétences et partant au développement

personnel des médecins [128] et de renforcer le lien existant entre les pratiques de formation et le SOP.

Qui plus est, il a été établi dans cette étude que des pratiques de gestion des carrières exercent une influence positive sur la justice procédurale perçue et que cette dernière agit positivement sur l'implication organisationnelle affective et négativement sur l'intention de départ volontaire Cependant, nos résultats n'établissent pas l'existence du rôle médiateur de la justice procédurale dans cette relation. Ce qui veut dire que les effets des pratiques de gestion des carrières sont plutôt directs comme cela a été explicité dans la discussion des résultats de cette recherche. Dans la mesure où l'étude exploratoire a montré que les médecins estiment que les procédures encadrant les pratiques de gestion des carrières sont caractérisées par une absence de règles connues par tous, qu'il n'existe aucun système d'information à propos de la gestion de la carrière du médecin, l'organisation devrait repenser en profondeur les procédures qui gouvernent ces pratiques afin qu'elles promeuvent davantage de perceptions d'équité et de justice. Cela devrait être acompagnée par une communication transparente sur les procédures et les règles applicables en matière de gestion de la carrière du médecin.

2

Améliorer la dotation des hôpitaux publics en équipements et outils de travail afin de renforcer les perceptions de soutien organisationnel dans l'optique d'améliorer l'implication organisationnelle affective des médecins et de réduire leur intention de quitter volontairement leur organisation.

En sus d'un plan d'action sur les pratiques de GRH, l'organisation étudiée devrait accorder davantage d'importance à la dotation des structures de santé en équipements et outils de travail permettant aux médecins de mettre en application leurs compétences, de les développer et d'améliorer la possibilité d'exercer leur métier de soignant tout en ayant le sentiment de donner le meilleur d'eux-mêmes. Cela passerait, par exemple, par des investissements allant dans le sens de l'amélioration des plateaux techniques des hôpitaux du secteur public. En effet, le retour sur investissement de ce choix se traduirait par la réduction de l'intention de départ volontaire et l'accroissement de l'implication organisationnelle affective en réponse aux signaux de soutien organisationnel résultant de la satisfaction à l'égard de la dotation en équipements et en outils de travail.

[128] Comme cela ressort clairement des résultats de notre étude qualitative exploratoire (Chapitre 3)

Très concrètement, cette recherche indique que plus les médecins considéreront que, grâce aux équipements disponibles, l'établissement sanitaire leur permet d'utiliser leurs compétences et partant de les améliorer, de prodiguer des soins qu'ils estiment adéquats, plus leur attachement à son égard sera important et moins il auront l'intention de le quitter volontairement pour partir travailler ailleurs.

Dans la mesure où les directeurs des hôpitaux ne disposent que très peu de marge de manœuvre pour pallier l'insuffisance d'équipements dont les coûts sont généralement de loin supérieurs aux budgets de fonctionnement des hôpitaux, le rôle du ministère de la santé, autorité de tutelle des hôpitaux du secteur public, s'avère primordial.



Améliorer la satisfaction à l'égard de l'environnement physique de travail et la dotation des hôpitaux du secteur public en professionnels de santé afin de renforcer les perceptions de soutien organisationnel qui, en retour, permettront d'améliorer l'implication organisationnelle affective des médecins et de réduire leur intention de quitter volontairement leur organisation.

L'étude explicative a montré principalement que la satisfaction à l'égard de l'environnement physique de travail exerce une influence positive et significative sur le soutien organisationnel perçu par les médecins. En particulier, le rôle primordial exercé par le SOP par les médecins à travers la satisfaction à l'égard de l'environnement physique de travail a été clairement établi. En effet, les analyses statistiques ont indiqué que cette variable n'a pas d'effets directs significatifs sur l'intention de départ volontaire. C'est uniquement à travers le SOP que cette variable agit sur l'intention de quitter leur organisation.

Ces mêmes analyses ont montré que les conditions physiques dans lesquelles se déroulent le travail des médecins (*les infrastructures dont disposent les établissements sanitaires, leur capacité d'accueil des patients, leur niveau d'hygiène et d'assainissement, leur capacité à respecter les précautions universelles du métier comme l'utilisation des désinfectants, les procédures de décontamination, de stérilisation des équipements, l'élimination des déchets biomédicaux, etc*.) a des effets directs et significatifs sur le soutien organisationnel perçu et l'attachement affectif des médecins à l'organisation.

Même si la satisfaction à l'égard de la dotation des hôpitaux en professionnels de santé n'a pas été intégrée dans l'analyse explicative[129], la discussion des résultats de l'étude descriptive invite à prendre en compte les informations issues des données collectées sur cette variable[130]. Ces données montrent que les effets de cette variable sur le SOP vont dans le même sens que ceux des deux autres facteurs de contexte interne.



Améliorer la politique de rétribution globale afin de contribuer à l'amélioration des conditions de vie socio-économique des médecins.

En ce qui concerne les conditions de vie socio-économique, cette étude a montré que le niveau de satisfaction de médecins à l'égard de ces dernières est faible et que cette variable est associée à leur intention de quitter volontairement l'organisation. Même si ce lien reste faible du point de vue statistique, l'organisation gagnerait à enrichir sa politique de rétribution globale en réfléchissant notamment à la problématique d'accès au logement à l'instar d'autres ministères comme celui de la défense nationale qui facilite l'accès des officiers aux terrains de construction. Quand bien même l'organisation n'est pas responsable du cadre macro-économique et social global dans lequel elle évolue, elle gagnerait à ce que ce dernier n'impacte pas négativement sa relation d'emploi avec les médecins.



Envisager une plaidoirie par le Ministère de la Santé Publique et de Lutte contre le SIDA en faveur des politiques nationales d'amélioration du niveau d'accès aux soins de santé de la population.

Cette étude a montré d'une part, que les médecins burundais estiment que leur possibilité de donner des soins jugés adéquats dépend entre autres du niveau d'accès aux soins de la population fréquentant leur établissement sanitaire et d'autre part, que l'intention de ces médecins de quitter les hôpitaux du secteur public est liée de façon significative à leur satisfaction à l'égard du niveau d'accès aux soins de santé de la population. Cette connaissance pourrait permettre à l'autorité de tutelle des hôpitaux du secteur public, très

[129] Son niveau de cohérence interne est inférieur au seuil décidé pour retenir les variables
[130] Nous avons en effet expliqué que c'est uniquement pour garder la cohérence dans l'application des règles de décision lors de l'analyse factorielle exploratoire que cette variable a été retirée de l'étude.

soucieuse par ailleurs de la stabilisation de sa relation d'emploi avec les médecins[131], d'élaborer une plaidoirie en faveur des politiques nationales visant l'amélioration du niveau d'accès aux soins de santé de la population. Il s'agirait par exemple de repenser profondement le système d'assurance maladie et de la mutualité dans un pays où seulement *17,9% de la population bénéficiait de l'assurance maladie en 2012.*[132]

➢ Les limites et les perspectives de recherche.

En dépit des ces apports, cette recherche a certaines limites qu'il convient d'évoquer et qui nous ouvrent pour certaines, des perspectives de recherches qui vont être mentionnées ci-dessous.

➢ Les limites de cette recherche

1. La principale limite concerne la généralisation des résultats en rapport avec les facteurs de contexte organisationnel. En effet, les cinq variables ont été créées suite à la confrontation de la littérature aux réalités du contexte burundais et sont le résultat de l'analyse des entretiens effectués dans ce cadre. Cela implique que tous les items constitutifs de ces variables sont très contextualisés à l'exception de l'échelle de la satisfaction à l'égard des équipements et outils de travail, qui nous semble-t-il, peut être utilisée en l'état dans un contexte différent.
2. La deuxième limite concerne la validité des échelles des facteurs de contexte organisationnel. Etant donné qu'elles ont été créées pour la première fois, l'analyse factorielle confirmatoire aurait exigé une seconde récolte de données. Cela n'a pas été possible en raison du contexte particulier du terrain et plus précisément suite à la taille de la population étudiée. En effet, notre échantillon avoisine les 50 % de la population totale.

➢ Les perspectives de recherche

Concernant les perspectives de recherche, quatre axes peuvent être envisagés afin de prolonger cette recherche.

1. Etant donné que la problématique traitée ne concerne que le seul cas du Burundi, il serait à ce titre intéressant d'élargir l'investigation à d'autres pays d'Afrique

[131] Cela nous a été signifié lors du premier entretien avec un des hauts cadres chargés de la GRH dans ce ministère en janvier 2012.C'est par ailleurs au cours de cette entretien que la volonté d'une recherche sur la contribution éventuelle du management des RH dans la fidélisation des médecins a été exprimée par ce cadre qui nous avait accueilli pour le compte de l'institution.

[132] Voir : http://ica-ap.coop/sites/all/themes/ica_theme/ica_images/International-survey-co_op-and-mutual-Health-and-social-care-CMHSC-14.pdf.

subsaharienne de niveau de développement comparable avec celui du Burundi. Cette étude pourrait enrichir davantage l'état de connaissance sur le rôle du management des ressources humaines dans la résolution de la crise des ressources humaines dans le secteur de la santé dans le monde et en Afrique subsaharienne en particulier. Nous avons d'ailleurs entamé les démarches préliminaires afin de lancer une recherche dès que toutes les conditions nécessaires au lancement du projet seront réunies.

2. Dans la mesure où cette thèse est focalisée sur les effets de médiation, l'examen de l'influence que peuvent avoir les variables tels que l'âge, l'ancienneté et le poste occupé dans l'explication des relations causales semble opportun. En effet, *par les tests de médiation,* cette recherche a répondu uniquement à la question des *mécanismes par lesquels les effets des variables indépendantes sur la variable dépendante ont lieu.* Il conviendrait donc de s'interroger sur le moment où *ces effets ont lieu* en s'intéressant aux *variables modératrices* ci-haut évoquées.

3. Concernant la relation d'emploi dans le secteur de la santé, la performance du médecin, que cela soit la performance dans le rôle et/ou la performance contextuelle, n'est pas associée aux signaux de soutien ou de justice procédurale renvoyés par les pratiques organisationnelles (pratiques de GRH). Rappelons que les hypothèses concernant ces liens avaient été formulées à l'issue de la revue de la littérature (chapitre II) et que les résultats de l'étude qualitative exploratoire n'avaient fourni aucun élément permettant d'établir ou de rejeter ces hypothèses dans le cadre de l'étude.

   Même si l'absence de liens significatifs vient soutenir les analyses effectuées lors de l'étude qualitative exploratoire, deux questions sont restées sans réponses au terme de cette étude:

- Comment expliquer l'absence de relation entre la performance individuelle du médecin et les signaux de soutien ou de justice procédurale renvoyés par les pratiques organisationnelles alors que la revue de la littérature établie l'existence de cette relation sur le plan théorique ?
- Peut-on expliquer cette absence par la valorisation du métier de soignant, de la noblesse du métier au détriment de la qualité de la relation d'emploi comme le laissent sous-entendre par ailleurs certains verbatim[133] ? Répondre à cette question reviendrait

[133] Certains verbatim laissaient sous-entendre ce postulat lors de l'étude qualitative exploratoire.

à s'interroger finalement sur les véritables prédicteurs de la performance individuelle au travail dans le métier de soignant en général et particulier dans celui du médecin.

La deuxième question est relative au rejet de l'échelle de la conscience à l'issue de l'analyse factorielle exploratoire. Il serait à notre sens intéressant de poursuivre l'étude en essayant de comprendre si ce rejet est uniquement justifié par la faiblesse des qualités psychométriques de l'échelle[134] ou par la question de la pertinence de cette échelle pour une population de médecins.

4. Cette recherche montre que la possibilité perçue de donner les soins jugés adéquats dépend en grande partie de la mise à la disposition de médecins de l'équipement et des outils de travail. Il a clairement été montré que 50 % des médecins estiment que les équipements dont disposent leurs hôpitaux ne leur permettent pas de prodiguer des soins qu'ils estiment appropriés. Ce qui veut dire que la qualité du travail dépend en partie, dans le contexte hospitalier, des équipements et des outils de travail à la disposition des soignants. Ne pas disposer des ressources matérielles nécessaires prive donc ces professionnels de *« la saveur du travail bien fait »* au sens de Clot (2015). En effet, ce dernier montre que ne pas avoir la possibilité de faire correctement son travail est nuisible et peut être source de risques psychosociaux au travail. A la lumière de ses travaux sur *« la qualité empêchée »* (Clot, 2015), il nous paraît légitime de s'intéresser aux conséquences que peut avoir l'insatisfaction des médecins quant à leur possibilité de donner des soins jugées adéquats sur leur propre santé au travail.

[134] Lesquelles sont pourtant bonnes dans d'autres études comme celle de Swalhi (2007) par exemple.

BIBLIOGRAPHIE

Ajzen, I., & Fishbein, M. (1975). Belief, attitude, intention and behavior: An introduction to theory and research.

Akah L.U, Chukwurah C.C.et Ihejiamaizu, C.C. (2011),«Assessment of Indices of Jo Satisafaction Among Nursing Staff in Calabar Metroplis of Cross Rive State », *Canadian Social Science*, Vol.7, (1) 124-129

Akaike, H. (1987). Factor analysis and AIC. *Psychometrika*, *52*(3), 317-332.

Alexander, S., et Ruderman, M. (1987). The role of procedural and distributive justice in organizational behavior. *Social justice research*, *1*(2), 177-198.

Alis, D., et Dumas, M. (2003). 35 heures, soutien organisationnel perçu et harmonisation vie familiale/vie professionnelle. *Revue de gestion des ressources humaines*, (50), 37-56.

Allen, D. G., Shore, L. M., et Griffeth, R. W. (2003). The role of perceived organizational support and supportive human resource practices in the turnover process. *Journal of management*, *29*(1), 99-118.

Ansari, N. G. (2011). Employee Perception of HRM Practices: Impact on Commitment to the Organization. *South Asian Journal of Management*, *18*(3), 122

Arcand, M., Arcand, G., Bayad, M., et Fabi, B. (2004). Gestion stratégique des ressources humaines et performance de la firme: une validation de l'approche de la contingence. *Revue internationale des relations de travail*, *2*(2), 14–25.

Arthur, J. B. (1994). Effects of Human Resource Systems on Manufacturing Performance and Turnover. *The Academy of Management Journal*, 37(3), 670–687.

Aryee, S., Budhwar, P. S., et Chen, Z. X. (2002). Trust as a mediator of the relationship between organizational justice and work outcomes: Test of a social exchange model. *Journal of organizational Behavior*, 23(3), 267-285.

Aryee, S., Chen, Z. X., et Budhwar, P. S. (2004). Exchange fairness and employee performance: An examination of the relationship between organizational politics and procedural justice. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, *94*(1), 1-14.

Averseng (2017), Support de Cours sur NVIVO

Awases , M., Gbary , A. R., Nyoni, J. et Chatora, R. (2004), *Migration des professionnels de la santé dans six pays : rapport de synthèse*, Brazzaville, Bureau OMS régional de l'Afrique, 2004.

Bardin, L. (2013). *L'analyse de contenu* (2e édition). Paris, PUF.

Baron, R. M., et Kenny, D. A. (1986). The moderator–mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of personality and social psychology*, *51*(6), 1173.

Bauer, T. N., Maertz Jr, C. P., Dolen, M. R., et Campion, M. A. (1998). Longitudinal assessment of applicant reactions to employment testing and test outcome feedback. *Journal of applied Psychology*, *83*(6), 892.

Becker, B. E., Huselid, M. A., Becker, B. E., et Huselid, M. A. (1998). High performance work systems and firm performance: A synthesis of research and managerial implications. In *Research in personnel and human resource management*.

Becker, B. E., Huselid, M. A., Pickus, P. S., et Spratt, M. F. (1997). HR as a source of shareholder value: Research and recommendations. *Human Resource Management*, 36(1), 39–47.

Becker, B., et Gerhart, B. (1996). The Impact of Human Resource Management on Organizational Performance: Progress and Prospects. T*he Academy of Management Journal*, 39(4), 779–801.

Becker, H. S. (1960). Notes on the concept of commitment. *American journal of Sociology*, *66*(1), 32-40.

Beehr, T. A., et Gupta, N. (1978). A note on the structure of employee withdrawal. Organizational Behavior and Human Performance, 21(1), 73 79.

Beer, M., Spector, B., Lawrence, P. R., Mills, D. Q., et Walton, R. E. (1984). Managing human assets: The groundbreaking Harvard business program. *New York/London*. .

Bentler, P. M. (1990). Comparative fit indexes in structural models. *Psychological bulletin*, *107*(2), 238.

Bentler, P. M., et Bonett, D. G. (1980). Significance tests and goodness of fit in the analysis of covariance structures. *Psychological bulletin*, *88*(3), 588.

Blaauw, D., Erasmus, E., Pagaiya, N., Tangcharoensathein, V., Mullei, K., Mudhune, S., et Lagarde, M. (2010). Policy interventions that attract nurses to rural areas: a multicountry discrete choice experiment. *Bulletin of the World Health Organization*, *88*(5), 350-356.

Blau, G. (1993). Further exploring the relationship between job search and voluntary individual turnover. *Personnel Psychology*, *46*(2), 313-330.

Blau, P. M. (1964). *Exchange and Power in Social Life*. Transaction Publishers.

Bluedorn, A. C. (1982). A unified model of turnover from organizations. *Human relations*, *35*(2), 135-153.

Bollen, K. A., & Stine, R. (1990). Direct and indirect effects: Classical and bootstrap estimates of variability. *Sociological methodology*, 115-140.

Borman W.C., Motowidlo S.J. et Schimt M.J. (1997), A theory of individual differences in task and contextual performance, *Human Performance*, Vol 10 (2), 71-83

Borman, W. C., et Brush, D. H. (1993). More Progress Toward a Taxonomy of Managerial Performance Requirements. *Human Performance*, 6 (1), 1.

Borman, W. C., et Motowidlo, S. J. (1997). Task Performance and Contextual Performance: The Meaning for Personnel Selection Research. *Human Performance*, 10(2), 99.

Borman, W. C., et Motowidlo, S. M. (1993). Expanding the criterion domain to include elements of contextual performance. *Personnel Selection in Organizations; San Francisco: Jossey-Bass*, 71.

Bowen, D. E., et Ostroff, C. (2004). Understanding HRM–Firm Performance Linkages: The Role of the "Strength" of the HRM System. *Academy of Management Review*, 29(2), 203–221.

Bozdogan, H. (1987). Model selection and Akaike's information criterion (AIC): The general theory and its analytical extensions. *Psychometrika*, *52*(3), 345-370.

Brabet, J. (1988). Faut-il encore parler d'approche qualitative et d'approche quantitative?. *Recherche et Applications en Marketing (French Edition)*, *3*(1), 75-89.

Brief, A. P., et Aldag, R. J. (1975). Employee reactions to job characteristics: A constructive replication. *Journal of Applied Psychology*, *60*(2), 182.

Brotheridge, C. M. (2003). The Role of Fairness in Mediating the Effects of Voice and Justification on Stress and Other Outcomes in a Climate of Organizational Change. *International Journal of Stress Management*, 10(3), 253.

Browne, M. W., et Cudeck, R. (1993). Alternative ways of assessing model fit. *Sage focus editions*, *154*, 136-136.

Bryman, A. B., et Robert, G. (1999). *Qualitative research* (No. 300.18 QU3).

Buchanan, B. (1974). Building organizational commitment: The socialization of managers in work organizations. *Administrative science quarterly*, 533-546.

Cadin L., Guerin F., Pigeyre F., (2007), *Gestion des ressources humaines : Pratique et éléments de théorie*, Collection Gestion Sup,. Éditions Dunod, Paris, 3e éd., 622 p

Camman, C., Fichman, M., et Jenkins, D. Klesh, 1 (1979). *The Michigan organizational assessment questionnaire*.

Campbell, J. P., McCloy, R. A., Oppler, S. H., et Sager, C. E. (1993). A theory of performance. *Personnel selection in organizations*, *3570*, 35-70.

Carricano, M., Poujol, F., et Bertrandias, L. (2010). *Analyse de données avec spss®*. Paris, Pearson Education France.

Cézanne, C., et Guillon, O. (2013). Manifestations, déterminants et conséquences de la fidélité des salariés: une grille de lecture critique. *Recherches en Sciences de Gestion*, (4), 127-143.

Chaminade, B. (2010). *Attirer et fidéliser les bonnes compétences: créer votre marque d'employeur*, Paris, Afnor Editions, 336p.

Chan, L., Arunachalam, S., et Kirsop, B. (2010). Bulletin de l'Organisation mondiale de la Santé. *Bulletin de l'Organisation mondiale de la Santé*, *88*, 1-1. (http://cdrwww.who.int/bulletin/volumes/88/5/10-078477/fr/)

Chandon, J.L, (2016), Equations Structurelles : un mariage de la psychométrie et de l'économétrie, Matinale INSEEC - RITME 24 Mars 2016

Charbit, Y., et Feld, S. (2008). Les migrations internationales et les transferts de ressources vers les populations des pays en développement. *Mondes en développement*, (2), 53-66.

Charles-Pauvers, B., et Commeiras, N. (2002). L'implication: le concept. *l'implication au travail*, 43-69.

Chen, L. C. (2010). Striking the right balance: health workforce retention in remote and rural areas. *Bulletin of the World Health Organization*, *88*(5), 323-323.

Cheng, S. Y. (2014). The mediating role of organizational justice on the relationship between administrative performance appraisal practices and organizational commitment. *The International Journal of Human Resource Management*, *25*(8), 1131-1148.

Chrétien, L., Arcand, G., Tellier, G., et Arcand, M. (2005). Impacts des pratiques de gestion des ressources humaines sur la performance organisationnelle des entreprises de gestion de projets. *Revue Internationale Sur Le Travail et La Société*, 3(1), 107–128.

Churchill Jr, G. A. (1979). A paradigm for developing better measures of marketing constructs. *Journal of marketing research*, 64-73.

Clemens, M. A., et Pettersson Gelander, G. (2006). A new database of health professional emigration from Africa.

Clot, Y.(2015). *Le travail à cœur: pour en finir avec les risques psychosociaux*. La découverte.

Cohen-Charash, Y. et Spector, P. E. (2001). The Role of Justice in Organizations: A Meta-Analysis. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, *86*(2), 278-321..

Cohen, J., Cohen, P., West, S.G., & Aiken, L.S. (2003). *Applied Multiple regression/correlation analysis for the behavioral sciences* (3rd ed). New York, NY: Routledge Taylor & Francis Group.

Colle, R. (2006). L'influence de la GRH à la carte sur la fidélité des salariés: le rôle du sentiment d'auto-détermination. Thèse de *Doctorat en sciences de gestion, Université Paul-Cézanne, Aix-Marseille III*.

Colle, R., Cerdin, J. L., et Peretti, J. M. (2005). La fidélisation des salariés par l'entreprise à la carte. *Revue de gestion des ressources humaines*, (55), 2-21.

Colquitt, J. A., Conlon, D. E., Wesson, M. J., Porter, C. O., et Ng, K. Y. (2001). Justice at the millennium: a meta-analytic review of 25 years of organizational justice research. *Journal of applied psychology*, *86*(3), 425.

Cropanzano, R., et Mitchell, M. S. (2005). Social Exchange Theory: An Interdisciplinary Review. *Journal of Management*, *31*(6), 874-900.

Daileyl, R. C., et Kirk, D. J. (1992). Distributive and Procedural Justice as Antecedents of Job Dissatisfaction and Intent to Turnover. *Human Relations*, *45*(3), 305-317.

Dal Poz, M. R., Gupta, N., Quain, E., Soucat, A. L., et World Health Organization. (2009). *Manuel de suivi et d'évaluation des ressources humaines pour la santé comprenant des applications spécialement adaptées aux pays à revenu faible ou intermédiaire*.

Dalton, D. R., et Todor, W. D. (1979). Turnover turned over: An expanded and positive perspective. *Academy of management review*, *4*(2), 225-235.

Davis, F. D., Bagozzi, R. P., et Warshaw, P. R. (1989). User Acceptance of Computer Technology: A Comparison of Two Theoretical Models. *Management Science*, *35*(8), 982-1003.

Delery, J. E., et Doty, D. H. (1996). Modes of Theorizing in Strategic Human Resource Management: Tests of Universalistic, Contingency, and Configurational Performance Predictions. *The Academy of Management Journal*, *39*(4) 802-835.

DeVellis, R. F. (2003). Scale development: Theory and applications. (2nd edn.). Sage Publications, Newbury Park, CA.

Doucet, O. (2004). Mesurer la justice organisationnelle pour mieux comprendre l'effet des jeux politiques. *Revue de gestion des ressources humaines*, (53), 94-106.

Dubin, R. (1976). Theory building in applied areas. M. Dunnette, ed. Handbook of Industrial and Organisational Psychology

Dutot, C. (2004). *Contribution aux représentations de la fidélité des personnels à l'entreprise : éléments de convergence et de divergence entre ouvriers et employeurs. Le cas de deux industries métallurgiques du Pays de Retz,* Thèse de doctorat, IAE de Poitiers, 2004.

Dyer, L., et Reeves, T. (1995). Human resource strategies and firm performance: what do we know and where do we need to go? *International Journal of Human Resource Management*, 6(3), 656–670

Eagly, A. H., et Chaiken, S. (1993). *The psychology of attitudes*. Harcourt Brace Jovanovich College Publishers.

Edgar, F., et Geare, A. (2005). HRM practice and employee attitudes: different measures–different results. *Personnel review*, *34*(5), 534-549.

Eisenberger R. et Stinglhamber F.(2011), Perceived Organizationnal Support, Foresting enthusiastic and productive employees, *American Psychological Association*, Washington D.C

Eisenberger, R., Fasolo, P., et Davis-LaMastro, V. (1990). Perceived organizational support and employee diligence, commitment, and innovation. *Journal of applied psychology*, 75(1), 51.

Eisenberger,R., Hungtington, R., Hutchison, S., et Sowa, D. (1986). Perceived Organizational Support. *Journal of Applied Psychology, 71*, 500-507.

El Akremi A. , Nasr M.I et Camerman J. (2006) , « Justice organisationnelle : un modèle intégrateur de des antécédents et des conséquences », In El Akremi, A., Guerrero, S., et Neveu, J. P. (2006). *Comportement organisationnel: Justice organisationnelle, enjeux de carrière et épuisement professionne*l. De Boeck Supérieur.

El Akremi, A. (2005). Chapitre 12. Analyse des variables modératrices et médiatrices par les méthodes d'équations structurelles. *Méthodes et Recherches*, 325-348.

El Akremi, A., Guerrero, S., et Neveu, J. P. (2006). Comportement organisationnel-Vol. 2: Justice organisationnelle, enjeux de carrière et épuisement professionnel (Vol. 2). De Boeck Supérieur.

Estryn-Behar, M., Van Der Heijden, B. I. J. M., Fry, C., et Hasselhorn, H.-M. (2010). Analyse longitudinale des facteurs personnels et professionnels associés au turnover parmi les soignants. *Recherche en soins infirmiers*, *103*(4), 29.

Evrard, Y., et Pras, B. et Roux E.(2003). *Market, études et recherche en marketing*.

Evrard, Y., Pras, B., Roux, E., Choffray, J. M., et Dussaix, A. M. (1993). *Market: études et recherches en marketing: fondements et méthodes*. F. Nathan.

Evrard, Y., Pras, B., Roux, E., Desmet, P., Dussaix, A. M., & Lilien, G. L. (2009). *Market-Fondements et méthodes des recherches en marketing* (No. hal-00490724).

Fabi B.et al. (2014), « L'influence des systèmes de travail haute performance sur la satisfaction au travail, l'engagement organisationnel et l'intention de quitter ». In Paillé (dir), *Attirer, retenir et fidéliser les ressources Humaines*. , Laval, PUL, Québec p.117-133

Fabi, B., Lacoursière, R., et Raymond, L. (2011). Processus de fidélisation des employés: une analyse structurelle de certaines variables sous-jacentes. *P. Paillé (Éd.), La fidélisation des ressources humaines: Approches conceptuelles et recherches empiriques*, 213-234.

Fabi, B., Lacoursière, R., Morin, M., et Raymond, L. (2009). Pratiques de gestion des ressources humaines et engagement envers l'organisation. *Gestion*, Vol. 34(4), 21–29.

Fabi, B., Lacoursière, R., Raymond, L., et St-Pierre, J. (2010). Capacités de GRH et productivité des PME industrielles: une perspective contingente. *Management et Avenir*, (9), 110-123..

Fabi, B., Lacoursière, R., Vallée, A., et Gélinas, C. (2006). Recension internationale des pratiques de GRH utilisées à des fins d'attraction, de satisfaction et de fidélisation de la main-d'œuvre, rapport de recherche-action. *Emploi-Québec Mauricie*.

Folger, R., et Konovsky, M. A. (1989). Effects of procedural and distributive justice on reactions to pay raise decisions. *Academy of Management journal*, *32*(1), 115-130.

Fombrum, C. J., Tichy, N. M., et Devanna, M. A. (1984). *Strategic human resource management*. New York: Wiley.

Fornell, C., et Larcker, D. F. (1981). Evaluating structural equation models with unobservable variables and measurement error. *Journal of marketing research*, 39-50.

Frehywot, S., Mullan, F., Payne, P. W., et Ross, H. (2010). Compulsory service programmes for recruiting health workers in remote and rural areas: do they work?. *Bulletin of the World Health Organization*, *88*(5), 364-370.

Fritz, M. S., et MacKinnon, D. P. (2007). Required sample size to detect the mediated effect. *Psychological science*, *18*(3), 233-239.

Gaertner, K. N., et Nollen, S. D. (1989). Career experiences, perceptions of employment practices, and psychological commitment to the organization. *Human relations*, *42*(11), 975-991.

Gagné, M., et Deci, E. L. (2005). Self-determination theory and work motivation. *Journal of Organizational Behavior*, 26(4), 331–362.

Gallais, C. (2010). Les ressources humaines en santé dans les pays en développement. *Revue bibliographique. Solthis–Sciences Po*, *38*.

Garand, D. J. (1993). Les pratiques de GRH en PME: une synthèse conceptuelle et empirique. *Trois-Rivières, Groupe de recherche en économie et gestion des PME (GREPME), mars*.

Gavard-Perret, M. L., Gotteland, D., Haon, C., et Jolibert, A. (2012). Méthodologie de la recherche en sciences de gestion. *Réussir son mémoire ou sa thèse. 2e Édition. France: Pearson France*.

Gavino, M. (2005). Understanding the impact of HR practices on employee attitudinal and behavioral outcomes: The role of POS (Ph.D.). University of Illinois at Chicago, United States -Illinois.

Gavino, M. C., Wayne, S. J., et Erdogan, B. (2012). Discretionary and transactional human resource practices and employee outcomes: The role of perceived organizational support. *Human Resource Management*, *51*(5), 665-686.

George, J. M., et Brief, A. P. (1992). Feeling good-doing good: a conceptual analysis of the mood at work-organizational spontaneity relationship. *Psychological bulletin*, *112*(2), 310.

Ghewy, P. (2010). *Guide pratique de l'analyse de données avec apllication sous IBM SPSS statistics et Excel*. Bruxelles, *De Boeck,*.

Gill, C. (1999). Use of Hard and Soft Models of HRM to illustrate the gap between Rhetoric and Reality in Workforce Management. *RMIT Busine*ss.

Gillespie, J. Z., et Greenberg, J. (2005). Are the goals of organizational justice self-interested?

Gilliland, S. W. (1993). The perceived fairness of selection systems: An organizational justice perspective. *Academy of management review*, *18*(4), 694-734.

Gilliland, S. W. (1994). Effects of procedural and distributive justice on reactions to a selection system. *Journal of applied psychology*, *79*(5), 691.

Goldman, B. M. (2003). The application of referent cognitions theory to legal-claiming by terminated workers: The role of organizational justice and anger. *Journal of Management*, *29*(5), 705-728.

Gosling, P., et Ric, F. (1996). *Psychologie sociale: Approches du sujet social et des relations interpersonnelles* (Vol. 2). Editions Bréal.

Gould-Williams, J. (2004). The Effects of "High Commitment" HRM Practices on Employee Attitude: The Views of Public Sector Workers. *Public Administration*, 82(1), 63–81.

Gould-Williams, J., et Davies, F. (2005). Using social exchange theory to predict the effects of hrm practice on employee outcomes. *Public Management Review*, 7(1), 1–24.

Gouldner, A. W. (1960). The Norm of Reciprocity: A Preliminary Statement. *American Sociological Review*, *25*(2), 161-178.

Greenberg, J. (1987). Taxonomy of Organizational Justice Theories. *The Academy of Management Review*, *12*(1), 9-22.

Greenberg, J. (1993). Justice and organizational citizenship: A commentary on the state of the science. *Employee Responsibilities and Rights Journal*, *6*(3), 249-256.

Greenhaus, J. H. (1971). An investigation of the role of career salience in vocational behavior. *Journal of Vocational Behavior*, *1*(3), 209-216.

Griffeth, R. W., Hom, P. W., et Gaertner, S. (2000). A Meta-Analysis of Antecedents and Correlates of Employee Turnover: Update, Moderator Tests, and Research Implications for the Next Millennium. *Journal of Management*, *26*(3), 463-488.

Guest, D. E. (1997). Human resource management and performance: a review and research agenda. *The International Journal of Human Resource Managemen*t, 8(3), 263–276.

Gupta, N., et Jenkins, G. D. (1983). Tardiness as a manifestation of employee withdrawal. *Journal of Business Research*, *11*(1), 61-75.

Gutiérrez-Martínez, I. (2006). L'implication organisationnelle des professionnels de TI. *Revue française de gestion*, (9), 143-156.

Hair, J. F., Anderson, R. E., Tatham, R. L., et Black, W. C. (1998). *Multivariate data analysis* New Jersey. USA: Englewood Cliffs.

Hair, J.F., Black, W.C., Babin, B.J., et Anderson R.E. (2010), *Multivariate Data Analysis: A global perspective.* Pearson Education, 800 p.. .

Hayes, A. F. (2009). Beyond Baron and Kenny: Statistical mediation analysis in the new millennium. *Communication monographs*, *76*(4), 408-420.

Hayes, A. F. (2013*). Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach*. Guilford Press.

Hendrix, W. H., Robbins, T., Miller, J., et Summers, T. P. (1998). Effects of procedural and distributive justice on factors predictive of turnover. *Journal of Social Behavior et Personality*, *13*(4), 611-632.

Hiltrop, J. M. (1996). The impact of human resource management on organisational performance: theory and research. *European Management Journal*, *14*(6), 628-637.

Hirschman, A. O. (1970). *Exit, voice, and loyalty: Responses to decline in firms, organizations, and states* (Vol. 25). Harvard university press.

Höfle, K. (2011). 13. La crise des ressources humaines dans les pays du Sud, un obstacle majeur à la lutte contre le VIH. In *Santé internationale* (pp. 201-206). Presses de Sciences Po (PFNSP).

Horwitz, F. M., Heng, C. T., Quazi, H. A., Nonkwelo, C., Roditi, D., et Eck, P. V. (2006). Human resource strategies for managing knowledge workers: an Afro-Asian comparative analysis. *The International Journal of Human Resource Management*, *17*(5), 775-811.

Hovland, C. I., et Rosenberg, M. J. (Eds.). (1960). *Attitude organization and change*. Yale University Press.

Huberman, A. M., Miles, M. B., et Miles, M. B. (1991). *Analyse des données qualitatives: recueil de nouvelles méthodes*. Éditions du Renouveau pédagogique; Bruxelles, De Boeck,.

Huicho, L., Dieleman, M., Campbell, J., Codjia, L., Balabanova, D., Dussault, G., et Dolea, C. (2010). Increasing access to health workers in underserved areas: a conceptual framework for measuring results. *Bulletin of the World Health Organization*, *88*(5), 357-363.

Huselid, M. A. (1995). The Impact of Human Resource Management Practices on Turnover, Productivity, and Corporate Financial Performance. *The Academy of Management Journal*, 38(3), 635–672.

Huselid, M. A., Jackson, S. E., et Schuler, R. S. (1997). Technical and strategic human resources management effectiveness as determinants of firm performance. *Academy of Management journal*, *40*(1), 171-188.Bournois, F. (2007). *RH: Les meilleures pratiques du CAC 40/SBF 120*. Editions Eyrolles.

Ichniowski, C., Shaw, K., et Prennushi, G. (1997). The effects of human resource management practices on productivity: A study of steel finishing lines. *The American Economic Review*, 291-313.

Igalens, J., et Neveu, J. P. (1994). L'implication syndicale. *Revue de Gestion des Ressources Humaines*, *10*, 13-21.

Igalens, J., Roussel, P. (1998). *Méthodes de recherche en gestion des ressources humaines*, Paris : Economica.

Innocenti, L., Pilati, M., et Peluso, A. M. (2011). Trust as moderator in the relationship between HRM practices and employee attitudes. *Human Resource Management Journa*l, 21(3), 303–317.

Iverson, R. D., et Buttigieg, D. M. (1999). Affective, normative and continuance commitment: can the 'right kind'of commitment be managed?. *Journal of management studies*, *36*(3), 307-333.

Jackson, S. E. (2013). « Behavioral Perspective of Stratégic Human Resource Management ». In *Encylopedia of management theory*. SAGE Publications, Inc.

Jolibert A. et Philippe Jourdan P.(2011) , *Marketing Reasarch – Méthodes de recherche et d'études en marketing*, Paris, Dunod.

Jöreskog, K. G. (1971). Statistical analysis of sets of congeneric tests. *Psychometrika*, *36*(2), 109-133.

Jöreskog, K. G., et Sorbom, D. (1984). LISREL VI: Analysis of linear structural relationships by the method of maximum likelihood. Mooresville, In: Scientific Software.

Kanter, R. M. (1968). Commitment and social organization: A study of commitment mechanisms in utopian communities. *American sociological review*, 499-517.

Katz, D., et Kahn, R. L. (1978). *The social psychology of organizations* (Vol. 2). New York: Wiley.

Kehoe, R. R., et Wright, P. M. (2013). The Impact of High-Performance Human Resource Practices on Employees' Attitudes and Behaviors. *Journal of Management*, 39(2), 366–391.

Kerouedan, D. (2009), « De plus en plus de malades et de moins en moins de soigants : la crise des ressources humaines du secteur de la santé en Afrique », *J.Afr.Cancer* , 2009,p.115-122.

Kerr, J., et Slocum, J. W. (1987). Managing corporate culture through reward systems. *The Academy of Management Executive*, *1*(2), 99-107.

Kessler, E. H. (2013). *Encyclopedia of management theory*. Sage Publications.

Kidron, A. (1978). Work values and organizational commitment. *Academy of management Journal*, *21*(2), 239-247.

Knight, C. R., & Winship, C. (2013). The causal implications of mechanistic thinking: Identification using directed acyclic graphs (DAGs). In *Handbook of causal analysis for social research* (pp. 275-299). Springer Netherlands.

Konovsky, M. A., et Cropanzano, R. (1991). Perceived fairness of employee drug testing as a predictor of employee attitudes and job performance. *Journal of applied psychology*, 76(5), 698.

Konovsky, M. A., et Organ, D. W. (1996). Dispositional and contextual determinants of organizational citizenship behavior. *Journal of organizational behavior*, 253-266.

Kopelman, R. E., Rovenpor, J. L., et Millsap, R. E. (1992). Rationale and construct validity evidence for the Job Search Behavior Index: Because intentions (and New Year's resolutions) often come to naught. *Journal of Vocational Behavior*, *40*(3), 269-287.

Krejcie, R. V., et Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and psychological measurement*, *30*(3), 607-610.

Kurtessis, J. N., Eisenberger, R., Ford, M. T., Buffardi, L. C., Stewart, K. A., et Adis, C. S. (2015). Perceived Organizational Support A Meta-Analytic Evaluation of Organizational Support Theory. *Journal of Management*, 0149206315575554.

Kurtessis, J. N., Ford, M. T., Buffardi, L. C., et Stewart, K. A. (2009). Perceived organizational support: An updated meta-analytic review. In *poster presented at the 24th annual meeting of the Society for Industrial and Organizational Psychology, New Orelans*.

Kuvaas, B. (2008). An exploration of how the employee–organization relationship affects the linkage between perception of developmental human resource practices and employee outcomes*. *Journal of Management Studies*, *45*(1), 1-25.

Lacam, J. P. (1992)."The Norm of Reciprocity. Contribution d'AW Gouldner à l'histoire de la sociologie américaine. *Genèses*, *8*(1), 155-168.

Lachance, R. (2011). Le rôle de la marque employeur comme agent de fidélisation des ressources humaines. *P. Paillé (Éd.), La fidélisation des ressources humaines: Approches conceptuelles et recherches empiriques*, 9-25.

Lambert, E. G., Hogan, N. L., et Griffin, M. L. (2007). The impact of distributive and procedural justice on correctional staff job stress, job satisfaction, and organizational commitment. *Journal of Criminal Justice*, *35*(6), 644-656.

Landau, J., et Hammer, T. H. (1986). Clerical employees' perceptions of intraorganizational career opportunities. *Academy of Management Journal*, *29*(2), 385-404.

Langevin, P., et Mendoza, C. (2014). L'effet du contrôle par les résultats sur l'engagement organisationnel affectif : Le rôle médiateur de la justice procédurale perçue. *Comptabilité - Contrôle - Audit*, *Tome 20*(1), 13-42..

Lawrence, P. R., et Lorsch, J. W. (1967). Differentiation and Integration in Complex Organizations. *Administrative Science Quarterly*, 12(1), 1–47.

Legge, K. (2005). Human Resource Management: Rhetorics and Realities: Anniversary Edition. Palgrave Macmillan.

Leventhal, G. S. (1980). What should be done with equity theory?. In *Social exchange* (pp. 27-55). Springer US.

Leventhal, G. S., Karuza, J., et Fry, W. R. (1980). Beyond fairness: A theory of allocation preferences. *Justice and social interaction*, *3*(1), 167-218.

Levinson, H. (1965). Reciprocation: The relationship between man and organization. *Administrative science quarterly*, 370-390.

Libby, T. (1999). The influence of voice and explanation on performance in a participative budgeting setting. *Accounting, Organizations and Society*, 24(2), 125-137.

Likert, R. (1932). A technique for the measurement of attitudes. *Archives of psychology*.

Loi, R., Hang-Yue, N., et Foley, S. (2006). Linking employees' justice perceptions to organizational commitment and intention to leave: The mediating role of perceived organizational support. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, *79*(1), 101-120.

Lucas, A. O. (2005). Human resources for health in Africa. Better training and firm national policies might manage the brain drain BMJ : *British Medical Journal*, 331(7524), 1037-1038.

MacDuffie, J. P. (1995). Human resource bundles and manufacturing performance: Organizational logic and flexible production systems in the world auto industry. *Industrial et Labor Relations Review*, 48(2), 197–221.

MacKinnon, D. P., et Fairchild, A. J. (2009). Current directions in mediation analysis. *Current directions in psychological science*, *18*(1), 16-20.

MacKinnon, D. P., Lockwood, C. M., Hoffman, J. M., West, S. G., et Sheets, V. (2002). A comparison of methods to test mediation and other intervening variable effects. *Psychological methods*, *7*(1), 83.

March, J. G., et Simon, H. A. (1958). Organizations John Wiley. *New York*.

Maroy, C. (1995). *L'analyse qualitative d'entretiens. Pratiques et Méthodes de Recherche en Sciences Sociales*, Paris, Armand Colin, 83-110

Masterson, S. S., Lewis, K., Goldman, B. M., et Taylor, M. S. (2000). Integrating justice and social exchange: The differing effects of fair procedures and treatment on work relationships. *Academy of Management journal*, *43*(4), 738-748.

McCusker, D., et Wolfman, I. (1998). Loyalty in the eyes of employers and employees. *Workforce*, 12-14.

McFarlane-Shore L., Newton L.A. et Thornton G.C. (1990) "Job and Organizational attitudes in relation to employee behavioral intentions", *Journal of Organizational Behavior*, vol. 2 p.57-67.

McFarlin, D. B., et Sweeney, P. D. (1992). Distributive and Procedural Justice as Predictors of Satisfaction with Personal and Organizational Outcomes. *The Academy of Management Journal*, *35*(3), 626-637.

Mendy, A. F. (2014). La carrière du médecin africain en Europe: être médecin avec un diplôme africain au Royaume-Uni, en France et en Suisse. *Swiss Journal of Sociology*, *40*(1).

Mendy, A. F. (2016). Etre médecin africain en Europe, Paris, Karthala, 276p.

Meyer, J. P., & Allen, N. J. (1984). Testing the" side-bet theory" of organizational commitment: Some methodological considerations. *Journal of applied psychology*, *69*(3), 372.

Meyer, J. P., et Allen, N. J. (1991). A three-component conceptualization of organizational commitment. *Human resource management review*, *1*(1), 61-89..

Meyer, J. P., et Allen, N. J. (1997). *Commitment in the Workplace: Theory, Research, and Application*. SAGE Publications.

Meyer, J. P., et Smith, C. A. (2000). HRM Practices and Organizational Commitment: Test of a Mediation Model. C*anadian Journal of Administrative Sciences / Revue Canadienne Des Sciences de l'Administration*, 17(4), 319–331.

Meyssonnier, R. (2005). *L'attachement des salariés à leur entreprise, ses déterminants et ses conséquences: le cas des ingénieurs* (Doctoral dissertation, Aix-Marseille 3).

Miles, J. A., et Klein, H. J. (1998). The fairness of assigning group members to tasks. *Group et Organization Management*, 23(1), 71-96.

Miles, R. E., et Snow, C. C. (1984). Designing strategic human resources systems. *Organizational dynamics*, *13*(1), 36-52.

Mirels, H. L., et Garrett, J. B. (1971). The Protestant ethic as a personality variable. *Journal of consulting and clinical psychology*, *36*(1), 40.

Mitchell, T. R., Holtom, B. C., Lee, T. W., Sablynski, C. J., et Erez, M. (2001). Why People Stay: Using Job Embeddedness to Predict Voluntary Turnover. *Academy of Management Journal*, 44(6), 1102–1121.

Mobley, W. H. (1977). Intermediate linkages in the relationship between job satisfaction and employee turnover. *Journal of applied psychology*, *62*(2), 237.

Mobley, W. H. (1982). Employee turnover, causes, consequences, and control. Addison-Wesley.

Mobley, W. H., Griffeth, R. W., Hand, H. H., et Meglino, B. M. (1979). Review and conceptual analysis of the employee turnover process. *Psychological bulletin*, *86*(3), 493.

Mobley,W.H., Horner, S.O, Hollingsworth,A.T. (1978) « An evaluation of Percursors of Hospital Employee Turnover, *Journal of Applied Psychology*, Vol.63, no4, 1978,408-414

Moorman, R. H. (1991). Relationship between organizational justice and organizational citizenship behaviors: Do fairness perceptions influence employee citizenship?. *Journal of applied psychology*, 76(6), 845.

Moorman, R. H., Niehoff, B. P., et Organ, D. W. (1993). Treating employees fairly and organizational citizenship behavior: Sorting the effects of job satisfaction, organizational commitment, and procedural justice. *Employee responsibilities and rights journal*, *6*(3), 209-225.

Morrow, P. C. (1983). Concept redundancy in organizational research: The case of work commitment. *Academy of management Review*, *8*(3), 486-500.

Mowday, R. T., Porter, L. W., et Steers, R. M. (1982). Employee-organization linkage. *The psychology of commitment absenteism, and turn over_ Academic Press Inc. London*.

Mowday, R. T., Steers, R. M., et Porter, L. W. (1979). The measurement of organizational commitment. *Journal of vocational behavior*, *14*(2), 224-247.

Müller, J., et Djuatio, E. (2011). Les relations entre la justice organisationnelle, l'employabilité, la satisfaction et l'engagement organisationnel des salariés. *Revue de gestion des ressources humaines*, *N° 82*(4), 46-62.

Murphy, K. R. (1989). Is the relationship between cognitive ability and job performance stable over time?. *Human performance*, *2*(3), 183-200.

Nasr, M. I., El Akremi, A., et Vandenberghe, C. (2009). Justice organisationnelle, confiance et comportements de citoyenneté: test d'un modèle multi-sources multi-cibles de l'échange social au travail. *Revue de gestion des ressources humaines*, (4), 3-23.

Ndayirata, S. (2013), L'influence des pratiques de GRH sur la fidélisation des professionnels de santé du secteur public au Burundi: Une étude exploratoire, Actes du 24*ème* *Congrès de l'AGRH,* Paris, Novembre 2013

Ndikubagenzi J., Twungubumwe, N., Ndabaniwe, E., Ntakarutimana, L., Manirambona, R., Nimubona, R., Butoyi, P., Buzingo, D. et Bizabityo, D. (2014), Evaluation de la qualité des prestations dans les formations sanitaires du Burundi, *Rapport définitif*, Ministère de la Santé Publique et de Lutte contre le SIDA. Bujumbura-Burundi.

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

Neveu, J.P (1996), *La démission du cadre d'entreprise : Etude sur l'Intention de Départ Volontaire*, Paris, Economica.

Nizet, J., et Pichault, F. (2013). *Les pratiques de gestion des ressources humaines : Conventions, contextes et jeux d'acteurs* (2e édition). Paris: Points.

Nunnally, J. C. (1978). Psychometric Theory (2nd Edit.) McGraw-Hill. *Hillsdale, NJ*.

O'Reilly III, C. A., et Caldwell, D. F. (1981). The commitment and job tenure of new employees: Some evidence of postdecisional justification. *Administrative science quarterly*, 597-616.

O'Reilly, C. A., et Chatman, J. (1986). Organizational commitment and psychological attachment: The effects of compliance, identification, and internalization on prosocial behavior. *Journal of applied psychology*, *71*(3), 492.

Ogilvie, J. R. (1986). The role of human resource management practices in predicting organizational commitment. *Group et Organization Studies*, *11*(4), 335-359.

Organ, D. W. (1988). *Organizational citizenship behavior: The good soldier syndrome*. Lexington Books.

Organ, D. W. (1997). Organizational citizenship behavior: It's construct clean-up time. *Human performance*, *10*(2), 85-97.

Organ, D. W., et Ryan, K. (1995). A meta-analytic review of attitudinal and dispositional predictors of organizational citizenship behavior. *Personnel Psychology*, 48(4), 775.

Osterman, P. (1994). How common is workplace transformation and who adopts it? I*ndustrial et Labor Relations Review*, 47(2), 173–188.

Paillé P.(2010), «Le rôle du supérieur sur la fidélisation du personnel infirmier », *Journal d'Economie Médicale*,Vol.28, n°3-4,p.101-113.

Paillé, P. (2004). La fidélisation des ressources humaines. Paris, Economica.

Paillé, P. (2005). La fidélité au travail: éléments conceptuels sur la relation employé-organisation. *Gestion 2000*, *22*(6).

Paillé, P. (2007). La citoyenneté dans les organisations. Validation française des échelles de mesure de Podsakoff et MacKensie (1994). *Les cahiers Internationaux de Psychologie Sociale*, (2), 59-66.

Paillé, P. (2011), La fidélisation des Ressources humaines. Les dimensions négligées. In Paillé P. (dir), *La fidélisation des Ressources Humaines: Approches conceptuelles et étude empiriques,* Laval, PUL, Québec, p.119-136.

Paré, G., et Tremblay, M. (2007). The Influence of High-Involvement Human Resources Practices, Procedural Justice, Organizational Commitment, and Citizenship Behaviors on Information Technology Professionals' Turnover Intentions. *Group et Organization Management*, *32*(3), 326-357.

Peretti J. M. (2005), *Dictionnaire des Ressources Humaines*, Paris,Vuibert

Peretti, J. M., et Swalhi, A. (2007). Définir et mesurer la fidélité organisationnelle. *Revue Sciences de Gestion*, (64).

Petty, R. E., et Cacioppo, J. T. (1996). *Attitudes and persuasion: Classic and contemporary approache*s. Westview Press.

Pfeffer, J. (1994). Competitive advantage through people. *California Management Review*, 36(2), 9.

Pfeffer, J., Hatano, T., et Santalainen, T. (1995). Producing sustainable competitive advantage through the effe. *The Academy of Management Executive*, 9(1), 55.

Ployhart, R. E., et Ryan, A. M. (1997). Toward an explanation of applicant reactions: An examination of organizational justice and attribution frameworks. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, *72*(3), 308-335.

Podsakoff, P. M., et MacKenzie, S. B. (1994). Organizational citizenship behaviors and sales unit effectiveness. *Journal of marketing research*, *31*(3), 351-363.

Porter, L. W., et Steers, R. M. (1973). Organizational, work, and personal factors in employee turnover and absenteeism. *Psychological bulletin*, *80*(2), 151.

Poulain-Rehm, T. (2006), «Les Théories de la fidélisation», *Encylopédie des Ressources humaines*, Paris, Vuibert, pp.442-448.

Preacher, K. J., et Hayes, A. F. (2004). SPSS and SAS procedures for estimating indirect effects in simple mediation models. *Behavior research methods*, *36*(4), 717-731.

Preacher, K. J., et Hayes, A. F. (2008). Asymptotic and resampling strategies for assessing and comparing indirect effects in multiple mediator models. *Behavior research methods*, *40*(3), 879-891.

Price, J. L. (1977). *The study of turnover*. Iowa State Press.

Pupion, P. C. (2012). *Statistiques pour la gestion: applications avec Excel et SPSS, AMOS et Smart PLS*, 3ème éd., Paris, Dunod.

Randall, C. S., et Mueller, C. W. (1995). Extensions of Justice Theory: Justice Evaluations and Employees' Reactions in a Natural Setting. *Social Psychology Quarterly*, *58*(3), 178-194.

Reichers, A. E. (1985). A review and reconceptualization of organizational commitment. *Academy of management review*, *10*(3), 465-476.

Renaud, E.(2011), «L'engagement organisationnel: Le paradigme du Modèle général de la rationalité» In Paillé P. (dir), *La fidélisation des Ressources Humaines: Approches conceptuelles et étude empiriques*, Laval, PUL, p.103-118.

Rhoades, L., Eisenberger, R., et Armeli, S. (2001). Affective commitment to the organization: The contribution of perceived organizational support. J*ournal of Applied Psychology*, 86(5), 825–836.

Robinson, S. L., et Bennett, R. J. (1995). A typology of deviant workplace behaviors: A multidimensional scaling study. *Academy of management journal*, *38*(2), 555-572.

Rousseau D. et al, (2014), *Contrat psychologique et organisations, comprendre les accords écrits et non écrits*. Paris, Pearson.

Roussel P. (2006), Introduction, in El Akremi, A., Guerrero, S., et Neveu, J. P. (2006). *Comportement organisationnel-Vol. 2: Justice organisationnelle, enjeux de carrière et épuisement professionnel* (Vol. 2). De Boeck Supérieur.

Roussel, P., & Wacheux, F. (2005). *Management des ressources humaines: Méthodes de recherche en sciences humaines et sociales*. De Boeck Supérieur.

Roussel, P., Durrieu, F., & Campoy, E. et El Akremi A.(2002), *Méthodes d'équations structurelles: recherche et applications en gestion*. Paris, *Economica*.

Roussel, P.(1996), *Rémunération, Motivation et Satisfaction au travail*, Paris, Economica

Rupp, D. E., et Cropanzano, R. (2002). The mediating effects of social exchange relationships in predicting workplace outcomes from multifoci organizational justice. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 89(1), 925-946.

Salancik, G. R. (1977). Commitment is too easy!. *Organizational Dynamics*, *6*(1), 62-80.

Sauneron, S. (2011). La migration des médecins africains vers les pays développés. In *Santé internationale* (pp. 207-213). *Presses de Sciences Po* (PFNSP).

Scholl, R. W. (1981). Differentiating organizational commitment from expectancy as a motivating force. *Academy of management review*, *6*(4), 589-599.

Schuler, R. S., et Jackson, S. E. (1987). Linking Competitive Strategies with Human Resource Management Practices. *The Academy of Management Executive* (1987-1989), 1(3), 207–219.

Schumacker, R. E., et Lomax, R. G. (2004). *A beginner's guide to structural equation modeling*. Psychology Press.

Serneels, P., Montalvo, J. G., Pettersson, G., Lievens, T., Butera, J. D., et Kidanu, A. (2010). Who wants to work in a rural health post? The role of intrinsic motivation, rural background and faith-based institutions in Ethiopia and Rwanda. *Bulletin of the World Health Organization*, *88*(5), 342-349.

Settoon, R. P., Bennett, N., et Liden, R. C. (1996). Social exchange in organizations: Perceived organizational support, leader–member exchange, and employee reciprocity. *Journal of applied psychology*, *81*(3), 219.

Shaw, J. D., Delery, J. E., Jenkins, G. D., et Gupta, N. (1998). An organization-level analysis of voluntary and involuntary turnover. *Academy of management journal*, *41*(5), 511-525.

Shaw, J. D., Gupta, N., et Delery, J. E. (2002). Pay dispersion and workforce performance: Moderating effects of incentives and interdependence. *Strategic Management Journal*, 23(6), 491-512.

Shore, L. M., et Shore, T. H. (1995). Perceived organizational support and organizational justice. *Organizational politics, justice, and support: Managing the social climate of the workplace*, 149-164.

Shore, L. M., et Wayne, S. J. (1993). Commitment and employee behavior: comparison of affective commitment and continuance commitment with perceived organizational support. *Journal of applied psychology*, 78(5), 774.

Shore, L. M., Tetrick, L. E., Lynch, P., et Barksdale, K. (2006). Social and economic exchange: Construct development and validation. *Journal of Applied Social Psychology*, *36*(4), 837-867

Smith A. (1776) *La richesse des nations* (tomes 1 et 2), Paris, Flammarion, 1168 p.

Snape, E., et Redman, T. (2010). HRM practices, organizational citizenship behaviour, and performance: A multi-level analysis. *Journal of Management Studies*, *47*(7), 1219-1247

Sonnenfeld, J. A., et Peiperl, M. A. (1988). Staffing policy as a strategic response: A typology of career systems. *Academy of Management Review*, *13*(4), 588-600.

Spiggle, S. (1994). Analysis and interpretation of qualitative data in consumer research. *Journal of consumer research*, *21*(3), 491-503.

Steers, R. M. (1977). Antecedents and outcomes of organizational commitment. *Administrative science quarterly*, 46-56.

Steiger, J. H., et Lind, J. C. (1980, May). Statistically based tests for the number of common factors. In *annual meeting of the Psychometric Society, Iowa City, IA* (Vol. 758, pp. 424-453).

Stoeva, E. (2007). *La qualité des relations employés-supérieur et l'engagement organisationnel* (Doctoral dissertation, École des hautes études commerciales).

Storey, J. (1987). Developments in the management of human resources: an interim report. Industrial Relations Research Unit, School of Industrial and Business Studies, University of Warwick.

Swalhi, A.(2007), «Mesure et déterminants de la fidélité organisationnelle: le rôle des pratiques de justice et d'employabilité » Thèse de Doctorat en Sciences de Gestion, *Université de Corse*

Swalhi,A., Golli A., et Yahiaoui D.(2011), Climat éthique et implication organisationnelle: Quels liens dans le cadre des entreprises tunisiennes ?, *Actes du 22ème Congrès de l'AGRH*, Marrakech.

Tansky, J. W., et Cohen, D. J. (2001). The relationship between organizational support, employee development, and organizational commitment: An empirical study. *Human Resource Development Quarterly*, *12*(3), 285-300.

Taylor, M. S., Tracy, K. B., Renard, M. K., Harrison, J. K., et Carroll, S. J. (1995). Due Process in Performance Appraisal: A Quasi-Experiment in Procedural Justice. *Administrative Science Quarterly*, *40*(3), 495-523

Thévenet, M., et Neveu, J. P. (2002). L'implication au travail. *Paris, Vuibert*, *43*, 70.

Thibaut, J. W., et Walker, L. (1975). *Procedural justice: A psychological analysis*. L. Erlbaum Associates.

Thibaut, J., et Walker, L. (1978). A theory of procedure. *California law review*, 541-566.

Thiétart, R. A. et al. (2007). Méthodes de recherche en management, 3ème édition, Paris, Dunod.

Tillou, C., et Igalens, J. (2012). Pourquoi les consultants français veulent-ils quitter leurs employeurs?. *Revue de gestion des ressources humaines*, (2), 22-43.

Tremblay, M., Cloutier, J., Simard, G., Chênevert, D., et Vandenberghe, C. (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*, *21*(3), 405-433.

Truth, A. U. (2013). No Health without a workforce. *World Health Organisation (WHO) Report*

Tsui, A. S., Pearce, J. L., Porter, L. W., et Tripoli, A. M. (1997). Alternative approaches to the employee-organization relationship: Does investment in employees pay off?. *Academy of Management journal*, *40*(5), 1089-1121.

Tuma, N. B., et Grimes, A. J. (1981). A comparison of models of role orientations of professionals in a research-oriented unBrity. *Administrative Science Quarterly*, 187-206.

Vaidis, D. (2006). Attitude et comportement dans le rapport cause-effet: quand l'attitude détermine l'acte et quand l'acte détermine l'attitude. *Linx. Revue des linguistes de l'université Paris X Nanterre*, (54), 103-111.

Vandenberg, R. J., Richardson, H. A., et Eastman, L. J. (1999). The impact of high involvement work processes on organizational effectiveness a second-order latent variable approach. *Group et Organization Management*, *24*(3), 300-339.

Viswesvaran, C., et Ones, D. S. (2002). Examining the construct of organizational justice: A meta-analytic evaluation of relations with work attitudes and behaviors. *Journal of Business Ethics*, *38*(3), 193-203.

Vujicic, M., Zurn, P., Diallo, K., Adams, O., et Dal Poz, M. R. (2004). The role of wages in the migration of health care professionals from developing countries. *Human resources for Health*, *2*(1), 3.

Walton, R., et Lawrence, P. (1985). Human resource management trends and challenge. *Harvard Business School Press, Boston*.

Wayne, S. J., Shore, L. M., et Liden, R. C. (1997). Perceived Organizational Support And Leader-Member Exchange: A Social Exchange Perspective. *Academy of Management Journal*, *40*(1), 82-111.

Weber, M. (1905). Die protestantische Ethik und der Geist des Kapitalismus.

Weber, R. P. (1985). *Basic content analysis*. Sage Publications.

White, M., et Bryson, A. (2013). Positive employee attitudes: How much human resource management do you need? *Human Relations*, 66(3), 385–406. h

Wiener, Y., et Vardi, Y. (1980). Relationships between job, organization, and career commitments and work outcomes—An integrative approach. *Organizational behavior and human performance*, *26*(1), 81-96.

Williams, L. J., et Anderson, S. E. (1991). Job satisfaction and organizational commitment as predictors of organizational citizenship and in-role behaviors. *Journal of management*, *17*(3), 601-617.

World Health Organization. (2014). A universal truth: no health without a workforce. *Global Health Workforce Alliance. World Health Organization*.

Wright, P. M. (2008). Human resource strategy: Adapting to the age of globalization. *Alexandria, VA: SHRM Foundation*.

Wright, P. M., et McMahan, G. C. (1992). Theoretical Perspectives for Strategic Human Resource Management. *Journal of Management*, 18(2), 295–320.

Wrigth, P.M. (2008), « Human Resource Strategy: Adaptation to the Age of Globalisation, SHRM Foundation's effective practices guidelines series;

Yeung, A. K. (1997). Introduction: Measuring human resource effectiveness and impact. *Human Resource Management (1986-1998)*, *36*(3), 299.

Yin, R. K. (1989). Research design issues in using the case study method to study management information systems. *The information systems research challenge: Qualitative research methods*, *1*, 1-6.

Youndt, M. A., Snell, S. A., Dean, J. W., et Lepak, D. P. (1996). Human Resource Management, Manufacturing Strategy, and Firm Performance. *The Academy of Management Journal*, 39(4), 836–866.

Zhang, A. Y., Tsui, A. S., Song, L. J., Li, C., et Jia, L. (2008). How do I trust thee? The employee‐organization relationship, supervisory support, and middle manager trust in the organization. *Human Resource Management*, *47*(1), 111-132.

Zhang, H., et Agarwal, N. C. (2009). The mediating roles of organizational justice on the relationships between HR practices and workplace outcomes: an investigation in China. *The International Journal of Human Resource Management*, *20*(3), 676-693.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION GÉNÉRALE 9
PREMIÈRE PARTIE: FONDEMENTS THÉORIQUES ET MODÈLE CONCEPTUEL DE RECHERCHE. 20
CHAPITRE I. LA FIDÉLITÉ ORGANISATIONNELLE: DÉFINITION DU CONCEPT ET SES DIMENSIONS. 21
Introduction 21
I.1. La fidélisation des ressources humaines : enjeux et finalité. 22
I.1.1. La fidélisation des ressources et la rétention humaines : éléments de différence 23
I.1.2. Différence entre la fidélisation , la rétention et la mobilisation des ressources humaines. 25
I.1.3. La fidélisation des ressources humaines comme dépassement des stratégies de rétention des ressources humaines 26
I.2. Définitions et nature de la fidélité organisationnelle 29
I.2.1. Définition de la fidélité organisationnelle 29
I.2.2. Nature de la fidélité organisationnelle 32
I.3.Les dimensions de la fidélité organisationnelle 38
I.3.1. Une faible propension à rechercher un travail. 38
I.3.2. L'implication organisationnelle affective 44
I.3.2.1. Les facettes de l'implication selon Morow (1983) 44
I.3.2.2. L'implication organisationnelle : le modèle de Meyer et Allen (1991) 47
I.3.3. La performance individuelle au travail. 57
I.3.3.1. Définition et nature de la performance au travail 58
I.3.3.2. La performance dans la tâche et la performance contextuelle 61
Conclusion du chapitre 69
CHAPITRE II. L'INFLUENCE DES PRATIQUES DE GRH ET DES FACTEURS DE CONTEXTE ORGANISATIONNEL SUR LA FIDELITÉ DES EMPLOYÉS: VERS UN MODÈLE THÉORIQUE DE RECHERCHE. 70
Introduction 70
II.1 Fondements théoriques de l'influence des pratiques GRH sur la fidélité des employés à leur organisation 71
II.1.1. L'approche utilitariste : la question de la contribution de la GRH à la performance de l'organisation comme point départ 71
II.1.1.1. L'approche universaliste des pratiques de GRH 72
II.1.1.2 L'approche configurationnelle 75
II.1.1.3. L'approche contingente 76
II.1.2. L'approche comportementale de la GRH 79
II.1.3. L'approche stratégique de la GRH 83
I.1.3.1. Les principaux postulats de l'approche stratégique de la GRH 83
I.1.3.2. Influence des stratégies de GRH sur les attitudes et les comportements des employés : l'éclairage des modèles de Havard et du modèle Soft de la GRH 85
I.1.3.2. 1. Le modèle de Havard de la GRH 85
I.1.3.2. 2. Le Modèle « Soft » de la GRH 86
II.1.4. L'influence des perceptions des pratiques de GRH sur les attitudes et les comportement des employés 88
II.2. La théorie de l'échange social comme cadre théorique de la recherche : le rôle des perceptions de soutien organisationnel et de justice procédurale 92
II.2.1. Justification de la mobilisation de la théorie de l'échange social 92
II.2.2. La théorie de l'échange social en question 93
II.2.3. La théorie du Soutien Organisationnel Perçu 96
II. 2.4. La théorie de la Justice Procédurale 98
II.3. Le Modèle théorique et les hypothèses de recherche 101
II.3.1. Le rôle du Soutien Organisationnel Perçu (SOP) dans la relation entre les pratiques de GRH et les différentes dimensions de la fidélité organisationnelle 103
II.3.1.1. Les pratiques de GRH et le Soutien Organisationnel Perçu (SOP) 103

II.3.1.2. Le Soutien Organisationnel Perçu (SOP) des PGRH et l'intention de quitter volontairement l'organisation 104
II.3.1.3. Le Soutien Organisationnel Perçu (SOP) des PGRH et l'implication organisationnelle affective 105
II.3.1.4. Le Soutien Organisationnel Perçu (SOP) des PGRH et la performance individuelle au travail 106
II.3.2. Le rôle de la Justice Procédurale Perçue (JPP) dans la relation entre les pratiques de GRH et les différentes dimensions de la fidélité organisationnelle 108
II.3.2.1.Les pratiques de GRH et la Justice Procédurale Perçue (JPP) 108
II.3.2.2. La Justice Procédurale Perçue (JPP) des pratiques de GRH et l'intention de quitter volontairement l'organisation 109
II.3.2.3. La Justice Procédurale Perçue (JPP) et l'implication organisationnelle affective 110
II.3.2.4. La Justice Procédurale Perçue (JPP) et la performance individuelle au travail 110
II.3.3. Le rôle des facteurs de contexte organisationnel dans la relation d'échange entre les employés et l'organisation 113
II.3.3.1. L'influence des facteurs de contexte interne 115
II.3.3.2. L'influence des facteurs de contexte externe 115
Conclusion du chapitre 117
CHAPITRE III. L'ÉTUDE QUALITATIVE EXPLORATOIRE ET PROPOSITION D'UN MODÈLE DE RECHERCHE ENRICHI 119
Introduction 119
III.1. Méthodologie de l'étude qualitative 120
III.1.1. La collecte et l'analyse des données qualitatives 121
III.1.1.1. L'entretien semi-directif comme technique de récolte des données 121
III.1.1.2. Les techniques d'analyse des données qualitatives : justification du choix de l'analyse thématique de contenu 124
III.1.1.3. Choix et description de l'échantillon de l'étude 127
III.2. Résultats et discussion de l'étude qualitative exploratoire 132
III.2.1. Principales représentations associées aux pratiques de GRH 132
III.2.1.1. Les perceptions associées aux pratiques de GRH et leurs liens avec la fidélité organisationnelle 136
III.2.1.2. Le SOP des pratiques de GRH et les différentes dimensions de la fidélité 136
III.2.1.2.1. Le SOP des pratiques de GRH et l'intention de départ volontaire 136
III.2.1.2.2. Le SOP des pratiques de GRH et l'implication organisationnelle affective. 146
III.2.1.3. La Justice Procédurale Perçue (JPP) des pratiques de GRH et les différentes dimensions de la fidélité 149
III.2.1.3.1. La JPP des pratiques de GRH et l'intention de départ volontaire 149
III.2.1.2.2. La JPP des pratiques de GRH et l'implication organisationnelle affective 155
III.2.1.4. Le SOP, La justice procédurale perçue des pratiques de GRH et la performance individuelle au travail 157
III.2.2. Les facteurs de contexte organisationnel et leur influence sur la fidélité 159
III. 2.2.1. Les facteurs de contexte interne, le SOP et l'intention de départ volontaire et l'implication organisationnelle affective 159
III. 2.2.1.1. La dotation en équipements et en outils de travail 159
III. 2.2.1.2. La dotation des hôpitaux en professionnels de santé 164
III. 2.2.1.3. L'environnement physique de travail 166
III. 2.2.2. Les facteurs de contexte externe et l'intention de départ volontaire 168
III. 2.2.2.1. Le niveau d'accès aux soins de santé de la population 168
III. 2.2.2.2. Les conditions de vie socio-économique 172
III.3. Proposition d'un modèle de recherche enrichi et ses hypothèses 175
III.3.1. Hypothèses concernant les liens entre le soutien organisationnel et la justice procédurale perçus des pratiques de GRH et la fidélité des médecins 177
III.3.1.1. Hypothèses concernant l'influence des pratiques de GRH sur le SOP 177
III.3.1.2. Hypothèses concernant l'influence du SOP sur les différentes dimensions de la fidélité des médecins 179
III.3.1.3. Hypothèses concernant l'influence des pratiques de GRH sur la justice procédurale perçue 182

III.3.1.4. Hypothèses concernant l'influence de la justice procédurale perçue sur la fidélité des médecins 183
III.3.2. Hypothèses concernant les facteurs de contexte et la fidélité des médecins 185
III.3.2.1. Hypothèses concernant les facteurs de contexte interne 185
III.3.2.2. Hypothèses concernant les facteurs de contexte externe 187
Conclusion du chapitre 190
DEUXIÈME PARTIE: L'ÉTUDE QUANTITATIVE EMPIRIQUE. 191
CHAPITRE IV : OPÉRATIONNALISATION DES CONCEPTS ET ÉPURATION DES INSTRUMENTS DE MESURE 192
Introduction 192
IV.1. Opérationnalisation des variables du modèle de recherche 193
IV.1.1. Les échelles des variables indépendantes 193
IV.1.1.1. Les échelles de pratiques de Gestion des Ressources Humaines 194
IV.1.1.2. Les échelles des facteurs de contexte organisationnel 196
IV.1.1.2.1. Les facteurs de contexte organisationnel interne 197
IV.1.1.2.2. Les facteurs de contexte organisationnel externe 199
IV.1.2 . Les échelles des variables médiatrices 200
IV.1.3. Les échelles de la fidélité organisationnelle : la variable dépendante 203
IV.1.4. Choix et description de l'échantillon de l'étude 207
IV.1.4.1 Choix de l'échantillon 207
IV.1.4.2. Distribution du questionnaire d'enquête et précautions préalables 209
IV.1.4.3. Caractéristiques de l'échantillon de l'étude 210
IV.2. L'épuration des instruments de mesure via l'analyse factorielle exploratoire. 213
IV.2.1 La préparation des données à l'analyse 213
IV.2.2. Epuration des instruments de mesure par l'analyse exploratoire 214
IV.2.2.1. Etude de la dimensionnalité des échelles de mesure 215
IV.2.2.2. Analyse de la fiabilité des échelles de mesure 217
IV.3. Résultats de l'analyse exploratoire 219
IV.3.1. Analyse factorielle et test de fiabilité des échelles des pratiques de GRH 219
IV.3.1.1. Echelle des pratiques de formation 219
IV.3.1.2. Echelle des pratiques de rémunération 221
IV.3.1.3. Echelle des pratiques de gestion des carrières 222
IV.3.2. Analyse factorielle et test de fiabilité des échelles des facteurs de contexte organisationnel 224
IV.3.2.1. Echelle de la satisfaction à l'égard de l'environnement physique de travail 224
IV.3.2.2. Echelle de la satisfaction à l'égard de la dotation en équipements et outils de travail 226
IV.3.2.3. Echelle de la satisfaction à l'égard de la dotation en personnel 228
IV.3.2.4. Echelle de la satisfaction à l'égard du niveau d'accès aux soins de la population fréquentant la formation sanitaire 229
IV.3.2.5 Echelle de la satisfaction à l'égard des conditions de vie socio-économiques 231
IV.3.3. Analyse factorielle et test de fiabilité des échelles des variables médiatrices 233
IV.3.3.1 Echelle de la Justice Procédurale Perçue 233
IV.3.3.2. Echelle du Soutien Organisationnel Perçu (SOP) 234
IV.3.4. Analyse factorielle et test de fiabilité des échelles de la Variable dépendante 237
IV.3.4.1. Echelle de l'intention de départ volontaire 237
IV.3.4.2. Echelle de l'implication organisationnelle affective 239
IV.3.4.3. Echelle de la performance dans la tâche 241
IV.3.4.4. Échelle de la performance contextuelle 243
Conclusion du chapitre 246
CHAPITRE V. ANALYSE FACTORIELLE CONFIRMATOIRE: AJUSTEMENT, FIABILITÉ ET VALIDITÉ DES INSTRUMENTS DE MESURE. 248
Introduction 248
V. 1. Méthodologie de l'analyse factorielle confirmatoire 249
V.1.1. L'estimation des paramètres du modèle 249
V.1.2. L'identification du modèle 251
V.1.2.1. L'ajustement du modèle global 251
V.1.2.2. L'ajustement du modèle de mesure 252

V.1.2.2.1. La fiabilité des construits 253
V.1.2.2.2. La validité des construits 254
V.1.2.3. L'ajustement du modèle structurel 255
V.1.3. L'interprétation des résultats 255
V.2. Résultats de l'analyse factorielle confirmatoire 256
V.2.1. Analyse factorielle confirmatoire des échelles, test de fiabilité et de validité des échelles des pratiques de GRH 256
V. 2.1.1. Qualité d'ajustement, fiabilité et validité de l'échelle des pratiques de formation 256
V. 2.1.2. Qualité d'ajustement, fiabilité et validité de l'échelle des pratiques de rémunération 258
V. 2.1.3. Qualité d'ajustement, fiabilité et validité de l'échelle des pratiques de gestion des carrières 261
V. 2.2. Analyse factorielle confirmatoire, test de fiabilité et de validité des échelles des facteurs de contexte organisationnel 262
V. 2.2.1. Qualité d'ajustement, fiabilité et validité de l'échelle de la satisfaction à l'égard de l'environnement physique de travail 263
V. 2.2.2. Qualité d'ajustement, fiabilité et validité de l'échelle de la satisfaction à l'égard de la dotation en équipements 264
V. 2.2.3. Qualité d'ajustement, fiabilité et validité de l'échelle de la satisfaction à l'égard du niveau d'accès aux soins de la population 266
V. 2.2.4. Qualité d'ajustement, fiabilité et validité de l'échelle de la satisfaction à l'égard des conditions de vie socio-économiques 267
V.2.3. Analyse factorielle confirmatoire, test de fiabilité et de validité des échelles des variables médiatrices 270
V.2.3.1. Qualité d'ajustement, fiabilité et validité de l'échelle de la justice procédurale perçue 270
V.2.3.2. Qualité d'ajustement, fiabilité et validité de l'échelle du Soutien Organisationnelle Perçu 272
V.2.4. Analyse factorielle confirmatoire, test de fiabilité et de validité des échelles de la fidélité organisationnelle 276
V. 2.4.1. Qualité d'ajustement, fiabilité et validité de l'échelle de l'intention de départ volontaire 276
V. 2.4.2. Qualité d'ajustement, fiabilité et validité de l'échelle de l'implication organisationnelle affective 278
V.2.4.3. Qualité d'ajustement, fiabilité et validité de l'échelle de la performance dans la tâche 280
V. 2.4.4. Qualité d'ajustement, fiabilité et validité de l'échelle de la performance contextuelle : l'altruisme 281
Conclusion du chapitre 284
CHAPITRE VI : TEST DES HYOPTHÈSES DU MODÈLE ET DISCUSSION DES RÉSULTATS 285
Introduction 285
VI. 1 Méthodologie d'analyses des données empiriques 286
V.1.1. Méthode et démarche de test des hypothèses du modèle 286
VI.1.2. Méthode de test des effets de médiation 287
VI.2. Résultats de l'étude quantitative 288
VI.2.1. Résultats de l'analyse descriptive 288
VI.2.2. Résultats de l'analyse explicative 291
VI.2.2.1. Test des hypothèses concernant l'influence des pratiques de GRH sur la fidélité des médecins via le soutien organisationnel perçu (SOP) 292
VI.2.2.2. Test des hypothèses concernant l'influence des pratiques de GRH sur la fidélité des médecins via la justice procédurale perçue 297
VI.2.2.3. Test des hypothèses concernant l'influence des facteurs de contexte organisationnel interne sur la fidélité des médecins via le Soutien organisationnel perçu (SOP) 300
VI.2.2.4. Test des hypothèses concernant l'influence des facteurs de contexte organisationnel externe sur l'intention de départ volontaire 304
VI.3. Discussion des résultats de l'étude quantitative 307
VI.3.1. Discussion des résultats issus de l'analyse descriptive 307
VI.3.2. Discussion des résultats issus de l'analyse explicative 309

VI.3.2.1. A propos de l'influence des pratiques de GRH sur la fidélité des médecins via le soutien organisationnel perçu 310
VI.3.2.2. A propos de l'influence des pratiques de GRH sur la fidélité des médecins via la justice procédurale perçue 313
VI.3.2.3. A propos de l'influence des facteurs de contexte organisationnel interne sur la fidélité des médecins via le SOP 315
VI.3.2.4. A propos de l'influence des facteurs de contexte organisationnel externe sur l'intention de départ volontaire 316
Conclusion du chapitre 318
CONCLUSION GÉNÉRALE DE L'ÉTUDE 319
BIBLIOGRAPHIE 331
Table des matières 348
Liste des annexes 353
Liste des tableaux 354
Liste des graphiques 357
Liste des schémas 358
Liste de figures 359
Annexes 360

LISTE DES ANNEXES

ANNEXE 1: LETTRE D'ACCOMPAGNEMENT DU QUESTIONNAIRE 360
ANNEXE 2: QUESTIONNAIRE 361
ANNEXE 3: LETTRE D'AUTORISATION DE LA RECHERCHE ANNEXEE AU QUESTIONNAIRE 368
ANNEXE 4 : TABLE DE DETERMINATION DE LA TAILLE DE L'ECHANTILLON DANS UNE POPULATION DONNEE SELON KREJCIE ET MORGAN (1970) 369
ANNEXE 5 : VERIFICATION DU BON ENREGISTREMENT DES DONNEES APRES SAISIE 370
ANNEXE 6: VERIFICATION DU BON ENREGISTREMENT DES APRES REMPLACEMENT DES VALEURS MANQUANTES 372
ANNEXE 7: TEST DE NORMALITE DES VARIABLES METRIQUES 374
ANNEXE 8: INDICE D'AJUSTEMENT DES INSTRUMENTS DE MESURE 376
ANNEXE 9: TEST DES EFFETS DU SOP ET DE LA JPP SUR LA FIDELITE 393
ANNEXE 10: TEST DES EFFETS DIRECTS DES PRATIQUES DE GRH SUR LA FIDELITE 395
ANNEXE 11: TEST DES EFFETS INDIRECTS DES PRATIQUES DE GRH SUR LA FIDELITE VIA LE SOP 396
ANNEXE 12: TEST DES EFFETS INDIRECTS DES PRATIQUES DE GRH SUR LA FIDELITE VIA LA JUSTICE PROCEDURALE PERÇUE (JPP) 397
ANNEXE 13: TEST DES EFFETS DIRECT DES FACTEURS DE CONTEXTE INTERNE SUR LE SOP ET SUR LA FIDELITE 399
ANNEXE 14: TEST DES EFFETS INDIRECT DES FACTEURS DE CONTEXTE INTERNE SUR LA FIDELITE VIA LE SOP 400
ANNEXE 15: TEST DES EFFETS DIRECTS DES FACTEURS DE CONTEXTE EXTERNE SUR L'INTENTION DE DEPART VOLONTAIRE 401
ANNEXE 16: RESULTATS DE TEST DES EFFETS DIRECTS ET INDIRECTS DES PRATIQUES FORMATION SUR L'INTENTION DE DEPART VOLONTAIRE ET L'IMPLICATION ORGANISATIONNELLE AFFECTIVE VIA LE SOP. 403
ANNEXE 17: RESULTATS DE TEST DES EFFETS DIRECTS ET INDIRECTS DES PRATIQUES FORMATION SUR L'INTENTION DE DEPART VOLONTAIRE ET L'IMPLICATION ORGANISATIONNELLE AFFECTIVE VIA LA JPP 404
ANNEXE 18: FICHIER DES ENTRETIENS SOUS NVIVO 405
ANNEXE 19: CLUSTER DES ENTRETIENS PAR SIMILARITE DE MOTS 406
ANNEXE 20: CODAGE DES TROIS VARIABLES-DIMENSIONS DE LA FIDELITE ORGANISATIONNELLE 407
ANNEXE 21: CODAGE DES PRATIQUES DE GRH 408
ANNEXE 22: CODAGE DES FACTEURS DES FACTEURS DE CONTEXTE ORGANISATIONNEL 409

LISTE DES TABLEAUX

TABLEAU 1: LES DEFINITIONS DE LA FIDELITE ORGANISATIONNELLE 34
TABLEAU 2 : RECAPITULATIF DES CARACTERISTIQUES DE L'ECHANTILLON 128
TABLEAU 3 : PRINCIPALES REPRESENTATIONS ASSOCIEES AUX PRATIQUES DE GRH 133
TABLEAU 4 : REPRESENTATIONS ASSOCIEES AUX DIFFERENTS FACTEURS DE CONTEXTE ORGANISATIONNEL 134
TABLEAU 5: FREQUENCES DES REFERENCES ASSOCIEES AU SOP 136
TABLEAU 6: PRINCIPALES REPRESENTATIONS ASSOCIEES AUX PRATIQUES DE FORMATION 137
TABLEAU 7 : RECAPITULATIF DU CODAGE DES PRATIQUES DE REMUNERATION 141
TABLEAU 8 : PRINCIPALES REPRESENTATIONS A PROPOS DES PRATIQUES DES GESTION DES CARRIERES 144
TABLEAU 9 : COMPARAISON DES NŒUDS EN FONCTION DU NOMBRE DE REFERENCES CODEES 150
TABLEAU 10 : RECAPITULATIF DES HYPOTHESES DE RECHERCHE 188
TABLEAU 11: INTERPRETATION DES VALEURS DE L'ALPHA DE CRONBACH 218
TABLEAU 12: ACP DE L'ECHELLE DES PRATIQUES DE FORMATION 219
TABLEAU 13: STRUCTURE FACTORIELLE DE L'ECHELLE DES PRATIQUES DE FORMATION 220
TABLEAU 14: TEST DE FIABILITE DE L'ECHELLE DES PRATIQUES DE FORMATION 220
TABLEAU 15: COEFFICIENT DE FIABILITE ALPHA DE CRONBACH POUR L'ECHELLE DES PRATIQUES DE FORMATION 221
TABLEAU 16: ACP DE L'ECHELLE DES PRATIQUES DE REMUNERATION 221
TABLEAU 17: STRUCTURE FACTORIELLE DE L'ECHELLE DES PRATIQUES DE REMUNERATION 222
TABLEAU 18: COHERENCE INTERNE DES DIMENSIONS DE L'ECHELLE DES PRATIQUES DE REMUNERATION. 222
TABLEAU 19: ACP DE L'ECHELLE DES PRATIQUES DE GESTION DES CARRIERES 223
TABLEAU 20 : STRUCTURE FACTORIELLE DE L'ECHELLE DES PRATIQUES DE GESTION DES CARRIERES 223
TABLEAU 21: TEST DE FIABILITE DE L'ECHELLE DE PRATIQUES DE GESTION DES CARRIERES 224
TABLEAU 22: COHERENCE INTERNE DE L'ECHELLE DES PRATIQUES DE GESTION DES CARRIERES 224
TABLEAU 23 : ACP DE L'ECHELLE DE LA SATISFACTION A L'EGARD DE L'ENVIRONNEMENT PHYSIQUE DE TRAVAIL. 225
TABLEAU 24: STRUCTURE FACTORIELLE DE L'ECHELLE DE L'ECHELLE DE LA SATISFACTION A L'EGARD DE L'ENVIRONNEMENT PHYSIQUE DE TRAVAIL 225
TABLEAU 25: TEST DE FIABILITE DE L'ECHELLE DE LA SATISFACTION A L'EGARD DE L'ENVIRONNEMENT PHYSIQUE DE TRAVAIL 226
TABLEAU 26: COHERENCE INTERNE DE L'ECHELLE LA SATISFACTION A L'EGARD DE L'ENVIRONNEMENT INTERNE DE TRAVAIL 226
TABLEAU 27: ACP DE L'ECHELLE DE LA SATISFACTION A L'EGARD DE LA DOTATION EN EQUIPEMENTS ET OUTILS DE TRAVAIL 227
TABLEAU 28: STRUCTURE FACTORIELLE DE L'ECHELLE DE L'ECHELLE DE LA SATISFACTION A L'EGARD DE LA DOTATION EN EQUIPEMENTS ET OUTILS DE TRAVAIL 227
TABLEAU 29 : TEST DE FIABILITE DE L'ECHELLE DE LA SATISFACTION A L'EGARD DE LA DOTATION EN EQUIPEMENT ET OUTILS DE TRAVAIL 227
TABLEAU 30: COHERENCE INTERNE DE L'ECHELLE DE LA SATISFACTION A L'EGARD DE LA DOTATION EN EQUIPEMENT ET OUTILS DE TRAVAIL 228
TABLEAU 31: ACP DE L'ECHELLE DE LA SATISFACTION A L'EGARD DE LA DOTATION EN PERSONNEL 228
TABLEAU 32 : STRUCTURE FACTORIELLE DE L'ECHELLE DE L'ECHELLE DE LA SATISFACTION A L'EGARD DE LA DOTATION EN PERSONNEL 228
TABLEAU 33: TEST DE FIABILITE DE L'ECHELLE DE LA SATISFACTION A L'EGARD DE LA DOTATION EN PERSONNEL 229
TABLEAU 34 : COHERENCE INTERNE DE L'ECHELLE DE LA SATISFACTION A L'EGARD DE LA DOTATION EN PERSONNEL 229
TABLEAU 35: ACP DE L'ECHELLE DE LA SATISFACTION A L'EGARD DU NIVEAU D'ACCES AUX SOINS DE LA POPULATION FREQUENTANT LA FORMATION SANITAIRE 230
TABLEAU 36: STRUCTURE FACTORIELLE DE L'ECHELLE DE LA SATISFACTION L'EGARD DU NIVEAU D'ACCES AUX SOINS DE LA POPULATION FREQUENTANT LA FORMATION SANITAIRE 230
TABLEAU 37: TEST DE LA FIABILITE DE L'ECHELLE DE LA SATISFACTION A L'EGARD DU NIVEAU D'ACCES AUX SOINS DE LA POPULATION FREQUENTANT LA FORMATION SANITAIRE 231
TABLEAU 38 : COHERENCE INTERNE DE L'ECHELLE LA SATISFACTION A L'EGARD DU NIVEAU D'ACCES AUX SOINS DE LA POPULATION FREQUENTANT LA FORMATION SANITAIRE 231
TABLEAU 39: ACP DE L'ECHELLE DE LA SATISFACTION A L'EGARD DES CONDITIONS DE VIE SOCIO-ECONOMIQUES 231
TABLEAU 40: STRUCTURE FACTORIELLE DE L'ECHELLE DE L'ECHELLE DE LA SATISFACTION L'EGARD DU NIVEAU D'ACCES AUX SOINS DE LA POPULATION FREQUENTANT LA FORMATION SANITAIRE 232
TABLEAU 41: TEST DE LA FIABILITE DE L'ECHELLE DE LA SATISFACTION A L'EGARD DES CONDITIONS DE VIE SOCIO-ECONOMIQUES 232
TABLEAU 42 : COHERENCE INTERNE DE L'ECHELLE LA SATISFACTION A L'EGARD DES CONDITIONS DE VIE SOCIO-ECONOMIQUES 232

TABLEAU 43 : ACP DE L'ECHELLE DE JUSTICE PROCEDURALE PERÇUE 233
TABLEAU 44: STRUCTURE FACTORIELLE DE L'ECHELLE DE JUSTICE PROCEDURALE PERÇUE 233
TABLEAU 45 : TEST DE LA FIABILITE DE L'ECHELLE DE LA JUSTICE PROCEDURALE PERÇUE 234
TABLEAU 46 : COHERENCE INTERNE DE L'ECHELLE LA JUSTICE PROCEDURALE PERÇUE 234
TABLEAU 47 : ACP DE L'ECHELLE DU SOP 235
TABLEAU 48 : STRUCTURE FACTORIELLE DE L'ECHELLE DU SOUTIEN ORGANISATIONNEL PERÇU (SOP) APRES EPURATION 236
TABLEAU 49 : COHERENCE INTERNE DE L'ECHELLE DU SOP 236
TABLEAU 50 : ACP DE L'ECHELLE DE L'INTENTION DE DEPART VOLONTAIRE 237
TABLEAU 51 : STRUCTURE FACTORIELLE DE L'ECHELLE DE L'INTENTION DE DEPART VOLONTAIRE 238
TABLEAU 52 : TEST DE FIABILITE DE L'ECHELLE DE L'INTENTION DE DEPART VOLONTAIRE 238
TABLEAU 53 : COHERENCE INTERNE DE L'ECHELLE DE L'INTENTION DE DEPART VOLONTAIRE 238
TABLEAU 54 : ACP DE L'ECHELLE DE L'IMPLICATION ORGANISATIONNELLE AFFECTIVE 239
TABLEAU 55 : STRUCTURE FACTORIELLE DE L'ECHELLE DE L'IMPLICATION ORGANISATIONNELLE AFFECTIVE 240
TABLEAU 56 : TEST DE FIABILITE DE L'ECHELLE DE L'INTENTION DE DEPART VOLONTAIRE 241
TABLEAU 57 : COHERENCE INTERNE DE L'ECHELLE L'INTENTION DE DEPART VOLONTAIRE. 241
TABLEAU 58 : ACP DE L'ECHELLE DE LA PERFORMANCE DANS LA TACHE 242
TABLEAU 59 : STRUCTURE FACTORIELLE DE L'ECHELLE DE LA PERFORMANCE DANS LA TACHE 242
TABLEAU 60 : TEST DE FIABILITE DE L'ECHELLE DE LA PERFORMANCE DANS LA TACHE 243
TABLEAU 61 : COHERENCE INTERNE DE L'ECHELLE DE LA PERFORMANCE DANS LA TACHE 243
TABLEAU 62 : ACP DE L'ECHELLE DE LA PERFORMANCE CONTEXTUELLE 243
TABLEAU 63 : STRUCTURE FACTORIELLE DE L'ECHELLE DE LA PERFORMANCE CONTEXTUELLE 244
TABLEAU 64 : COHERENCE INTERNE DES DIMENSIONS DE L'ECHELLE DE LA PERFORMANCE CONTEXTUELLE 245
TABLEAU 65 : RECAPITULATIF DES RESULTATS DE L'ANALYSE FACTORIELLE EXPLORATOIRE 247
TABLEAU 66 : CRITERES DE DECISION CONCERNANT L'AJUSTEMENT DES MODELES DE MESURE 255
TABLEAU 67: CRITERES DE DECISION CONCERNANT LA FIABILITE ET LA VALIDITE DES CONSTRUITS 256
TABLEAU 68: QUALITE D'AJUSTEMENT DE L'ECHELLE DES PRATIQUES DE FORMATION 256
TABLEAU 69 : INDICES D'AJUSTEMENT DES MODELES TESTES CONCERNANT L'ECHELLE DES PRATIQUES DE FORMATION 257
TABLEAU 70: FIABILITE ET VALIDITE DE L'ECHELLE DES PRATIQUES DE FORMATION 258
TABLEAU 71: QUALITE D'AJUSTEMENT DE L'ECHELLE DES PRATIQUES DE REMUNERATION 258
TABLEAU 72: INDICES D'AJUSTEMENT DES MODELES TESTE CONCERNANT L'ECHELLE DES PRATIQUES DE REMUNERATION 259
TABLEAU 73: FIABILITE ET VALIDITE DE L'ECHELLE DES PRATIQUES DE REMUNERATION 260
TABLEAU 74: CORRELATIONS ENTRE LES VARIABLES LATENTES 261
TABLEAU 75 : QUALITE D'AJUSTEMENT DE L'ECHELLE DES PRATIQUES DE GESTION DES CARRIERES 261
TABLEAU 76: FIABILITE ET VALIDITE DE L'ECHELLE DES PRATIQUES DE GESTION DES CARRIERES 262
TABLEAU 77: QUALITE D'AJUSTEMENT DE L'ECHELLE DE LA SATISFACTION A L'EGARD DE L'ENVIRONNEMENT PHYSIQUE DE TRAVAIL 263
TABLEAU 78 : FIABILITE ET VALIDITE DE L'ECHELLE DE LA SATISFACTION A L'EGARD DE L'ENVIRONNEMENT PHYSIQUE DE TRAVAIL 264
TABLEAU 79 : QUALITE D'AJUSTEMENT DE L'ECHELLE DE LA SATISFACTION A L'EGARD DE LA DOTATION EN EQUIPEMENTS 265
TABLEAU 80 : FIABILITE ET VALIDITE DE L'ECHELLE DE LA SATISFACTION A L'EGARD DE LA DOTATION EN EQUIPEMENTS 266
TABLEAU 81: QUALITE D'AJUSTEMENT DE L'ECHELLE DE LA SATISFACTION A L'EGARD DU NIVEAU D'ACCES AUX SOINS DE LA POPULATION 266
TABLEAU 82 : FIABILITE ET VALIDITE DE L'ECHELLE DE LA SATISFACTION A L'EGARD DU NIVEAU D'ACCES AUX SOINS DE LA POPULATION 267
TABLEAU 83: QUALITE D'AJUSTEMENT DE L'ECHELLE DE LA SATISFACTION A L'EGARD A L'EGARD DES CONDITIONS DE VIE SOCIO-ECONOMIQUES 268
TABLEAU 84: INDICES D'AJUSTEMENT DES MODELES TESTES CONCERNANT L'ECHELLE DE LA SATISFACTION L'EGARD DES CONDITIONS DE VIE SOCIO-ECONOMIQUES 268
TABLEAU 85 : FIABILITE ET VALIDITE DE L'ECHELLE DE LA SATISFACTION A L'EGARD A L'EGARD DES CONDITIONS DE VIE SOCIO-ECONOMIQUES 270
TABLEAU 86: QUALITE D'AJUSTEMENT DE L'ECHELLE DE LA JUSTICE PROCEDURALE PERÇUE 270
TABLEAU 87 : INDICES D'AJUSTEMENT DES MODELES TESTES CONCERNANT LA *JUSTICE PROCEDURALE PERÇUE* 271
TABLEAU 88 : FIABILITE ET VALIDITE DE L'ECHELLE DE LA *JUSTICE PROCEDURALE PERÇUE* 272
TABLEAU 89 : QUALITE D'AJUSTEMENT DE L'ECHELLE DU SOUTIEN ORGANISATIONNELLE PERÇU (SOP) 273
TABLEAU 90 : INDICES D'AJUSTEMENTS DES MODELES TESTES CONCERNANT LE SOUTIEN ORGANISATIONNEL PERÇU (SOP). 274
TABLEAU 91 : FIABILITE ET VALIDITE DE L'ECHELLE DES PRATIQUES DE REMUNERATION 275
TABLEAU 92: CORRELATIONS ENTRE LES VARIABLES LATENTES 276
TABLEAU 93: QUALITE D'AJUSTEMENT DE L'ECHELLE DE L'INTENTION DE DEPART VOLONTAIRE 277
TABLEAU 94 : FIABILITE ET VALIDITE DE L'ECHELLE DE L'INTENTION DE DEPART VOLONTAIRE 278

TABLEAU 95: QUALITE D'AJUSTEMENT DE L'ECHELLE DE L'IMPLICATION ORGANISATIONNELLE AFFECTIVE 278
TABLEAU 96 : FIABILITE ET VALIDITE DE L'ECHELLE DE L'IMPLICATION ORGANISATIONNELLE AFFECTIVE 280
TABLEAU 97: QUALITE D'AJUSTEMENT DE L'ECHELLE DE LA PERFORMANCE DANS LA TACHE 280
TABLEAU 98 : FIABILITE ET VALIDITE DE L'ECHELLE DE PERFORMANCE DANS LA TACHE 281
TABLEAU 99 : QUALITE D'AJUSTEMENT DE L'ECHELLE DE L'ALTRUISME 282
TABLEAU 100: FIABILITE ET VALIDITE DE L'ECHELLE DE L'ALTRUISME 283
TABLEAU 101 : STATISTIQUES DESCRIPTIVES ET CORRELATIONS ENTRE LES DIFFERENTES VARIABLES DU MODELE 289
TABLEAU 102 : RESULTATS DU TEST DES EFFETS DIRECTS PRATIQUES DE GRH SUR LES DIFFERENTES DIMENSIONS DE LA FIDELITE 294
TABLEAU 103 : RESULTATS DE L'ANALYSE DES *BOOTSTRAP* ET DE TEST DES EFFETS DIRECTS ET INDIRECTS DES PRATIQUES DE GRH SUR L'INTENTION DE DEPART VOLONTAIRE VIA LE SOP 296
TABLEAU 104 : RESULTATS DE L'ANALYSE DES *BOOTSTRAP* ET DE TEST DES EFFETS DIRECTS ET INDIRECTS DES PRATIQUES DE GRH SUR L'IMPLICATION ORGANISATIONNELLE AFFECTIVE VIA LE SOP 297
TABLEAU 105 : RESULTATS DE L'ANALYSE DES *BOOTSTRAP* ET DE TEST DES EFFETS DIRECTS ET INDIRECTS DES PRATIQUES DE GRH SUR L'INTENTION DE DEPART VOLONTAIRE VIA LA JPP 299
TABLEAU 106 : RESULTATS DE L'ANALYSE DES *BOOTSTRAP* ET DE TEST DES EFFETS DIRECTS ET INDIRECTS DES PRATIQUES DE GRH SUR L'IMPLICATION ORGANISATIONNELLE AFFECTIVE VIA LA JPP 300
TABLEAU 107 : RESULTATS DU TEST DES EFFETS DIRECTS DES FACTEURS DE CONTEXTE INTERNE SUR LE SOP, L'INTENTION DE DEPART VOLONTAIRE ET L'IMPLICATION AFFECTIVE 301
TABLEAU 108 : RESULTATS DE L'ANALYSE DES *BOOTSTRAP* ET DE TEST DES EFFETS DIRECTS ET INDIRECTS DES FACTEURS DE CONTEXTE ORGANISATIONNEL INTERNE SUR L'INTENTION DE DEPART VOLONTAIRE VIA LE SOP 302
TABLEAU 109 : RESULTATS DE L'ANALYSE DES *BOOTSTRAP* ET DE TEST DES EFFETS DIRECTS ET INDIRECTS DES FACTEURS DE CONTEXTE ORGANISATIONNEL INTERNE SUR L'IMPLICATION ORGANISATIONNELLE AFFECTIVE VIA LE SOP 303
TABLEAU 110 : RESULTATS DU TEST DES EFFETS DIRECTS DES FACTEURS DE CONTEXTE ORGANISATIONNEL EXTERNE SUR L'INTENTION DE DEPART VOLONTAIRE 304
TABLEAU 111 : RECAPITULATIF DES RESULTATS DES TESTS DES HYPOTHESES DU MODELE DE RECHERCHE 305

LISTE DES GRAPHIQUES

GRAPHIQUE 1: INEGALITE DE DISTRIBUTION DES PERSONNELS DE SANTE DANS LE MONDE 10
GRAPHIQUE 2: LES RAISONS D'EMIGRER EVOQUEES PAR CERTAINS PROFESSIONNELS DE SANTE 14
GRAPHIQUE 3: REPARTITION DE L'ECHANTILLON PAR NIVEAU DE FORMATION 129
GRAPHIQUE 4: REPARTITION DE L'ECHANTILLON PAR POSTE OCCUPE 130
GRAPHIQUE 5: REPARTITION PAR AGE ET PAR SEXE. 131
GRAPHIQUE 6 : RESULTAT DU CODAGE RELATIF A L'OFFRE DES PRATIQUES DE FORMATION 138
GRAPHIQUE 7 : RESULTAT DU CODAGE RELATIF A L'ABSENCE DE PLANIFICATION DES ACTIVITES EN MATIERE DE FORMATION 151
GRAPHIQUE 8 : REPRESENTATION GRAPHIQUE DES REFERENCES RELATIVES A LA POSSIBILITE D'UTILISER LES COMPETENCES GRACE AUX EQUIPEMENTS ET OUTILS DE TRAVAIL 160
GRAPHIQUE 9 : POSSIBILITE DE DONNER DES SOINS JUGEES ADEQUATS GRACE AUX EQUIPEMENTS 161
GRAPHIQUE 10 : POSSIBILITE DE DONNER DES SOINS JUGES ADEQUATS ET LA DOTATION EN RH 165
GRAPHIQUE 11: DOTATION EN EQUIPEMENT INFORMATIQUE ET ACCES A INTERNET 167
GRAPHIQUE 12: NIVEAU D'ACCES AUX SOINS DE SANTE DE LA POPULATION 169
GRAPHIQUE 13 : CODAGE DES REFERENCES RELATIVES AUX CONDITIONS DE VIE SOCIO-ECONOMIQUES 172
GRAPHIQUE 14 : CODAGE DES REFERENCES RELATIVES A LA CAPACITE A COUVRIR LES DEPENSES COURANTES DU MOIS 173
GRAPHIQUE 15: DISTRIBUTION DU QUESTIONNAIRE ET TAUX DE RETOUR 208
GRAPHIQUE 16: LA REPARTITION DE L'ECHANTILLON PAR NIVEAU DE FORMATION 211
GRAPHIQUE 17: REPARTITION PAR ZONE D'AFFECTATION 211
GRAPHIQUE 18: REPARTITION PAR POSTE OCCUPE ET PAR AGE 212
GRAPHIQUE 19 : REPARTITION PAR ANCIENNETE ET POSTE OCCUPE 212
GRAPHIQUE 20 : NIVEAU DE SATISFACTION DES MEDECINS BURUNDAIS A L'EGARD DE LA DOTATION EN PERSONNEL DE SANTE 308
GRAPHIQUE 21 : NIVEAU DE SATISFACTION A L'EGARD DES CONDITIONS DE VIE SOCIO-ECONOMIQUES 317

LISTE DES SCHÉMAS

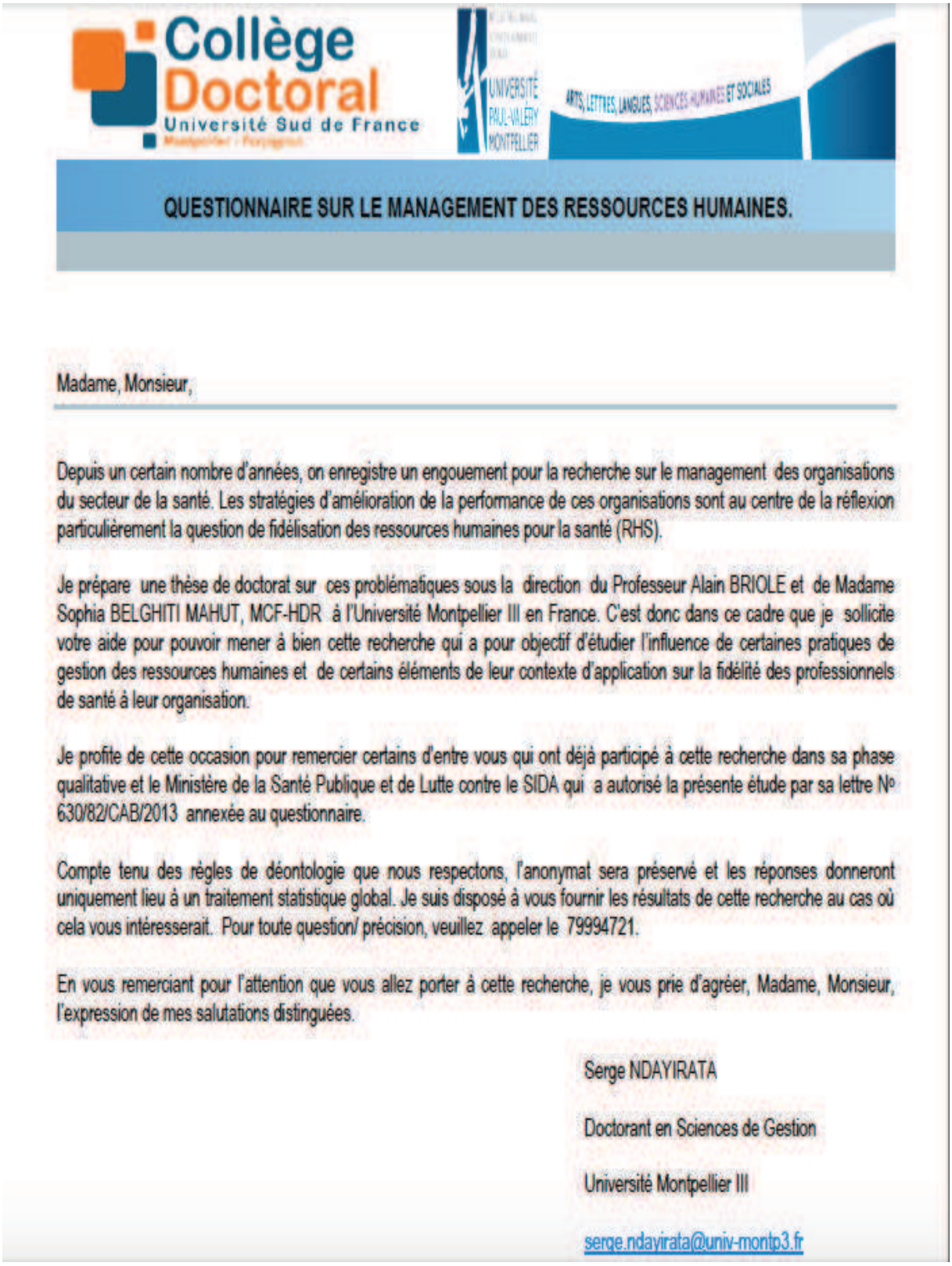
SCHEMA 1: DIFFERENCE ENTRE LA RETENTION ET LA FIDELISATION DES RESSOURCES HUMAINES 24
SCHEMA 2: DIFFERENCE ENTRE LA FIDELISATION ET LA RETENTION EN TERME DE CHOIX DU POINT DE VUE DU SALARIE 25
SCHEMA 3:TAXINOMIE DU PROCESSUS DE LA FIDELISATION DES RESSOURCES HUMAINES 27
SCHEMA 4: PROCESSUS DE CHANGEMENT D'ATTITUDE POUR CHANGER LE COMPORTEMENT 36
SCHEMA 5: MANIPULATION DU COMPORTEMENTS POUR MODIFIER L'ATTITUDE 37
SCHEMA 6: MODELE DU TURNOVER SELON MOBLEY (1977) 40
SCHEMA 7: MODELE ORIGINAL DE L'INTENTION DE COMPORTEMENT 43
SCHEMA 8: APPROCHE ATTITUDINALE ET COMPORTEMENTALE DE L'IMPLICATION ORGANISATIONNELLE 49
SCHEMA 9 : LE MODELE DE L'ACTION RAISONNEE 55
SCHEMA 10: LE MODELE DE RECHERCHE SIMPLIFIE 117
SCHEMA 11 : LIENS ENTRE LES PRATIQUES DE FORMATION, LE SOP ET L'INTENTION DE DEPART VOLONTAIRE 140
SCHEMA 12 : LIENS ENTRE LES PRATIQUES DE REMUNERATION, LE SOP ET L'INTENTION DE DEPART VOLONTAIRE 143
SCHEMA 13 : PRATIQUES DE GESTION DES CARRIERES, LE SOP ET L'INTENTION DE DEPART VOLONTAIRE 145
SCHEMA 14 : EXTRAITS DES MOTS EN RAPPORT AVEC LA NON ATTRACTIVITE DU SECTEUR DE LA SANTE 147
SCHEMA 15 : SYNTHESE DES LIENS ENTRE LES PRATIQUES DE GRH, LE SOP ET LA FIDELITE ORGANISATIONNELLE 149
SCHEMA 16: LIENS PRATIQUES DE FORMATION ET LA JUSTICE PROCEDURALE PERÇUE 152
SCHEMA 17: PRATIQUES DE GESTION DE CARRIERE ET JUSTICE PROCEDURALE PERÇUE 154
SCHEMA 18 : PRATIQUE DE GESTION DES CARRIERE, JUSTICE PROCEDURALE PERÇUE ET IMPLICATION ORGANISATIONNELLE AFFECTIVE 155
SCHEMA 19: LE LIEN ENTRE LES PRATIQUES DE GRH, LA JUSTICE PROCEDURALE PERÇUE ET LA FIDELITE 157
SCHEMA 20: DOTATION EN EQUIPEMENTS ET L'INTENTION DE DEPART VOLONTAIRE 164
SCHEMA 21 : DOTATION EN PERSONNEL DE SANTE 166
SCHEMA 22 : NIVEAU D'ACCES AUX SOINS ET POSSIBILITE DE DONNER DES SOINS JUGES ADEQUATS 171
SCHEMA 23 : L'INFLUENCE DES FACTEURS DE CONTEXTE ORGANISATIONNELS SUR LA FIDELITE DES MEDECINS 174
SCHEMA 24 : LE MODELE DE RECHERCHE ENRICHI 176

LISTE DE FIGURES

FIGURE 1 : MODELE DES EFFETS D'UNE VARIABLE MEDIATRICE 102
FIGURE 2: MODELE DE MESURE DES PRATIQUES DE FORMATION 257
FIGURE 3: MODELE DE MESURE DES PRATIQUES DE REMUNERATION 259
FIGURE 4: MODELE DE MESURE DES PRATIQUES DE GESTION DES CARRIERES 262
FIGURE 5: MODELE DE MESURE DE L'ECHELLE DE LA SATISFACTION A L'EGARD DE L'ENVIRONNEMENT PHYSIQUE DE TRAVAIL 264
FIGURE 6: MODELE DE MESURE DE LA SATISFACTION A L'EGARD DE LA DOTATION EN EQUIPEMENTS 265
FIGURE 7: MODELE DE MESURE DE LA SATISFACTION A L'EGARD DU NIVEAU D'ACCES AUX SOINS DE LA POPULATION 267
FIGURE 8: MODELE DE MESURE DE LA SATISFACTION A L'EGARD DES CONDITIONS DE VIE SOCIO-ECONOMIQUES 269
FIGURE 9: MODELE DE MESURE DE LA JUSTICE PROCEDURALE PERÇUE 272
FIGURE 10: MODELE DU SOUTIEN ORGANISATIONNEL PERÇU (SOP). 275
FIGURE 11: MODELE DE L'INTENTION DE DEPART VOLONTAIRE 277
FIGURE 12: MODELE DE L'IMPLICATION ORGANISATIONNELLE AFFECTIVE 279
FIGURE 13 : MODELE DE LA PERFORMANCE DANS LA TACHE 281
FIGURE 14: MODELE DE MESURE DE L'ECHELLE DE L'ALTRUISME 282

ANNEXES

Annexe 1: Lettre d'accompagnement du questionnaire



Collège Doctoral
Université Sud de France

UNIVERSITÉ PAUL-VALÉRY MONTPELLIER

ARTS, LETTRES, LANGUES, SCIENCES HUMAINES ET SOCIALES

QUESTIONNAIRE SUR LE MANAGEMENT DES RESSOURCES HUMAINES.

Madame, Monsieur,

Depuis un certain nombre d'années, on enregistre un engouement pour la recherche sur le management des organisations du secteur de la santé. Les stratégies d'amélioration de la performance de ces organisations sont au centre de la réflexion particulièrement la question de fidélisation des ressources humaines pour la santé (RHS).

Je prépare une thèse de doctorat sur ces problématiques sous la direction du Professeur Alain BRIOLE et de Madame Sophia BELGHITI MAHUT, MCF-HDR à l'Université Montpellier III en France. C'est donc dans ce cadre que je sollicite votre aide pour pouvoir mener à bien cette recherche qui a pour objectif d'étudier l'influence de certaines pratiques de gestion des ressources humaines et de certains éléments de leur contexte d'application sur la fidélité des professionnels de santé à leur organisation.

Je profite de cette occasion pour remercier certains d'entre vous qui ont déjà participé à cette recherche dans sa phase qualitative et le Ministère de la Santé Publique et de Lutte contre le SIDA qui a autorisé la présente étude par sa lettre N° 630/82/CAB/2013 annexée au questionnaire.

Compte tenu des règles de déontologie que nous respectons, l'anonymat sera préservé et les réponses donneront uniquement lieu à un traitement statistique global. Je suis disposé à vous fournir les résultats de cette recherche au cas où cela vous intéresserait. Pour toute question/ précision, veuillez appeler le 79994721.

En vous remerciant pour l'attention que vous allez porter à cette recherche, je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes salutations distinguées.

Serge NDAYIRATA

Doctorant en Sciences de Gestion

Université Montpellier III

serge.ndayirata@univ-montp3.fr

Annexe 2: Questionnaire

Université Paul Valéry - Montpellier III
Collège Doctoral Université Montpellier Sud de France (UMSF)
Laboratoire MRM (Montpellier Recherche en Management) - Equipe ORHA

QUESTIONNAIRE SUR LE MANAGEMENT DES RESSOURCES HUMAINES POUR LA SANTE (RHS) AU BURUNDI

Merci infiniment pour les réponses que vous allez apporter aux différentes questions, cela peut vous prendre 15 minutes environ. Dans ce questionnnaire, le terme organisation désigne le MSPLS globalement, l'hôpital, la clinique, le CDS, etc. Chaque partie commence par des consignes qui vous serviront de guide .TOUTES LES QUESTIONS SONT IMPORTANTES: il n ' y a pas de bonne ou de mauvaise réponse, seule votre opinion compte.

PRATIQUES DES GESTION DES RESSOURCES HUMAINES

Veuillez indiquer votre degré d'accord par rapport à chacune des ces affirmations suivantes:

1. On me donne une réelle opportunité d'améliorer mes connaissances à travers des programmes de formation et des stages mis en place dans cette organisation.
O Complètement en désaccord O En désaccord
O Ni d'accord, ni en désaccord O D'accord
O Complètement d'accord

2. J'ai eu suffisamment de formations liées à mon emploi.
O Complètement en désaccord O En désaccord
O Ni d'accord, ni en désaccord O D'accord
O Complètement d'accord

3. Mon responsable hiérarchique m'a aidé(e) pour avoir des formations complémentaires en rapport avec mon travail quand j'en avais besoin.
O Complètement en désaccord O En désaccord
O Ni d'accord, ni en désaccord O D'accord
O Complètement d'accord

4. Je reçois des formations continues qui me permettent d'accomplir correctement mon travail.
O Complètement en désaccord O En désaccord
O Ni d'accord, ni en désaccord O D'accord
O Complètement d'accord

5. Je suis satisfait (e) du nombre de programmes de formations et de développement personnel qui me sont offerts.
O Complètement en désaccord O En désaccord
O Ni d'accord, ni en désaccord O D'accord
O Complètement d'accord

6. Je suis satisfait (e) de la qualité de programmes de formations et de développement personnel qui me sont offerts.
O Complètement en désaccord O En désaccord
O Ni d'accord, ni en désaccord O D'accord
O Complètement d'accord

7. Les différentes formations et études que j'ai reçues étant dans cette organisation m'ont permis d'accomplir efficacement mon travail.
O Complètement en désaccord O En désaccord
O Ni d'accord, ni en désaccord O D'accord
O Complètement d'accord

8. Dans l'ensemble, je suis satisfait(e) de mes opportunités de formation.
O Complètement en désaccord O En désaccord
O Ni d'accord, ni en désaccord O D'accord
O Complètement d'accord

9. Les évaluations de ma performance durant ces dernières années m'ont aidé(e) dans mon développement professionnel.
O Complètement en désaccord O En désaccord
O Ni d'accord, ni en désaccord O D'accord
O Complètement d'accord

10. Il y a un lien significatif entre la manière donc j'exerce mon travail et la probabilité d'obtenir de la reconnaissance et des félicitations.
O Complètement en désaccord O En désaccord
O Ni d'accord, ni en désaccord O D'accord
O Complètement d'accord

11. Il y a un lien fort entre la manière dont j'exerce mon travail et la probabilité d'obtenir une augmentation de ma rémunération.
O Complètement en désaccord O En désaccord
O Ni d'accord, ni en désaccord O D'accord
O Complètement d'accord

12. Il y a un lien fort entre la manière dont j'exerce mon travail et la probabilité d'obtenir une bonne évaluation de ma performance.

O Complètement en désaccord O En désaccord
O Ni d'accord, ni en désaccord O D'accord
O Complètement d'accord

13. En général , je trouve que cette organisation récompense les médecins qui font des efforts supplémentaires.

O Complètement en désaccord O En désaccord
O Ni d'accord, ni en désaccord O D'accord
O Complètement d'accord

14. Je suis satisfait (e) du degré de reconnaissance que je reçois quand je fais du bon travail.

O Complètement en désaccord O En désaccord
O Ni d'accord, ni en désaccord O D'accord
O Complètement d'accord

15. Si je fais correctement mon travail, je suis susceptible d'être promu.

O Complètement en désaccord O En désaccord
O Ni d'accord, ni en désaccord O D'accord
O Complètement d'accord

16. Je suis dans un emploi sans avenir.

O Complètement en désaccord O En désaccord
O Ni d'accord, ni en désaccord O D'accord
O Complètement d'accord

17. J'ai l'opportunité de progresser dans mon organisation (MSPLS, Hôpital, Clinique, CDS, etc.).

O Complètement en désaccord O En désaccord
O Ni d'accord, ni en désaccord O D'accord
O Complètement d'accord

18. Dans cette organisation (MSPLS, Hôpital, Clinique, CDS, etc.), il y a de bonnes opportunités d'avancement.

O Complètement en désaccord O En désaccord
O Ni d'accord, ni en désaccord O D'accord
O Complètement d'accord

19. J'ai beaucoup de chance d'accèder aux sommet de la hierarchie dans mon organisation (MSPLS, Hôpital, Clinique, CDS, etc.).

O Complètement en désaccord O En désaccord
O Ni d'accord, ni en désaccord O D'accord
O Complètement d'accord

20. Je connais les critères établis pour avoir accès à des promotions hiérarchiques.

O Complètement en désaccord O En désaccord
O Ni d'accord, ni en désaccord O D'accord
O Complètement d'accord

VOTRE RELATION AVEC VOTRE ORGANISATION.

Les questions suivantes portent sur les différents aspects de votre relation avec votre organisation.Veuillez cocher dans la case correspondant à l'option de réponse qui reflète mieux votre opinion

21. Je serai très content(e) de passer le reste de ma carrière dans cette organisation (MSPLS, hôpital, clinique, CDS, etc).

O Complètement en désaccord O En désaccord
O Ni d'accord, ni en désaccord O D'accord
O Complètement d'accord

22. J'ai l'intention de quitter mon organisation (MSPLS, hôpital, clinique, CDS, etc.) dans un futur proche.

O Complètement en désaccord O En désaccord
O Ni d'accord, ni en désaccord O D'accord
O Complètement d'accord

23. J'éprouve du plaisir à parler de mon organisation (MSPLS, hôpital, clinique, CDS, etc.) à des personnes de l'extérieur.

O Complètement en désaccord O En désaccord
O Ni d'accord, ni en désaccord O D'accord
O Complètement d'accord

24. L'organisation (MSPLS, hôpital, clinique, CDS, etc.) apprécie la contribution que j'apporte à sa réussite.

O Complètement en désaccord O En désaccord
O Ni d'accord, ni en désaccord O D'accord
O Complètement d'accord

25. Je ne crois pas que je vais rester dans cette organisation (MSPLS, hôpital, clinique, CDS, etc.).

O Complètement en désaccord O En désaccord
O Ni d'accord, ni en désaccord O D'accord
O Complètement d'accord

26. Je ressens vraiment les problèmes de mon organisation (MSPLS, hôpital, clinique, CDS, etc.)comme étant les miens.

O Complètement en désaccord O En désaccord
O Ni d'accord, ni en désaccord O D'accord
O Complètement d'accord

27. L'organisation (MSPLS, hôpital, clinique, CDS, etc.) prend fortement en considération mes aspirations et mes valeurs.

O Complètement en désaccord O En désaccord
O Ni d'accord, ni en désaccord O D'accord
O Complètement d'accord

28. Je pense souvent à quitter cette organisation (MSPLS, hôpital, clinique, CDS, etc).

O Complètement en désaccord O En désaccord
O Ni d'accord, ni en désaccord O D'accord
O Complètement d'accord

29. Je ne pense pas pouvoir m'attacher aisément à une autre organisation (MSPLS, hôpital, clinique, CDS, etc.) de la même manière que je le suis envers celle-ci.

O Complètement en désaccord O En désaccord
O Ni d'accord, ni en désaccord O D'accord
O Complètement d'accord

30. Je peux obtenir de l'aide de l'organisation (MSPLS, hôpital, clinique, CDS, etc.) quand j'ai un problème.

O Complètement en désaccord O En désaccord
O Ni d'accord, ni en désaccord O D'accord
O Complètement d'accord

31. Je cherche activement un travail à l'extérieur de mon organisation (MSPLS, hôpital, clinique , CDS, etc.).

O Complètement en désaccord O En désaccord
O Ni d'accord, ni en désaccord O D'accord
O Complètement d'accord

32. L'organisation (MSPLS, hôpital, clinique, CDS, etc.) se préoccupe vraiment de mon bien-être.

O Complètement en désaccord O En désaccord
O Ni d'accord, ni en désaccord O D'accord
O Complètement d'accord

33. Je me sens comme "un membre de la famille" dans cette organisation (MSPLS,hôpital, clinique , CDS,etc.).

O Complètement en désaccord O En désaccord
O Ni d'accord, ni en désaccord O D'accord
O Complètement d'accord

34. Je pense sérieusement à quitter mon organisation (MSPLS, hôpital, clinique, CDS,etc.).

O Complètement en désaccord O En désaccord
O Ni d'accord, ni en désaccord O D'accord
O Complètement d'accord

35. L'organisation (MSPLS, hôpital, clinique, CDS, etc.) est prête à faire le maximum pour m'aider à faire mon travail de médecin aux mieux de mes capacités.

O Complètement en désaccord O En désaccord
O Ni d'accord, ni en désaccord O D'accord
O Complètement d'accord

36. Je me sens émotionnellement attaché(e) à cette organisation (MSPLS, hôpital, clinique, CDS, etc.).

O Complètement en désaccord O En désaccord
O Ni d'accord, ni en désaccord O D'accord
O Complètement d'accord

37. Dès que j'aurai trouvé mieux ailleurs, je quitterai cette organisation (MSPLS, hôpital, clinique , CDS, etc.).

O Complètement en désaccord O En désaccord
O Ni d'accord, ni en désaccord O D'accord
O Complètement d'accord

38. Mon organisation (MSPLS, hôpital, clinique, CDS, etc.) représente beaucoup pour moi.

O Complètement en désaccord O En désaccord
O Ni d'accord, ni en désaccord O D'accord
O Complètement d'accord

39. Je suis fièr(e) d'appartenir à cette organisation (MSPLS, hôpital, clinique, CDS, etc.).

O Complètement en désaccord O En désaccord
O Ni d'accord, ni en désaccord O D'accord
O Complètement d'accord

40. J'ai peur de ce qui pourrait m'arriver si je quitte mon emploi actuel sans en avoir un autre en perspective.

O Complètement en désaccord O En désaccord
O Ni d'accord, ni en désaccord O D'accord
O Complètement d'accord

41. L'organisation (MSPLS,hôpital, clinique , CDS,etc.) est prête à m'aider quand j'ai besoin d'une faveur spéciale.

O Complètement en désaccord O En désaccord
O Ni d'accord, ni en désaccord O D'accord
O Complètement d'accord

42. Il me serait très dur de quitter mon organisation (MSPLS, hôpital, clinique, CDS, etc.) maintenant même si je le voulais.

O Complètement en désaccord O En désaccord
O Ni d'accord, ni en désaccord O D'accord
O Complètement d'accord

43. L'organisation (MSPLS, hôpital, clinique, CDS, etc.) se préoccupe de ma satisfaction générale au travail.

O Complètement en désaccord O En désaccord
O Ni d'accord, ni en désaccord O D'accord
O Complètement d'accord

44. Beaucoup de choses seraient perturbées dans ma vie si je décidais de quitter mon organisation (MSPLS, hôpital, clinique, CDS, etc.) maintenant .

O Complètement en désaccord O En désaccord
O Ni d'accord, ni en désaccord O D'accord
O Complètement d'accord

45. L'organisation (MSPLS, hôpital, clinique, CDS, etc.) prend mes opinions en considération.

O Complètement en désaccord O En désaccord
O Ni d'accord, ni en désaccord O D'accord
O Complètement d'accord

46. Cela me coûterait trop chèr si je quittais mon organisation (MSPLS, hôpital, clinique, CDS, etc.) maintenant.

O Complètement en désaccord O En désaccord
O Ni d'accord, ni en désaccord O D'accord
O Complètement d'accord

47. L'organisation (MSPLS, hôpital, clinique, CDS, etc.) est fière de mes réalisations.

O Complètement en désaccord O En désaccord
O Ni d'accord, ni en désaccord O D'accord
O Complètement d'accord

48. En ce moment, continuer à travailler dans cette organisation (MSPLS, hôpital, clinique, CDS, etc.) est plutôt une question de nécessité que de désir.

O Complètement en désaccord O En désaccord
O Ni d'accord, ni en désaccord O D'accord
O Complètement d'accord

49. L'organisation (hôpital, clinique, CDS, etc.) essaie de rendre mon travail aussi intéressant que possible.
- O Complètement en désaccord
- O En désaccord
- O Ni d'accord, ni en désaccord
- O D'accord
- O Complètement d'accord

50. Je pense avoir trop peu de choix pour quitter cette organisation (MSPLS, hôpital, clinique , CDS, etc.).
- O Complètement en désaccord
- O En désaccord
- O Ni d'accord, ni en désaccord
- O D'accord
- O Complètement d'accord

51. Je m'acquitte convenablement des tâches qui m'ont été confiées.
- O Complètement en désaccord
- O En désaccord
- O Ni d'accord, ni en désaccord
- O D'accord
- O Complètement d'accord

52. Une des rares conséquences négatives de mon départ de cette organisation (MSPLS, hôpital, clinique, CDS, etc.) serait la rareté d'alternatives possibles.
- O Complètement en désaccord
- O En désaccord
- O Ni d'accord, ni en désaccord
- O D'accord
- O Complètement d'accord

53. Je remplis les responsabilités indiquées dans la description de ma fonction.
- O Complètement en désaccord
- O En désaccord
- O Ni d'accord, ni en désaccord
- O D'accord
- O Complètement d'accord

54. Je continue à travailler dans cette organisation (MSPLS, hôpital, clinique , CDS, etc.) parce qu'une autre organisation ne pourrait pas m'offrir les mêmes avantages.
- O Complètement en désaccord
- O En désaccord
- O Ni d'accord, ni en désaccord
- O D'accord
- O Complètement d'accord

55. J'accomplis les tâches que l'on attend de moi.
- O Complètement en désaccord
- O En désaccord
- O Ni d'accord, ni en désaccord
- O D'accord
- O Complètement d'accord

56. Je donne volontairement de mon temps pour aider des collègues qui rencontrent des difficultés dans leur travail.
- O Complètement en désaccord
- O En désaccord
- O Ni d'accord, ni en désaccord
- O D'accord
- O Complètement d'accord

57. Je satisfais aux exigences formelles de performances prescrites pour ce poste.
- O Complètement en désaccord
- O En désaccord
- O Ni d'accord, ni en désaccord
- O D'accord
- O Complètement d'accord

58. Même lorsque je suis occupé(e), je suis disposé(e) à prendre du temps pour aider les nouveaux collègues à s'intégrer ou se former.
- O Complètement en désaccord
- O En désaccord
- O Ni d'accord, ni en désaccord
- O D'accord
- O Complètement d'accord

59. Je m'engage dans des activités qui influent directement sur l'évaluation de ma performance.
- O Complètement en désaccord
- O En désaccord
- O Ni d'accord, ni en désaccord
- O D'accord
- O Complètement d'accord

60. J'arrive à l'heure.
- O Complètement en désaccord
- O En désaccord
- O Ni d'accord, ni en désaccord
- O D'accord
- O Complètement d'accord

61. Je néglige des aspects du travail que je suis obligé(e) d'exécuter.
- O Complètement en désaccord
- O En désaccord
- O Ni d'accord, ni en désaccord
- O D'accord
- O Complètement d'accord

62. Je maintiens la propreté du lieu de travail.
- O Complètement en désaccord
- O En désaccord
- O Ni d'accord, ni en désaccord
- O D'accord
- O Complètement d'accord

63. Je ne parviens pas à effectuer les tâches essentielles requises.
- O Complètement en désaccord
- O En désaccord
- O Ni d'accord, ni en désaccord
- O D'accord
- O Complètement d'accord

64. Je termine mon travail à l'heure.
- O Complètement en désaccord
- O En désaccord
- O Ni d'accord, ni en désaccord
- O D'accord
- O Complètement d'accord

VOTRE OPINION PAR RAPPORT AUX PROCEDURES DE PRISES DE DECISION CONCERNANT LES PRATIQUES DE GESTION DES RESSOURCES HUMAINES.

Pour chacune des affirmations suivantes, veuillez cocher dans la case correspondant à l'option de réponse qui reflète mieux votre opinion.Les procédures de prise de décision:

65. sont basées sur des informations précises.
- O Complètement en désaccord
- O En désaccord
- O Ni d'accord, ni en désaccord
- O D'accord
- O Complètement d'accord

66. permettent de remettre en cause ou de contester la décision
- O Complètement en désaccord
- O En désaccord
- O Ni d'accord, ni en désaccord
- O D'accord
- O Complètement d'accord

67. permettent que toutes les parties concernées par la décision soient représentées.

O Complètement en désaccord O En désaccord
O Ni d'accord, ni en désaccord O D'accord
O Complètement d'accord

68. sont appliquées de façon égale à tous les médecins.

O Complètement en désaccord O En désaccord
O Ni d'accord, ni en désaccord O D'accord
O Complètement d'accord

69. reflètent les inquiétudes de tous ceux qui sont touchés par la décision.

O Complètement en désaccord O En désaccord
O Ni d'accord, ni en désaccord O D'accord
O Complètement d'accord

70. sont sans préjugé.

O Complètement en désaccord O En désaccord
O Ni d'accord, ni en désaccord O D'accord
O Complètement d'accord

71. respectent les règles morales et éthiques.

O Complètement en désaccord O En désaccord
O Ni d'accord, ni en désaccord O D'accord
O Complètement d'accord

CONDITIONS DE TRAVAIL (NB: pour les médecins directeurs de BPS, de district sanitaire, veuillez répondre en vous basant aux formations sanitaires (FOSA) sous vos responsabilités)

Différents éléments constituant l'environnement physique de travail du médecin. Veuillez cocher dans la case correspondant à degré de satisfaction par rapport aux éléments suivants:

72. Les infrastructures dont dispose votre organisation, sa capacité d'accueil des patients, le niveau d'hygiène et d'assainissement.

O Très insatisfait (e) O Insatisfait (e)
O Ni satisfait(e) Ni insatisfait(e) O Satisfait(e)
O Très satisfait(e)

73. La capacité de l'organisation à respecter les précautions universelles du métier: normes, bonnes pratiques et hygiène; utilisation des désinfectants; procédures de décontamination, de stérilisation des équipements; élimination des déchets biomédicaux.

O Très insatisfait (e) O Insatisfait (e)
O Ni satisfait(e) Ni insatisfait(e) O Satisfait(e)
O Très satisfait(e)

74. La dotation en équipement informatique et l'accès à l'internet.

O Très insatisfait (e) O Insatisfait (e)
O Ni satisfait(e) Ni insatisfait(e) O Satisfait(e)
O Très satisfait(e)

Les équipements et outils de travail disponibles dans la formation sanitaire.

Pour chacune des situations suivantes, veuillez cocher dans la case correspondant à votre degré de satisfaction.

75. La possibilité d'utiliser vos compétences grâce aux équipements et aux outils de travail disponibles dans la formation sanitaire.

O Très insatisfait (e) O Insatisfait (e)
O Ni satisfait(e) Ni insatisfait(e) O Satisfait(e)
O Très satisfait(e)

76. La possibilité d'améliorer vos compétences grâce aux équipements et aux outils de travail disponibles dans la formation sanitaire.

O Très insatisfait (e) O Insatisfait (e)
O Ni satisfait(e) Ni insatisfait(e) O Satisfait(e)
O Très satisfait(e)

77. La possibilité de donner des soins adéquats grâce aux équipements et aux outils de travail disponibles dans la formation sanitaire.

O Très insatisfait (e) O Insatisfait (e)
O Ni satisfait(e) Ni insatisfait(e) O Satisfait(e)
O Très satisfait(e)

Le niveau d'accès aux soins de la population fréquentant la formation sanitaire

Veuillez indiquer votre degré de satisfaction par rapport aux éléments suivants:

78. La capacité des patients qui fréquentent la formation sanitaire à se procurer les médicaments prescrits.

- O Très insatisfait (e)
- O Insatisfait (e)
- O Ni satisfait(e) Ni insatisfait(e)
- O Satisfait(e)
- O Très satisfait(e)

79. La capacité des patients fréquentant la formation sanitaire à payer les examens complémentaires prescrits.

- O Très insatisfait (e)
- O Insatisfait (e)
- O Ni satisfait(e) Ni insatisfait(e)
- O Satisfait(e)
- O Très satisfait(e)

80. La capacité des patients fréquentant la formation sanitaire à effectuer les consultations spécialisées recommandées.

- O Très insatisfait (e)
- O Insatisfait (e)
- O Ni satisfait(e) Ni insatisfait(e)
- O Satisfait(e)
- O Très satisfait(e)

Personnels de santé affectés dans votre formation sanitaire

Veuillez cocher dans la case correspondant à votre degré de satisfaction par rapport aux faits suivants:

81. La possibilité de donner des soins adéquats grâce à la complémentarité des médecins spécialistes affectés dans la même formation sanitaire.

- O Très insatisfait (e)
- O Insatisfait (e)
- O Ni satisfait(e) Ni insatisfait(e)
- O Satisfait(e)
- O Très satisfait(e)

82. La possibilité de donner des soins adéquats grâce à la disponibilité des professionnels chargés de l'utilisation (radiologues, techniciens de laboratoire,etc.) et de la maintenance des équipements et des outils de travail disponibles dans la FOSA.

- O Très insatisfait (e)
- O Insatisfait (e)
- O Ni satisfait(e) Ni insatisfait(e)
- O Satisfait(e)
- O Très satisfait(e)

83. La possibilité de ne pas travailler au delà de 40 heures par semaine

- O Très insatisfait (e)
- O Insatisfait (e)
- O Ni satisfait(e) Ni insatisfait(e)
- O Satisfait(e)
- O Très satisfait(e)

CADRE DE VIE SOCIO-ECONOMIQUE.

Cette partie porte sur certains élement en rapport avec le cadre de vie socio-économique au Burundi. Veuillez cocher dans la case correspondant à votre degré de satisfaction par rapport aux élemnts suivants:

84. Votre capacité à disposer d'un logement décent.

- O Très insatisfait (e)
- O Insatisfait (e)
- O Ni satisfait(e) Ni insatisfait(e)
- O Satisfait(e)
- O Très satisfait(e)

85. Votre capacité à disposer d'un moyen de transport personnel.

- O Très insatisfait (e)
- O Insatisfait (e)
- O Ni satisfait(e) Ni insatisfait(e)
- O Satisfait(e)
- O Très satisfait(e)

86. Votre capacité à assurer une scolarisation de bon niveau à vos enfants.

- O Très insatisfait (e)
- O Insatisfait (e)
- O Ni satisfait(e) Ni insatisfait(e)
- O Satisfait(e)
- O Très satisfait(e)

87. Votre capacité à joindre les deux bouts du mois en tenant uniquement compte de votre salaire de médecin.

- O Très insatisfait (e)
- O Insatisfait (e)
- O Ni satisfait(e) Ni insatisfait(e)
- O Satisfait(e)
- O Très satisfait(e)

88. Votre capacité à épargner en tenant uniquement compte de votre salaire de médecin.

- O Très insatisfait (e)
- O Insatisfait (e)
- O Ni satisfait(e) Ni insatisfait(e)
- O Satisfait(e)
- O Très satisfait(e)

IDENTIFICATION PERSONNELLE

Cette partie porte sur des informations personnelles vous concernant; elles seront uniquement utilisées pour les traitements statistiques et resteront anonymes.

89. Vous êtes

- O Un homme
- O Une femme

90. Votre âge se situe entre:

- O 18 et 25 ans
- O 26 et 30 ans
- O 31 et 35 ans
- O 36 et 40 ans
- O 41 et 45 ans
- O 46 et 50 ans
- O 51 et 55 ans
- O 56 et 60 ans
- O 61 et 65 ans
- O 66 ans et plus

91. Quelle est votre situation matrimoniale ?

- O Célibataire
- O Marié(e)/Union libre
- O Veuf(ve)
- O Divorcé(e)/Séparé(e)

92. Nombre d'enfants

93. Nombre d'enfants scolarisés

94. Votre niveau de formation

- O Médecin Généraliste
- O Médecin Généraliste à compétences chirurgicales
- O Maîtrise
- O Médecin Spécialiste
- O Médecin en formation de spécialisation

95. Votre statut:

- O Personnel sous-statut
- O Personnel sous-contrat

96. Quel type de poste occupez-vous actuellement?

- O Médecin directeur de BPS
- O Médecin Chef de District Sanitaire
- O Médecin Directeur de l'Hôpital
- O Médecin directeur Adjoint chargé des soins
- O Médecin Chef de service
- O Médecin consultant

97. Votre ancienneté: combien d'années depuis que vous avez commencé à exercer en tant que médecin.

- O Entre: 0 et 5 ans
- O 6 et 10 ans
- O 11 et 15 ans
- O 16 et 20 ans
- O 21 et 25 ans
- O 26 et 30 ans
- O 31 ans et plus.

98. Travaillez-vous aussi dans une autre organisation?

- O Oui
- O Non

Si non passez à la question 100

99. Quel est le cas qui correspond à votre situation

- O C'est mon cabinet privé
- O J'y travaille en tant qu'associé
- O J'y travaille en tant que contractuel

100. Quel est le volume de votre temps de travail en nombre d'heures par semaine

- O entre 0 et 10 heures
- O entre 10 à 20 heures
- O entre 20 et 30 heures
- O entre 30 et 40 heures
- O entre 40 et 50 heures
- O 50 heures et plus

101. Votre lieu d'affectation

- O Zone urbaine (Bujumbura Mairie)
- O Zone rurale (les autres provinces sanitaires)
- O Niveau central (MSPLS)

Annexe 3: Lettre d'autorisation de la recherche annexée au questionnaire

REPUBLIQUE DU BURUNDI

Bujumbura, le 10/01/2013

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE
ET DE LA LUTTE CONTRE LE SIDA
Cabinet du Ministre

A Monsieur Serge NDAYIRATA

N° 630 / 82 /Cab/2013

V/Réf

N/Réf

Objet : Votre lettre du 12/12/2012

Monsieur,

Faisant suite à votre lettre du 12/12/2012, j'ai l'honneur de porter à votre connaissance que je marque mon accord à ce que vous ayez accès aux données dont vous aurez besoin pour la préparation de votre thèse de Doctorat.

Sur ce, vous voudrez bien entrer en contact avec les différentes Institutions du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida détentrices de ces données pour vous faciliter l'accès.

Veuillez agréer, Monsieur le Ministre, l'assurance de ma considération distinguée.

LA MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE
ET DE LA LUTTE CONTRE LE SIDA

Hon. Dr Sabine NTAKARUTIMANA

P.O Dr Dionys Nzigiyimana

Copie Pour Information à :
-Monsieur le Secrétaire Permanent au Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida
-Monsieur l'Inspecteur Général de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida
-Monsieur le Directeur Général des Services de Santé et de la Lutte contre le Sida
-Monsieur le Directeur Général des Ressources
-Monsieur le Directeur Général de la Planification

B.P 1820 Tél. (257)22 22 51 67 / (257) 22 22 60 20 Fax (257) 22 22 91 96 - BUJUMBURA

Annexe 4 : Table de détermination de la taille de l'échantillon dans une population donnée selon Krejcie et Morgan (1970)

TABLE 1									
N		S		N		S		N	S
10		10		220		140		1200	291
15		14		230		144		1300	297
20		19		240		148		1400	302
25		24		250		152		1500	306
30		28		260		155		1600	310
35		32		270		159		1700	313
40		36		280		162		1800	317
45		40		290		165		1900	320
50		44		300		169		2000	322
55		48		320		175		2200	327
60		52		340		181		2400	331
65		56		360		186		2600	335
70		59		380		191		2800	338
75		63		400		196		3000	341
80		66		420		201		3500	346
85		70		440		205		4000	351
90		73		460		210		4500	354
95		76		480		214		5000	357
100		80		500		217		6000	361
110		86		550		226		7000	364
120		92		600		234		8000	367
130		97		650		242		9000	368
140		103		700		248		10000	370
150		108		750		254		15000	375
160		113		800		260		20000	377
170		118		850		265		30000	379
180		123		900		269		40000	380
190		127		950		274		50000	381
200		132		1000		278		75000	382
210		136		1100		285		1000000	384

N= Taille de la population ; *S* = Taille de l'échantillon

Annexe 5 : Vérification du bon enregistrement des données après saisie

Statistiques descriptives			
	N	Minimum	Maximum
FORM1	225	1	5
FORM2	225	1	5
FORM3	225	1	5
FORM4	225	1	5
FORM5	225	1	5
FORM6	225	1	5
FORM7	225	1	5
FORM8	225	1	5
REM1	224	1	5
REM2	225	1	5
REM3	225	1	5
REM4	224	1	5
REM5	225	1	5
REM6	225	1	5
REM7	225	1	5
GC1	225	1	5
GC2	225	1	5
GC3	224	1	5
GC4	224	1	5
GC5	224	1	5
IA1	224	1	5
IQ1	225	1	5
IA2	225	1	5
SOP1	225	1	5
IQ2	225	1	5
IA3	225	1	5
SOP2	225	1	5
IQ3	225	1	5
IA4	224	1	5
SOP3	223	1	5
IQ4	224	1	5
SOP4	224	1	5
IA5	224	1	5
IQ5	224	1	5
SOP5	224	1	5
IA6	224	1	5
IQ6	224	1	5
IA7	224	1	5
IA8	224	1	5
IC1	224	1	5
SOP6	224	1	5
IC2	224	1	5
SOP7	223	1	5
IC3	224	1	5
SOP8	224	1	5
IC4	224	1	5
SOP9	224	1	5
IC5	224	1	5
SOP10	223	1	5
Statistiques descriptives (suite)			
	N	Minimum	Maximum
IC6	225	1	5

PT1	225	1	5
IC7	223	1	5
PT2	225	1	5
IC8	225	1	5
PT3	225	1	5
ALT1	224	1	5
PT4	223	1	5
ALT2	223	1	5
PT5	223	1	5
CONS1	224	1	5
PT6r	224	1	5
PT6	224	1	5
CONS2	224	1	5
PT7r	224	1	3
PT7	224	1	5
CONS3	224	1	5
CONS3r	224	1	5
JP1	224	1	5
JP2	224	1	5
JP3	223	1	5
JP4	223	1	5
JP5	223	1	5
JP6	220	1	5
JP7	218	1	5
ENVI1	205	1	5
ENV2	205	1	5
ENV3	205	1	5
SEQ1	209	1	5
SEQ2	209	1	5
SEQ3	209	1	5
SACS1	209	1	5
SACS2	210	1	5
SACS3	206	1	5
SDP1	209	1	5
SDP2	208	1	5
SDP3	207	1	5
SCSE1	221	1	5
SCSE2	219	1	5
SCSE3	219	1	5
SCSE4	220	1	5
SCSE5	220	1	5
N valide (liste)	189		

Annexe 6: Vérification du bon enregistrement des après remplacement des valeurs manquantes

Statistiques descriptives			
	N	Minimum	Maximum
FORM1	225	1,0	5,0
FORM2	225	1,0	5,0
FORM3	225	1,0	5,0
FORM4	225	1,0	5,0
FORM5	225	1,0	5,0
FORM6	225	1,0	5,0
FORM7	225	1,0	5,0
FORM8	225	1,0	5,0
REM1	225	1,0	5,0
REM2	225	1,0	5,0
REM3	225	1,0	5,0
REM4	225	1,0	5,0
REM5	225	1,0	5,0
REM6	225	1,0	5,0
REM7	225	1,0	5,0
GC1	225	1,0	5,0
GC2	225	1,0	5,0
GC3	225	1,0	5,0
GC4	225	1,0	5,0
GC5	225	1,0	5,0
IA1	225	1,0	5,0
IQ1	225	1,0	5,0
IA2	225	1,0	5,0
SOP1	225	1,0	5,0
IQ2	225	1,0	5,0
IA3	225	1,0	5,0
SOP2	225	1,0	5,0
IQ3	225	1,0	5,0
IA4	225	1,0	5,0
SOP3	225	1,0	5,0
IQ4	225	1,0	5,0
SOP4	225	1,0	5,0
IA5	225	1,0	5,0
IQ5	225	1,0	5,0
SOP5	225	1,0	5,0
IA6	225	1,0	5,0
IQ6	225	1,0	5,0
IA7	225	1,0	5,0
IA8	225	1,0	5,0
SOP6	225	1,0	5,0
SOP7	225	1,0	5,0
SOP8	225	1,0	5,0
SOP9	225	1,0	5,0
SOP10	225	1,0	5,0
PT1	225	1,0	5,0
PT2	225	1,0	5,0
PT3	225	1,0	5,0
ALT1	225	1,0	5,0
Statistiques descriptives (suite)			
	N	Minimum	Maximum
PT4	225	1,0	5,0
ALT2	225	1,0	5,0
PT5	225	1,0	5,0

CONS1	225	1,0	5,0
PT6r	225	1,0	5,0
CONS2	225	1,0	5,0
PT7r	225	1,0	3,0
CONS3r	225	1,0	5,0
JP1	225	1,0	5,0
JP2	225	1,0	5,0
JP3	225	1,0	5,0
JP4	225	1,0	5,0
JP5	225	1,0	5,0
JP6	225	1,0	5,0
JP7	225	1,0	5,0
ENVI1	225	1,0	5,0
ENV2	225	1,0	5,0
ENV3	225	1,0	5,0
SEQ1	225	1,0	5,0
SEQ2	225	1,0	5,0
SEQ3	225	1,0	5,0
SACS1	225	1,0	5,0
SACS2	225	1,0	5,0
SACS3	225	1,0	5,0
SDP1	225	1,0	5,0
SDP2	225	1,0	5,0
SDP3	225	1,0	5,0
SCSE1	225	1,0	5,0
SCSE2	225	1,0	5,0
SCSE3	225	1,0	5,0
SCSE4	225	1,0	5,0
SCSE5	225	1,0	5,0
N valide (liste)	225		

Annexe 7: Test de normalité des variables métriques

Statistiques descriptives					
	N	Skewness		Kurtosis	
	Statistiques	Statistiques	Erreur std.	Statistiques	Erreur std.
FORM1	225	-,003	,162	-1,376	,323
FORM2	225	,151	,162	-1,092	,323
FORM3	225	,556	,162	-,833	,323
FORM4	225	,311	,162	-1,117	,323
FORM5	225	,899	,162	,270	,323
FORM6	225	,545	,162	-,756	,323
FORM7	225	-,054	,162	-1,266	,323
FORM8	225	,538	,162	-,776	,323
REM1	225	-,110	,162	-1,222	,323
REM2	225	,047	,162	-1,353	,323
REM3	225	,708	,162	-,623	,323
REM4	225	-,519	,162	-,893	,323
REM5	225	1,044	,162	,217	,323
REM6	225	,766	,162	-,410	,323
REM7	225	,748	,162	-,497	,323
GC1	225	,886	,162	-,036	,323
GC2	225	-,221	,162	-1,047	,323
GC3	225	-,054	,162	-1,186	,323
GC4	225	,285	,162	-,924	,323
GC5	225	1,198	,162	,702	,323
IA1	225	,618	,162	-,859	,323
IQ1	225	-,278	,162	-,998	,323
IA2	225	-,498	,162	-,579	,323
SOP1	225	-,429	,162	-,727	,323
IQ2	225	-,532	,162	-,385	,323
IA3	225	-1,000	,162	,509	,323
SOP2	225	,190	,162	-1,040	,323
IQ3	225	-,251	,162	-1,060	,323
IA4	225	,278	,162	-1,008	,323
SOP3	225	,095	,162	-1,093	,323
IQ4	225	-,003	,162	-1,160	,323
SOP4	225	,424	,162	-,663	,323
IA5	225	-,111	,162	-1,141	,323
IQ5	225	-,111	,162	-1,055	,323
SOP5	225	,190	,162	-,864	,323
IA6	225	-,179	,162	-1,091	,323
IQ6	225	-1,581	,162	2,293	,323
IA7	225	-,649	,162	-,411	,323
IA8	225	-,639	,162	-,512	,323
SOP6	225	,356	,162	-,586	,323
SOP7	225	,317	,162	-,769	,323
SOP8	225	-,102	,162	-,831	,323

Statistiques descriptives					
	N	Skewness	Kurtosis		
	Statistiques	Statistiques	Erreur std.	Statistiques	Erreur std.
SOP9	225	-,450	,162	-,380	,323
SOP10	225	,211	,162	-,823	,323
PT1	225	-1,396	,162	2,062	,323
PT2	225	-1,207	,162	1,239	,323
PT3	225	-1,089	,162	3,027	,323
ALT1	225	-1,073	,162	2,175	,323
PT4	225	-1,035	,162	2,061	,323
ALT2	225	-1,530	,162	4,037	,323
PT5	225	-1,440	,162	3,488	,323
CONS1	225	-1,525	,162	1,991	,323
PT6r	225	1,516	,162	1,630	,323
CONS2	225	-1,914	,162	4,126	,323
PT7r	225	,440	,162	-,651	,323
CONS3r	225	,496	,162	-1,058	,323
JP1	225	,063	,162	-,966	,323
JP2	225	,046	,162	-,963	,323
JP3	225	-,038	,162	-1,072	,323
JP4	225	-,114	,162	-1,150	,323
JP5	225	-,017	,162	-,986	,323
JP6	225	,256	,162	-,841	,323
JP7	225	-,234	,162	-,842	,323
ENVI1	225	,026	,162	-1,114	,323
ENV2	225	-,252	,162	-1,025	,323
ENV3	225	,996	,162	-,143	,323
SEQ1	225	,319	,162	-,933	,323
SEQ2	225	,510	,162	-,693	,323
SEQ3	225	,202	,162	-1,062	,323
SACS1	225	,542	,162	-,848	,323
SACS2	225	,889	,162	-,111	,323
SACS3	225	1,206	,162	1,258	,323
SDP1	225	1,054	,162	,103	,323
SDP2	225	,245	,162	-1,046	,323
SDP3	225	,697	,162	-,446	,323
SCSE1	225	,953	,162	-,309	,323
SCSE2	225	1,497	,162	1,285	,323
SCSE3	225	1,202	,162	,598	,323
SCSE4	225	1,571	,162	2,356	,323
SCSE5	225	2,407	,162	6,246	,323
N valide (liste)	225				

Annexe 8: Indice d'ajustement des instruments de mesure

Indices d'ajustement de l'échelle des pratiques de formation

Model Fit Summary

CMIN

Model	NPAR	CMIN	DF	P	CMIN/DF
Default model	15	12,197	13	,512	,938
Saturated model	28	,000	0		
Independence model	7	842,026	21	,000	40,096

RMR, GFI

Model	RMR	GFI	AGFI	PGFI
Default model	,030	,985	,968	,457
Saturated model	,000	1,000		
Independence model	,703	,346	,128	,259

Baseline Comparisons

Model	NFI Delta1	RFI rho1	IFI Delta2	TLI rho2	CFI
Default model	,986	,977	1,001	1,002	1,000
Saturated model	1,000		1,000		1,000
Independence model	,000	,000	,000	,000	,000

Parsimony-Adjusted Measures

Model	PRATIO	PNFI	PCFI
Default model	,619	,610	,619
Saturated model	,000	,000	,000
Independence model	1,000	,000	,000

NCP

Model	NCP	LO 90	HI 90
Default model	,000	,000	11,485
Saturated model	,000	,000	,000
Independence model	821,026	729,825	919,627

FMIN

Model	FMIN	F0	LO 90	HI 90
Default model	,054	,000	,000	,051
Saturated model	,000	,000	,000	,000
Independence model	3,759	3,665	3,258	4,105

RMSEA

Model	RMSEA	LO 90	HI 90	PCLOSE
Default model	,000	,000	,063	,873
Independence model	,418	,394	,442	,000

AIC

Model	AIC	BCC	BIC	CAIC
Default model	42,197	43,308	93,438	108,438
Saturated model	56,000	58,074	151,651	179,651
Independence model	856,026	856,544	879,938	886,938

ECVI

Model	ECVI	LO 90	HI 90	MECVI
Default model	,188	,192	,243	,193
Saturated model	,250	,250	,250	,259
Independence model	3,822	3,414	4,262	3,824

HOELTER

Model	HOELTER .05	HOELTER .01
Default model	411	509
Independence model	9	11

Indices d'ajustement de l'échelle des pratiques de rémunération

Model Fit Summary

CMIN

Model	NPAR	CMIN	DF	P	CMIN/DF
Default model	16	28,936	12	,004	2,411
Saturated model	28	,000	0		
Independence model	7	460,617	21	,000	21,934

RMR, GFI

Model	RMR	GFI	AGFI	PGFI
Default model	,066	,963	,914	,413
Saturated model	,000	1,000		
Independence model	,510	,528	,371	,396

Baseline Comparisons

Model	NFI Delta1	RFI rho1	IFI Delta2	TLI rho2	CFI
Default model	,937	,890	,962	,933	,961
Saturated model	1,000		1,000		1,000
Independence model	,000	,000	,000	,000	,000

Parsimony-Adjusted Measures

Model	PRATIO	PNFI	PCFI
Default model	,571	,536	,549
Saturated model	,000	,000	,000
Independence model	1,000	,000	,000

NCP

Model	NCP	LO 90	HI 90
Default model	16,936	4,872	36,680
Saturated model	,000	,000	,000
Independence model	439,617	373,492	513,166

FMIN

Model	FMIN	F0	LO 90	HI 90
Default model	,129	,076	,022	,164
Saturated model	,000	,000	,000	,000
Independence model	2,056	1,963	1,667	2,291

RMSEA

Model	RMSEA	LO 90	HI 90	PCLOSE
Default model	,079	,043	,117	,088

Model	RMSEA	LO 90	HI 90	PCLOSE
Independence model	,306	,282	,330	,000

AIC

Model	AIC	BCC	BIC	CAIC
Default model	60,936	62,121	115,593	131,593
Saturated model	56,000	58,074	151,651	179,651
Independence model	474,617	475,135	498,529	505,529

ECVI

Model	ECVI	LO 90	HI 90	MECVI
Default model	,272	,218	,360	,277
Saturated model	,250	,250	,250	,259
Independence model	2,119	1,824	2,447	2,121

HOELTER

Model	HOELTER .05	HOELTER .01
Default model	163	203
Independence model	16	19

Indices d'ajustement de l'échelle des pratiques de gestion des carrières

Model Fit Summary

CMIN

Model	NPAR	CMIN	DF	P	CMIN/DF
Default model	6	,000	0		
Saturated model	6	,000	0		
Independence model	3	249,808	3	,000	83,269

RMR, GFI

Model	RMR	GFI	AGFI	PGFI
Default model	,000	1,000		
Saturated model	,000	1,000		
Independence model	,612	,580	,159	,290

Baseline Comparisons

Model	NFI Delta1	RFI rho1	IFI Delta2	TLI rho2	CFI
Default model	1,000		1,000		1,000
Saturated model	1,000		1,000		1,000
Independence model	,000	,000	,000	,000	,000

Parsimony-Adjusted Measures

Model	PRATIO	PNFI	PCFI
Default model	,000	,000	,000
Saturated model	,000	,000	,000
Independence model	1,000	,000	,000

NCP

Model	NCP	LO 90	HI 90
Default model	,000	,000	,000
Saturated model	,000	,000	,000
Independence model	246,808	198,621	302,406

FMIN

Model	FMIN	F0	LO 90	HI 90
Default model	,000	,000	,000	,000
Saturated model	,000	,000	,000	,000
Independence model	1,115	1,102	,887	1,350

RMSEA

Model	RMSEA	LO 90	HI 90	PCLOSE
Independence model	,606	,544	,671	,000

AIC

Model	AIC	BCC	BIC	CAIC
Default model	12,000	12,218	32,497	38,497
Saturated model	12,000	12,218	32,497	38,497
Independence model	255,808	255,917	266,056	269,056

ECVI

Model	ECVI	LO 90	HI 90	MECVI
Default model	,054	,054	,054	,055
Saturated model	,054	,054	,054	,055
Independence model	1,142	,927	1,390	1,142

HOELTER

Model	HOELTER .05	HOELTER .01
Default model		
Independence model	8	11

Indices d'ajustement de l'échelle de la satisfaction à l'égard de l'environnement physique de travail

Model Fit Summary

CMIN

Model	NPAR	CMIN	DF	P	CMIN/DF
Default model	3	,000	0		
Saturated model	3	,000	0		
Independence model	2	72,038	1	,000	72,038

RMR, GFI

Model	RMR	GFI	AGFI	PGFI
Default model	,000	1,000		
Saturated model	,000	1,000		
Independence model	,426	,784	,353	,261

Baseline Comparisons

Model	NFI Delta1	RFI rho1	IFI Delta2	TLI rho2	CFI
Default model	1,000		1,000		1,000
Saturated model	1,000		1,000		1,000
Independence model	,000	,000	,000	,000	,000

Parsimony-Adjusted Measures

Model	PRATIO	PNFI	PCFI
Default model	,000	,000	,000

Model	PRATIO	PNFI	PCFI
Saturated model	,000	,000	,000
Independence model	1,000	,000	,000

NCP

Model	NCP	LO 90	HI 90
Default model	,000	,000	,000
Saturated model	,000	,000	,000
Independence model	71,038	46,821	102,665

FMIN

Model	FMIN	F0	LO 90	HI 90
Default model	,000	,000	,000	,000
Saturated model	,000	,000	,000	,000
Independence model	,322	,317	,209	,458

RMSEA

Model	RMSEA	LO 90	HI 90	PCLOSE
Independence model	,563	,457	,677	,000

AIC

Model	AIC	BCC	BIC	CAIC
Default model	6,000	6,081	16,248	19,248
Saturated model	6,000	6,081	16,248	19,248
Independence model	76,038	76,092	82,870	84,870

ECVI

Model	ECVI	LO 90	HI 90	MECVI
Default model	,027	,027	,027	,027
Saturated model	,027	,027	,027	,027
Independence model	,339	,231	,481	,340

HOELTER

Model	HOELTER .05	HOELTER .01
Default model		
Independence model	12	21

Indices d'ajustement de l'échelle de la satisfaction à l'égard des équipements et outils de travail

Model Fit Summary

CMIN

Model	NPAR	CMIN	DF	P	CMIN/DF
Default model	6	,000	0		
Saturated model	6	,000	0		
Independence model	3	326,059	3	,000	108,686

RMR, GFI

Model	RMR	GFI	AGFI	PGFI
Default model	,000	1,000		
Saturated model	,000	1,000		
Independence model	,617	,526	,052	,263

Baseline Comparisons

Model	NFI Delta1	RFI rho1	IFI Delta2	TLI rho2	CFI
Default model	1,000		1,000		1,000
Saturated model	1,000		1,000		1,000
Independence model	,000	,000	,000	,000	,000

Parsimony-Adjusted Measures

Model	PRATIO	PNFI	PCFI
Default model	,000	,000	,000
Saturated model	,000	,000	,000
Independence model	1,000	,000	,000

NCP

Model	NCP	LO 90	HI 90
Default model	,000	,000	,000
Saturated model	,000	,000	,000
Independence model	323,059	267,449	386,076

FMIN

Model	FMIN	F0	LO 90	HI 90
Default model	,000	,000	,000	,000
Saturated model	,000	,000	,000	,000
Independence model	1,456	1,442	1,194	1,724

RMSEA

Model	RMSEA	LO 90	HI 90	PCLOSE
Independence model	,693	,631	,758	,000

AIC

Model	AIC	BCC	BIC	CAIC
Default model	12,000	12,218	32,497	38,497
Saturated model	12,000	12,218	32,497	38,497
Independence model	332,059	332,168	342,307	345,307

ECVI

Model	ECVI	LO 90	HI 90	MECVI
Default model	,054	,054	,054	,055
Saturated model	,054	,054	,054	,055
Independence model	1,482	1,234	1,764	1,483

HOELTER

Model	HOELTER .05	HOELTER .01
Default model		
Independence model	6	8

Indices d'ajustement de l'échelle de la satisfaction à l'égard du niveau d'accès aux soins

Model Fit Summary

CMIN

Model	NPAR	CMIN	DF	P	CMIN/DF
Default model	6	,000	0		
Saturated model	6	,000	0		

Model	NPAR	CMIN	DF	P	CMIN/DF
Independence model	3	221,833	3	,000	73,944

RMR, GFI

Model	RMR	GFI	AGFI	PGFI
Default model	,000	1,000		
Saturated model	,000	1,000		
Independence model	,449	,605	,210	,303

Baseline Comparisons

Model	NFI Delta1	RFI rho1	IFI Delta2	TLI rho2	CFI
Default model	1,000		1,000		1,000
Saturated model	1,000		1,000		1,000
Independence model	,000	,000	,000	,000	,000

Parsimony-Adjusted Measures

Model	PRATIO	PNFI	PCFI
Default model	,000	,000	,000
Saturated model	,000	,000	,000
Independence model	1,000	,000	,000

NCP

Model	NCP	LO 90	HI 90
Default model	,000	,000	,000
Saturated model	,000	,000	,000
Independence model	218,833	173,650	271,427

FMIN

Model	FMIN	F0	LO 90	HI 90
Default model	,000	,000	,000	,000
Saturated model	,000	,000	,000	,000
Independence model	,990	,977	,775	1,212

RMSEA

Model	RMSEA	LO 90	HI 90	PCLOSE
Independence model	,571	,508	,636	,000

AIC

Model	AIC	BCC	BIC	CAIC
Default model	12,000	12,218	32,497	38,497
Saturated model	12,000	12,218	32,497	38,497
Independence model	227,833	227,942	238,081	241,081

ECVI

Model	ECVI	LO 90	HI 90	MECVI
Default model	,054	,054	,054	,055
Saturated model	,054	,054	,054	,055
Independence model	1,017	,815	1,252	1,018

HOELTER

Model	HOELTER .05	HOELTER .01

Model	HOELTER .05	HOELTER .01
Default model		
Independence model	8	12

Indices d'ajustement de l'échelle de la satisfaction à l'égard des conditions de vie socioéconomiques

Model Fit Summary

CMIN

Model	NPAR	CMIN	DF	P	CMIN/DF
Default model	11	4,711	4	,318	1,178
Saturated model	15	,000	0		
Independence model	5	468,116	10	,000	46,812

RMR, GFI

Model	RMR	GFI	AGFI	PGFI
Default model	,018	,992	,969	,264
Saturated model	,000	1,000		
Independence model	,418	,463	,194	,309

Baseline Comparisons

Model	NFI Delta1	RFI rho1	IFI Delta2	TLI rho2	CFI
Default model	,990	,975	,998	,996	,998
Saturated model	1,000		1,000		1,000
Independence model	,000	,000	,000	,000	,000

Parsimony-Adjusted Measures

Model	PRATIO	PNFI	PCFI
Default model	,400	,396	,399
Saturated model	,000	,000	,000
Independence model	1,000	,000	,000

NCP

Model	NCP	LO 90	HI 90
Default model	,711	,000	10,485
Saturated model	,000	,000	,000
Independence model	458,116	390,982	532,659

FMIN

Model	FMIN	F0	LO 90	HI 90
Default model	,021	,003	,000	,047
Saturated model	,000	,000	,000	,000
Independence model	2,090	2,045	1,745	2,378

RMSEA

Model	RMSEA	LO 90	HI 90	PCLOSE

Model	RMSEA	LO 90	HI 90	PCLOSE
Default model	,028	,000	,108	,573
Independence model	,452	,418	,488	,000

AIC

Model	AIC	BCC	BIC	CAIC
Default model	26,711	27,317	64,288	75,288
Saturated model	30,000	30,826	81,242	96,242
Independence model	478,116	478,391	495,196	500,196

ECVI

Model	ECVI	LO 90	HI 90	MECVI
Default model	,119	,116	,163	,122
Saturated model	,134	,134	,134	,138
Independence model	2,134	1,835	2,467	2,136

HOELTER

Model	HOELTER .05	HOELTER .01
Default model	452	632
Independence model	9	12

Indices d'ajustement de l'échelle du Soutien Organisationnel Perçu (SOP)

Model Fit Summary

CMIN

Model	NPAR	CMIN	DF	P	CMIN/DF
Default model	19	19,654	17	,292	1,156
Saturated model	36	,000	0		
Independence model	8	732,111	28	,000	26,147

RMR, GFI

Model	RMR	GFI	AGFI	PGFI
Default model	,042	,979	,955	,462
Saturated model	,000	1,000		
Independence model	,509	,417	,251	,325

Baseline Comparisons

Model	NFI Delta1	RFI rho1	IFI Delta2	TLI rho2	CFI
Default model	,973	,956	,996	,994	,996
Saturated model	1,000		1,000		1,000
Independence model	,000	,000	,000	,000	,000

Parsimony-Adjusted Measures

Model	PRATIO	PNFI	PCFI
Default model	,607	,591	,605
Saturated model	,000	,000	,000
Independence model	1,000	,000	,000

NCP

Model	NCP	LO 90	HI 90
Default model	2,654	,000	17,895

Model	NCP	LO 90	HI 90
Saturated model	,000	,000	,000
Independence model	704,111	619,620	796,012

FMIN

Model	FMIN	F0	LO 90	HI 90
Default model	,088	,012	,000	,080
Saturated model	,000	,000	,000	,000
Independence model	3,268	3,143	2,766	3,554

RMSEA

Model	RMSEA	LO 90	HI 90	PCLOSE
Default model	,026	,000	,069	,783
Independence model	,335	,314	,356	,000

AIC

Model	AIC	BCC	BIC	CAIC
Default model	57,654	59,244	122,560	141,560
Saturated model	72,000	75,014	194,980	230,980
Independence model	748,111	748,780	775,439	783,439

ECVI

Model	ECVI	LO 90	HI 90	MECVI
Default model	,257	,246	,325	,264
Saturated model	,321	,321	,321	,335
Independence model	3,340	2,963	3,750	3,343

HOELTER

Model	HOELTER .05	HOELTER .01
Default model	315	381
Independence model	13	15

Indices d'ajustement de l'échelle de Justice Procédurale Perçu (JPP)

Model Fit Summary

CMIN

Model	NPAR	CMIN	DF	P	CMIN/DF
Default model	16	25,414	12	,013	2,118
Saturated model	28	,000	0		
Independence model	7	581,897	21	,000	27,709

RMR, GFI

Model	RMR	GFI	AGFI	PGFI
Default model	,049	,970	,931	,416
Saturated model	,000	1,000		
Independence model	,541	,451	,268	,338

Baseline Comparisons

Model	NFI Delta1	RFI rho1	IFI Delta2	TLI rho2	CFI
Default model	,956	,924	,976	,958	,976
Saturated model	1,000		1,000		1,000
Independence model	,000	,000	,000	,000	,000

Parsimony-Adjusted Measures

Model	PRATIO	PNFI	PCFI
Default model	,571	,546	,558
Saturated model	,000	,000	,000
Independence model	1,000	,000	,000

NCP

Model	NCP	LO 90	HI 90
Default model	13,414	2,623	31,931
Saturated model	,000	,000	,000
Independence model	560,897	485,927	643,282

FMIN

Model	FMIN	F0	LO 90	HI 90
Default model	,113	,060	,012	,143
Saturated model	,000	,000	,000	,000
Independence model	2,598	2,504	2,169	2,872

RMSEA

Model	RMSEA	LO 90	HI 90	PCLOSE
Default model	,071	,031	,109	,167
Independence model	,345	,321	,370	,000

AIC

Model	AIC	BCC	BIC	CAIC
Default model	57,414	58,599	112,072	128,072
Saturated model	56,000	58,074	151,651	179,651
Independence model	595,897	596,415	619,809	626,809

ECVI

Model	ECVI	LO 90	HI 90	MECVI
Default model	,256	,208	,339	,262
Saturated model	,250	,250	,250	,259
Independence model	2,660	2,326	3,028	2,663

HOELTER

Model	HOELTER .05	HOELTER .01
Default model	186	232
Independence model	13	15

Indices d'ajustement de l'échelle de l'intention de départ volontaire

Model Fit Summary

CMIN

Model	NPAR	CMIN	DF	P	CMIN/DF
Default model	12	12,010	9	,213	1,334
Saturated model	21	,000	0		
Independence model	6	529,425	15	,000	35,295

RMR, GFI

Model	RMR	GFI	AGFI	PGFI
Default model	,042	,983	,961	,421
Saturated model	,000	1,000		

Model	RMR	GFI	AGFI	PGFI
Independence model	,610	,463	,248	,330

Baseline Comparisons

Model	NFI Delta1	RFI rho1	IFI Delta2	TLI rho2	CFI
Default model	,977	,962	,994	,990	,994
Saturated model	1,000		1,000		1,000
Independence model	,000	,000	,000	,000	,000

Parsimony-Adjusted Measures

Model	PRATIO	PNFI	PCFI
Default model	,600	,586	,596
Saturated model	,000	,000	,000
Independence model	1,000	,000	,000

NCP

Model	NCP	LO 90	HI 90
Default model	3,010	,000	16,239
Saturated model	,000	,000	,000
Independence model	514,425	442,933	593,328

FMIN

Model	FMIN	F0	LO 90	HI 90
Default model	,054	,013	,000	,072
Saturated model	,000	,000	,000	,000
Independence model	2,364	2,297	1,977	2,649

RMSEA

Model	RMSEA	LO 90	HI 90	PCLOSE
Default model	,039	,000	,090	,581
Independence model	,391	,363	,420	,000

AIC

Model	AIC	BCC	BIC	CAIC
Default model	36,010	36,784	77,003	89,003
Saturated model	42,000	43,355	113,738	134,738
Independence model	541,425	541,812	561,921	567,921

ECVI

Model	ECVI	LO 90	HI 90	MECVI
Default model	,161	,147	,220	,164
Saturated model	,188	,188	,188	,194
Independence model	2,417	2,098	2,769	2,419

HOELTER

Model	HOELTER .05	HOELTER .01
Default model	316	405
Independence model	11	13

Indices d'ajustement de l'échelle de l'implication organisationnelle affective

Model Fit Summary

CMIN

Model	NPAR	CMIN	DF	P	CMIN/DF
Default model	10	5,694	5	,337	1,139
Saturated model	15	,000	0		
Independence model	5	386,118	10	,000	38,612

RMR, GFI

Model	RMR	GFI	AGFI	PGFI
Default model	,033	,990	,970	,330
Saturated model	,000	1,000		
Independence model	,584	,500	,250	,333

Baseline Comparisons

Model	NFI Delta1	RFI rho1	IFI Delta2	TLI rho2	CFI
Default model	,985	,971	,998	,996	,998
Saturated model	1,000		1,000		1,000
Independence model	,000	,000	,000	,000	,000

Parsimony-Adjusted Measures

Model	PRATIO	PNFI	PCFI
Default model	,500	,493	,499
Saturated model	,000	,000	,000
Independence model	1,000	,000	,000

NCP

Model	NCP	LO 90	HI 90
Default model	,694	,000	10,927
Saturated model	,000	,000	,000
Independence model	376,118	315,558	444,094

FMIN

Model	FMIN	F0	LO 90	HI 90
Default model	,025	,003	,000	,049
Saturated model	,000	,000	,000	,000
Independence model	1,724	1,679	1,409	1,983

RMSEA

Model	RMSEA	LO 90	HI 90	PCLOSE
Default model	,025	,000	,099	,621
Independence model	,410	,375	,445	,000

AIC

Model	AIC	BCC	BIC	CAIC
Default model	25,694	26,244	59,855	69,855
Saturated model	30,000	30,826	81,242	96,242
Independence model	396,118	396,394	413,199	418,199

ECVI

Model	ECVI	LO 90	HI 90	MECVI
Default model	,115	,112	,160	,117
Saturated model	,134	,134	,134	,138
Independence model	1,768	1,498	2,072	1,770

HOELTER

Model	HOELTER .05	HOELTER .01
Default model	436	594
Independence model	11	14

Indices d'ajustement de l'échelle de la performance dans la tache

Model Fit Summary

CMIN

Model	NPAR	CMIN	DF	P	CMIN/DF
Default model	6	,000	0		
Saturated model	6	,000	0		
Independence model	3	89,520	3	,000	29,840

RMR, GFI

Model	RMR	GFI	AGFI	PGFI
Default model	,000	1,000		
Saturated model	,000	1,000		
Independence model	,149	,780	,559	,390

Baseline Comparisons

Model	NFI Delta1	RFI rho1	IFI Delta2	TLI rho2	CFI
Default model	1,000		1,000		1,000
Saturated model	1,000		1,000		1,000
Independence model	,000	,000	,000	,000	,000

Parsimony-Adjusted Measures

Model	PRATIO	PNFI	PCFI
Default model	,000	,000	,000
Saturated model	,000	,000	,000
Independence model	1,000	,000	,000

NCP

Model	NCP	LO 90	HI 90
Default model	,000	,000	,000
Saturated model	,000	,000	,000
Independence model	86,520	59,280	121,182

FMIN

Model	FMIN	F0	LO 90	HI 90
Default model	,000	,000	,000	,000
Saturated model	,000	,000	,000	,000
Independence model	,400	,386	,265	,541

RMSEA

Model	RMSEA	LO 90	HI 90	PCLOSE
Independence model	,359	,297	,425	,000

AIC

Model	AIC	BCC	BIC	CAIC
Default model	12,000	12,218	32,497	38,497
Saturated model	12,000	12,218	32,497	38,497

Model	AIC	BCC	BIC	CAIC
Independence model	95,520	95,629	105,768	108,768

ECVI

Model	ECVI	LO 90	HI 90	MECVI
Default model	,054	,054	,054	,055
Saturated model	,054	,054	,054	,055
Independence model	,426	,305	,581	,427

HOELTER

Model	HOELTER .05	HOELTER .01
Default model		
Independence model	20	29

Model Fit Summary

CMIN

Model	NPAR	CMIN	DF	P	CMIN/DF
Default model	6	,000	0		
Saturated model	6	,000	0		
Independence model	3	89,520	3	,000	29,840

RMR, GFI

Model	RMR	GFI	AGFI	PGFI
Default model	,000	1,000		
Saturated model	,000	1,000		
Independence model	,149	,780	,559	,390

Baseline Comparisons

Model	NFI Delta1	RFI rho1	IFI Delta2	TLI rho2	CFI
Default model	1,000		1,000		1,000
Saturated model	1,000		1,000		1,000
Independence model	,000	,000	,000	,000	,000

Parsimony-Adjusted Measures

Model	PRATIO	PNFI	PCFI
Default model	,000	,000	,000
Saturated model	,000	,000	,000
Independence model	1,000	,000	,000

NCP

Model	NCP	LO 90	HI 90
Default model	,000	,000	,000
Saturated model	,000	,000	,000
Independence model	86,520	59,280	121,182

FMIN

Model	FMIN	F0	LO 90	HI 90
Default model	,000	,000	,000	,000
Saturated model	,000	,000	,000	,000
Independence model	,400	,386	,265	,541

RMSEA

Model	RMSEA	LO 90	HI 90	PCLOSE

Model	RMSEA	LO 90	HI 90	PCLOSE
Independence model	,359	,297	,425	,000

AIC

Model	AIC	BCC	BIC	CAIC
Default model	12,000	12,218	32,497	38,497
Saturated model	12,000	12,218	32,497	38,497
Independence model	95,520	95,629	105,768	108,768

ECVI

Model	ECVI	LO 90	HI 90	MECVI
Default model	,054	,054	,054	,055
Saturated model	,054	,054	,054	,055
Independence model	,426	,305	,581	,427

HOELTER

Model	HOELTER .05	HOELTER .01
Default model		
Independence model	20	29

Model Fit Summary

CMIN

Model	NPAR	CMIN	DF	P	CMIN/DF
Default model	6	,000	0		
Saturated model	6	,000	0		
Independence model	3	89,520	3	,000	29,840

RMR, GFI

Model	RMR	GFI	AGFI	PGFI
Default model	,000	1,000		
Saturated model	,000	1,000		
Independence model	,149	,780	,559	,390

Baseline Comparisons

Model	NFI Delta1	RFI rho1	IFI Delta2	TLI rho2	CFI
Default model	1,000		1,000		1,000
Saturated model	1,000		1,000		1,000
Independence model	,000	,000	,000	,000	,000

Parsimony-Adjusted Measures

Model	PRATIO	PNFI	PCFI
Default model	,000	,000	,000
Saturated model	,000	,000	,000
Independence model	1,000	,000	,000

NCP

Model	NCP	LO 90	HI 90
Default model	,000	,000	,000
Saturated model	,000	,000	,000
Independence model	86,520	59,280	121,182

FMIN

Model	FMIN	F0	LO 90	HI 90

Model	FMIN	F0	LO 90	HI 90
Default model	,000	,000	,000	,000
Saturated model	,000	,000	,000	,000
Independence model	,400	,386	,265	,541

RMSEA

Model	RMSEA	LO 90	HI 90	PCLOSE
Independence model	,359	,297	,425	,000

AIC

Model	AIC	BCC	BIC	CAIC
Default model	12,000	12,218	32,497	38,497
Saturated model	12,000	12,218	32,497	38,497
Independence model	95,520	95,629	105,768	108,768

ECVI

Model	ECVI	LO 90	HI 90	MECVI
Default model	,054	,054	,054	,055
Saturated model	,054	,054	,054	,055
Independence model	,426	,305	,581	,427

HOELTER

Model	HOELTER .05	HOELTER .01
Default model		
Independence model	20	29

Indices d'ajustement de l'échelle de l'altruisme

Model Fit Summary

CMIN

Model	NPAR	CMIN	DF	P	CMIN/DF
Default model	3	,000	0		
Saturated model	3	,000	0		
Independence model	2	102,819	1	,000	102,819

RMR, GFI

Model	RMR	GFI	AGFI	PGFI
Default model	,000	1,000		
Saturated model	,000	1,000		
Independence model	,194	,731	,193	,244

Baseline Comparisons

Model	NFI Delta1	RFI rho1	IFI Delta2	TLI rho2	CFI
Default model	1,000		1,000		1,000
Saturated model	1,000		1,000		1,000
Independence model	,000	,000	,000	,000	,000

Parsimony-Adjusted Measures

Model	PRATIO	PNFI	PCFI
Default model	,000	,000	,000
Saturated model	,000	,000	,000
Independence model	1,000	,000	,000

NCP

Model	NCP	LO 90	HI 90
Default model	,000	,000	,000
Saturated model	,000	,000	,000
Independence model	101,819	72,166	138,882

FMIN

Model	FMIN	F0	LO 90	HI 90
Default model	,000	,000	,000	,000
Saturated model	,000	,000	,000	,000
Independence model	,459	,455	,322	,620

RMSEA

Model	RMSEA	LO 90	HI 90	PCLOSE
Independence model	,674	,568	,787	,000

AIC

Model	AIC	BCC	BIC	CAIC
Default model	6,000	6,081	16,248	19,248
Saturated model	6,000	6,081	16,248	19,248
Independence model	106,819	106,874	113,652	115,652

ECVI

Model	ECVI	LO 90	HI 90	MECVI
Default model	,027	,027	,027	,027
Saturated model	,027	,027	,027	,027
Independence model	,477	,344	,642	,477

HOELTER

Model	HOELTER .05	HOELTER .01
Default model		
Independence model	9	15

Annexe 9: Test des effets du SOP et de la JPP sur la fidélité

- **Effets du Soutien Organisationnel Perçu (SOP) sur l'implication affective et l'intention de départ volontaire**

Estimates (Group number 1 - Default model)

Scalar Estimates (Group number 1 - Default model)

Maximum Likelihood Estimates

Regression Weights: (Group number 1 - Default model)

			Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
ImplicationAfffective	<---	SOP	,852	,052	16,542	***	
IntentionDV	<---	SOP	-,576	,064	-8,979	***	

Standardized Regression Weights: (Group number 1 - Default model)

			Estimate
ImplicationAfffective	<---	SOP	,742
IntentionDV	<---	SOP	-,514

Variances: (Group number 1 - Default model)

	Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
SOP	,647	,061	10,583	***	
e1	,385	,036	10,583	***	
e2	,596	,056	10,583	***	

Squared Multiple Correlations: (Group number 1 - Default model)

	Estimate
IntentionDV	,265
ImplicationAfffective	,550

- **Effets de la Justice Procédurale Perçu (JPP) sur l'implication affective et l'intention de départ volontaire**

Estimates (Group number 1 - Default model)

Scalar Estimates (Group number 1 - Default model)

Maximum Likelihood Estimates

Regression Weights: (Group number 1 - Default model)

			Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
ImplicationAfffective	<---	JPP	,466	,066	7,051	***	
IntentionDV	<---	JPP	-,252	,069	-3,654	***	

Standardized Regression Weights: (Group number 1 - Default model)

			Estimate
ImplicationAfffective	<---	JPP	,426
IntentionDV	<---	JPP	-,237

Variances: (Group number 1 - Default model)

	Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
JPP	,715	,068	10,583	***	
e1	,700	,066	10,583	***	
e2	,764	,072	10,583	***	

Squared Multiple Correlations: (Group number 1 - Default model)

	Estimate
IntentionDV	,056
ImplicationAfffective	,182

Annexe 10: Test des effets directs des pratiques de GRH sur la fidélité

Scalar Estimates (Group number 1 - Default model)

Maximum Likelihood Estimates

Regression Weights: (Group number 1 - Default model)

			Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
ImplicationAfffective	<---	Formation	,097	,063	1,551	,121	
ImplicationAfffective	<---	Gestiondescarrieres	,249	,060	4,120	***	
IntentionDV	<---	Gestiondescarrieres	-,220	,064	-3,428	***	
IntentionDV	<---	Formation	-,118	,067	-1,761	,078	
IntentionDV	<---	Rémunération	-,206	,085	-2,429	,015	
PerformanceTache	<---	Gestiondescarrieres	-,077	,046	-1,684	,092	
PerformanceTache	<---	Rémunération	-,040	,061	-,663	,508	
PerformanceTache	<---	Formation	-,029	,048	-,606	,544	
ImplicationAfffective	<---	Rémunération	,356	,080	4,456	***	

Standardized Regression Weights: (Group number 1 - Default model)

			Estimate
ImplicationAfffective	<---	Formation	,100
ImplicationAfffective	<---	Gestiondescarrieres	,275
IntentionDV	<---	Gestiondescarrieres	-,250
IntentionDV	<---	Formation	-,124
IntentionDV	<---	Rémunération	-,192
PerformanceTache	<---	Gestiondescarrieres	-,136
PerformanceTache	<---	Rémunération	-,058
PerformanceTache	<---	Formation	-,047
ImplicationAfffective	<---	Rémunération	,322

Squared Multiple Correlations: (Group number 1 - Default model)

	Estimate
PerformanceTache	,041
IntentionDV	,221
ImplicationAfffective	,348

Annexe 11: Test des effets indirects des pratiques de GRH sur la fidélité via le SOP

Estimates (Group number 1 - Default model)

Scalar Estimates (Group number 1 - Default model)

Maximum Likelihood Estimates

Regression Weights: (Group number 1 - Default model)

			Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
SOP	<---	Rémunération	,369	,061	5,997	***	
SOP	<---	Gestiondescarrieres	,263	,046	5,659	***	
SOP	<---	Formation	,088	,048	1,819	,069	
ImplicationAfffective	<---	Formation	,032	,052	,622	,534	
ImplicationAfffective	<---	SOP	,740	,071	10,378	***	
IntentionDV	<---	SOP	-,412	,088	-4,678	***	
ImplicationAfffective	<---	Gestiondescarrieres	,054	,053	1,019	,308	
IntentionDV	<---	Gestiondescarrieres	-,112	,066	-1,705	,088	
IntentionDV	<---	Formation	-,081	,064	-1,267	,205	
IntentionDV	<---	Rémunération	-,054	,087	-,623	,534	
ImplicationAfffective	<---	Rémunération	,083	,071	1,173	,241	

Standardized Regression Weights: (Group number 1 - Default model)

			Estimate
SOP	<---	Rémunération	,384
SOP	<---	Gestiondescarrieres	,335
SOP	<---	Formation	,104
ImplicationAfffective	<---	Formation	,033
ImplicationAfffective	<---	SOP	,644
IntentionDV	<---	SOP	-,368
ImplicationAfffective	<---	Gestiondescarrieres	,060
IntentionDV	<---	Gestiondescarrieres	-,127
IntentionDV	<---	Formation	-,086
IntentionDV	<---	Rémunération	-,051
ImplicationAfffective	<---	Rémunération	,075

Squared Multiple Correlations: (Group number 1 - Default model)

	Estimate
SOP	,489
IntentionDV	,290
ImplicationAfffective	,560

Standardized Direct Effects (Group number 1 - Default model)

	Formation	Gestiondescarrieres	Rémunération	SOP

	Formation	Gestiondescarrieres	Rémunération	SOP
SOP	,104	,335	,384	,000
IntentionDV	-,086	-,127	-,051	-,368
ImplicationAfffective	,033	,060	,075	,644

Standardized Indirect Effects (Group number 1 - Default model)

	Formation	Gestiondescarrieres	Rémunération	SOP
SOP	,000	,000	,000	,000
IntentionDV	-,038	-,123	-,141	,000
ImplicationAfffective	,067	,215	,247	,000

Standardized Indirect Effects - Two Tailed Significance (PC) (Group number 1 - Default model)

	Formation	Gestiondescarrieres	Rémunération	SOP
SOP	...	...	...	...
IntentionDV	,064	,001	,001	...
ImplicationAfffective	,064	,001	,001	...

Annexe 12: Test des effets indirects des pratiques de GRH sur la fidélité via la justice procédurale perçue (JPP)

Estimates (Group number 1 - Default model)

Scalar Estimates (Group number 1 - Default model)

Maximum Likelihood Estimates

Regression Weights: (Group number 1 - Default model)

			Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
JPP	<---	Gestiondescarrieres	,312	,055	5,725	***	
JPP	<---	Formation	,084	,059	1,423	,155	
ImplicationAfffective	<---	Formation	,188	,058	3,233	,001	
ImplicationAfffective	<---	JPP	,268	,066	4,080	***	
IntentionDV	<---	JPP	-,066	,070	-,944	,345	
ImplicationAfffective	<---	Gestiondescarrieres	,292	,057	5,085	***	
IntentionDV	<---	Gestiondescarrieres	-,273	,061	-4,452	***	
IntentionDV	<---	Formation	-,178	,062	-2,860	,004	

Standardized Regression Weights: (Group number 1 - Default model)

			Estimate
JPP	<---	Gestiondescarrieres	,378

			Estimate
JPP	<---	Formation	,094
ImplicationAfffective	<---	Formation	,193
ImplicationAfffective	<---	JPP	,245
IntentionDV	<---	JPP	-,062
ImplicationAfffective	<---	Gestiondescarrieres	,323
IntentionDV	<---	Gestiondescarrieres	-,310
IntentionDV	<---	Formation	-,187

Squared Multiple Correlations: (Group number 1 - Default model)

	Estimate
JPP	,180
IntentionDV	,203
ImplicationAfffective	,340

Standardized Direct Effects (Group number 1 - Default model)

	Formation	Gestiondescarrieres	JPP
JPP	,094	,378	,000
IntentionDV	-,187	-,310	-,062
ImplicationAfffective	,193	,323	,245

Standardized Indirect Effects (Group number 1 - Default model)

	Formation	Gestiondescarrieres	JPP
JPP	,000	,000	,000
IntentionDV	-,006	-,024	,000
ImplicationAfffective	,023	,093	,000

Standardized Indirect Effects - Two Tailed Significance (PC) (Group number 1 - Default model)

	Formation	Gestiondescarrieres	JPP
JPP	...	...	...
IntentionDV	,450	,337	...
ImplicationAfffective	,223	,001	...

Annexe 13: Test des effets direct des facteurs de contexte interne sur le SOP et sur la fidélité

Estimates (Group number 1 - Default model)

Scalar Estimates (Group number 1 - Default model)

Maximum Likelihood Estimates

Regression Weights: (Group number 1 - Default model)

			Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
SOP	<---	SatisENVI	,142	,058	2,440	,015	
SOP	<---	SatisEQUIP	,249	,060	4,167	***	
ImplicationAfffective	<---	SatisENVI	,151	,068	2,213	,027	
ImplicationAfffective	<---	SatisEQUIP	,259	,070	3,701	***	
IntentionDV	<---	SatisENVI	-,002	,071	-,026	,979	
IntentionDV	<---	SatisEQUIP	-,201	,073	-2,771	,006	

Standardized Regression Weights: (Group number 1 - Default model)

			Estimate
SOP	<---	SatisENVI	,182
SOP	<---	SatisEQUIP	,311
ImplicationAfffective	<---	SatisENVI	,169
ImplicationAfffective	<---	SatisEQUIP	,282
IntentionDV	<---	SatisENVI	-,002
IntentionDV	<---	SatisEQUIP	-,225

Covariances: (Group number 1 - Default model)

			Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
SatisENVI	<-->	SatisEQUIP	,624	,081	7,688	***	

Correlations: (Group number 1 - Default model)

			Estimate
SatisENVI	<-->	SatisEQUIP	,599

Variances: (Group number 1 - Default model)

	Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
SatisENVI	1,072	,101	10,583	***	
SatisEQUIP	1,015	,096	10,583	***	
e1	,519	,049	10,583	***	
e2	,714	,067	10,583	***	

	Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
e3	,768	,073	10,583	***	

Squared Multiple Correlations: (Group number 1 - Default model)

	Estimate
IntentionDV	,051
ImplicationAfffective	,165
SOP	,198

Annexe 14: Test des effets indirect des facteurs de contexte interne sur la fidélité via le SOP

Estimates (Group number 1 - Default model)

Scalar Estimates (Group number 1 - Default model)

Maximum Likelihood Estimates

Regression Weights: (Group number 1 - Default model)

			Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
SOP	<---	SatisENVI	,142	,058	2,440	,015	
SOP	<---	SatisEQUIP	,249	,060	4,167	***	
ImplicationAfffective	<---	SOP	,804	,057	14,082	***	
IntentionDV	<---	SOP	-,585	,071	-8,197	***	
ImplicationAfffective	<---	SatisENVI	,037	,050	,732	,464	
ImplicationAfffective	<---	SatisEQUIP	,059	,053	1,119	,263	
IntentionDV	<---	SatisENVI	,081	,063	1,290	,197	
IntentionDV	<---	SatisEQUIP	-,056	,066	-,845	,398	

Standardized Regression Weights: (Group number 1 - Default model)

			Estimate
SOP	<---	SatisENVI	,182
SOP	<---	SatisEQUIP	,311
ImplicationAfffective	<---	SOP	,699
IntentionDV	<---	SOP	-,522
ImplicationAfffective	<---	SatisENVI	,041
ImplicationAfffective	<---	SatisEQUIP	,064
IntentionDV	<---	SatisENVI	,093
IntentionDV	<---	SatisEQUIP	-,063

Squared Multiple Correlations: (Group number 1 - Default model)

	Estimate
SOP	,198
IntentionDV	,270
ImplicationAfffective	,557

Standardized Direct Effects (Group number 1 - Default model)

	SatisEQUIP	SatisENVI	SOP
SOP	,311	,182	,000
IntentionDV	-,063	,093	-,522
ImplicationAfffective	,064	,041	,699

Standardized Indirect Effects (Group number 1 - Default model)

	SatisEQUIP	SatisENVI	SOP
SOP	,000	,000	,000
IntentionDV	-,163	-,095	,000
ImplicationAfffective	,218	,127	,000

Standardized Indirect Effects - Two Tailed Significance (PC) (Group number 1 - Default model)

	SatisEQUIP	SatisENVI	SOP
SOP	...	...	...
IntentionDV	,001	,010	...
ImplicationAfffective	,001	,010	...

Annexe 15: Test des effets directs des facteurs de contexte externe sur l'intention de départ volontaire

SatisACS sur IntentionDV : Effet significatif

Estimates (Group number 1 - Default model)

Scalar Estimates (Group number 1 - Default model)

Maximum Likelihood Estimates

Regression Weights: (Group number 1 - Default model)

	Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
IntentionDV <--- SatisACS	-,164	,067	-2,455	,014	par_1

Standardized Regression Weights: (Group number 1 - Default model)

	Estimate
IntentionDV <--- SatisACS	-,162

Variances: (Group number 1 - Default model)

	Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
SatisACS	,788	,074	10,583	***	par_2
e1	,789	,075	10,583	***	par_3

Squared Multiple Correlations: (Group number 1 - Default model)

	Estimate
IntentionDV	,026

Matrices (Group number 1 - Default model)

Factor Score Weights (Group number 1 - Default model)

SatisSCSE sur IntentionDV : effet significatif

Estimates (Group number 1 - Default model)

Scalar Estimates (Group number 1 - Default model)

Maximum Likelihood Estimates

Regression Weights: (Group number 1 - Default model)

	Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
IntentionDV <--- SatisSCSE	-,212	,076	-2,783	,005	par_1

Standardized Regression Weights: (Group number 1 - Default model)

	Estimate
IntentionDV <--- SatisSCSE	-,183

Variances: (Group number 1 - Default model)

	Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
SatisSCSE	,602	,057	10,583	***	par_2
e1	,783	,074	10,583	***	par_3

Squared Multiple Correlations: (Group number 1 - Default model)

	Estimate
IntentionDV	,033

Matrices (Group number 1 - Default model)

Factor Score Weights (Group number 1 - Default model)

Facteur de contexte externe sur Intention DV : pas d'effet significatif lorsqu'ils sont pris ensemble (Voir discussion)

Estimates (Group number 1 - Default model)

Scalar Estimates (Group number 1 - Default model)

Maximum Likelihood Estimates

Regression Weights: (Group number 1 - Default model)

	Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
IntentionDV <--- SatisSCSE	-,158	,087	-1,809	,071	par_1
IntentionDV <--- SatisACS	-,096	,076	-1,259	,208	par_2

Standardized Regression Weights: (Group number 1 - Default model)

	Estimate
IntentionDV <--- SatisSCSE	-,136
IntentionDV <--- SatisACS	-,095

Covariances: (Group number 1 - Default model)

	Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
SatisSCSE <--> SatisACS	,340	,051	6,621	***	par_3

Correlations: (Group number 1 - Default model)

	Estimate
SatisSCSE <--> SatisACS	,493

Variances: (Group number 1 - Default model)

	Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
SatisSCSE	,602	,057	10,583	***	par_4
SatisACS	,788	,074	10,583	***	par_5
e1	,777	,073	10,583	***	par_6

Squared Multiple Correlations: (Group number 1 - Default model)

	Estimate
IntentionDV	,040

Annexe 16: Résultats de test des effets directs et indirects des pratiques formation sur l'intention de départ volontaire et l'implication organisationnelle affective via le SOP.

Variables indépendantes	SOP		Intention de départ volontaire			Implication organisationnelle affective		
	β	*t*	β	*t*	Effet indirect	β	*t*	Effet indirect
Pratiques de	0,443***	7,391	-0,123ns	-1,944	-0,204**	0,067ns	1,344	0,315**

formation								
SOP	-	-	-0,460***	-7,257	-	0,712***	14,296	-
Coefficient de corrélation multiple R^2	1,96		0,277		-	0,553		-

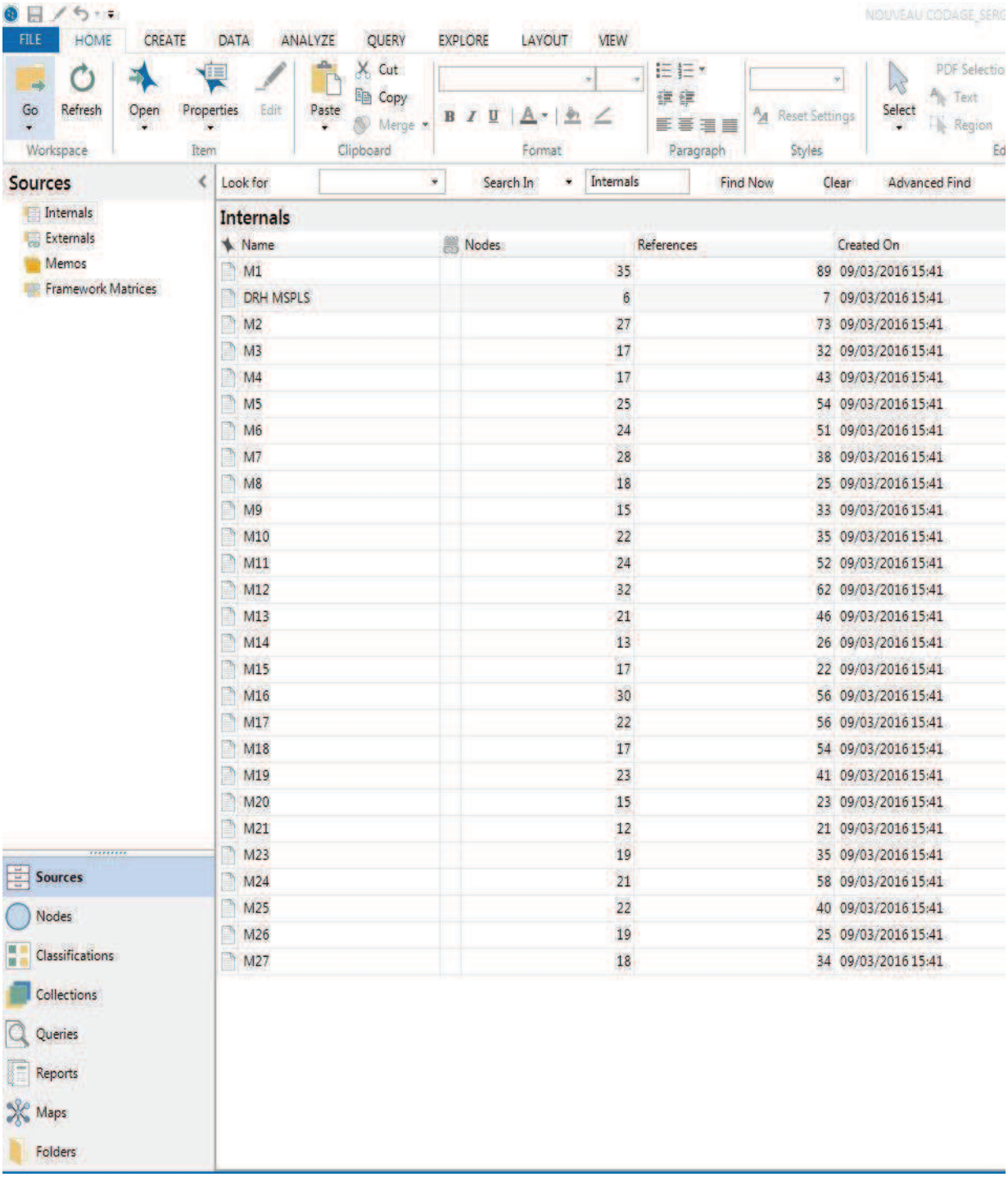
significations à p<0,05; **significations à p<0,01; ***significations à p<0,001; ns = non significatif d''où p>0,05 ; les coefficients β sont standardisés.

Annexe 17: Résultats de test des effets directs et indirects des pratiques formation sur l'intention de départ volontaire et l'implication organisationnelle affective via la JPP

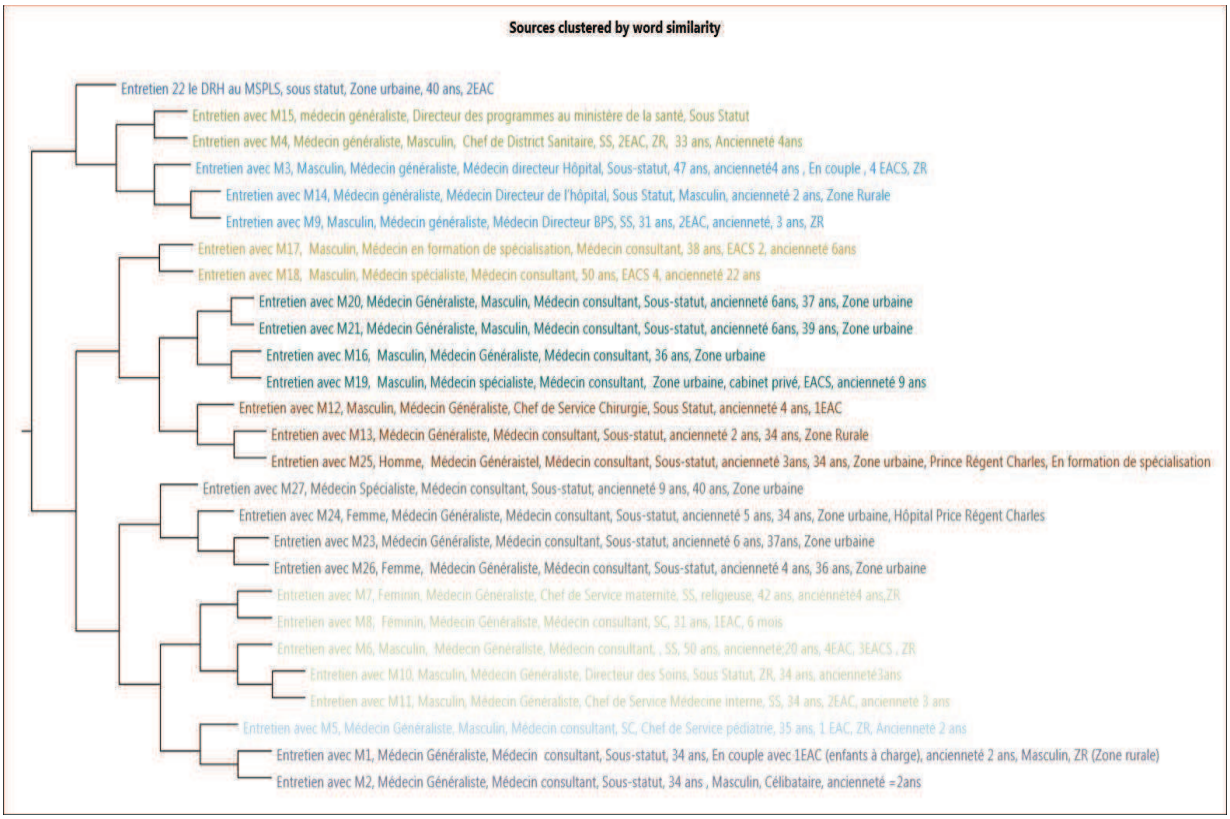
Variables indépendantes	JPP		Intention de départ volontaire			Implication organisationnelle affective		
	β	*t*	β	*t*	Effet indirect	β	*t*	Effet indirect
Pratiques de formation	0,246***	3,794	-0,286***	-4,453	-0,41***	0,295***	4,991	0,087*
JPP	-	-	-0,237***	-3,654	-	0,245***	14,296	-
Coefficient de corrélation multiple R^2	0,60		0,264		-	0,133		-

significations à p<0,05; **significations à p<0,01; ***significations à p<0,001; ns = non significatif d''où p>0,05 ; les coefficients β sont standardisés.

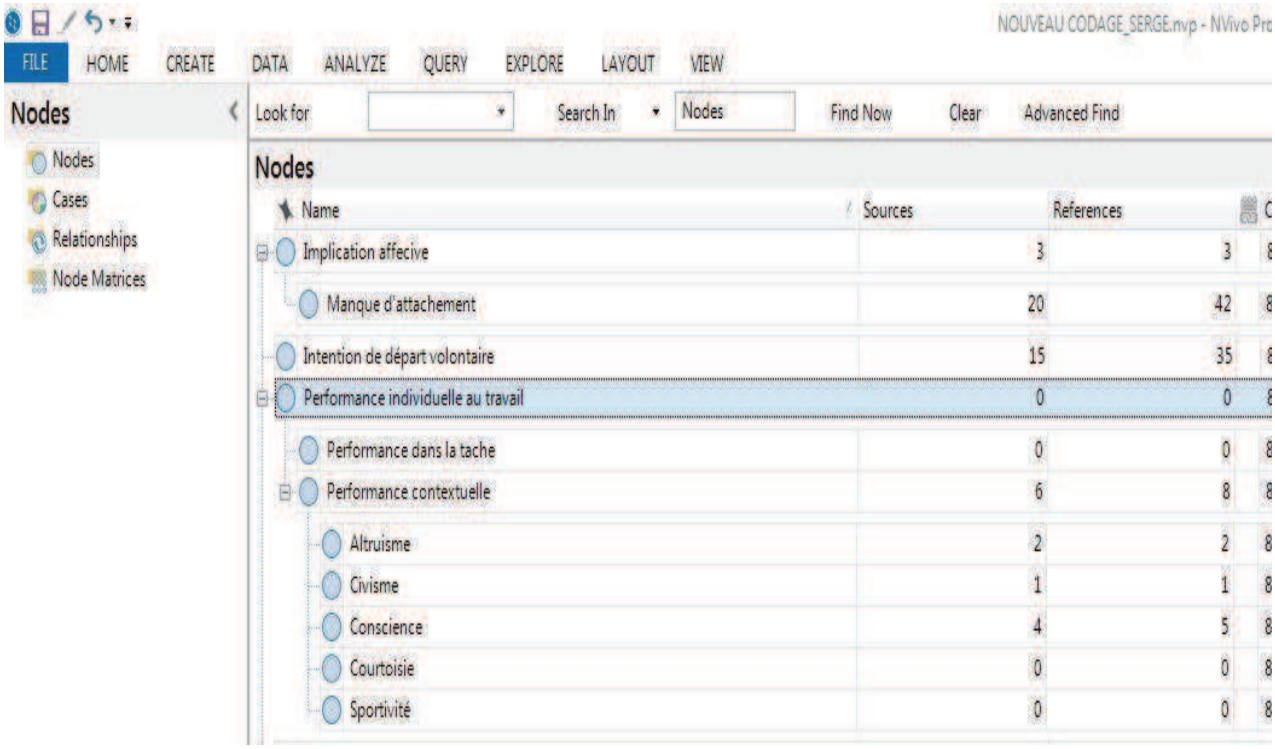
Annexe 18: Fichier des entretiens sous NVIVO



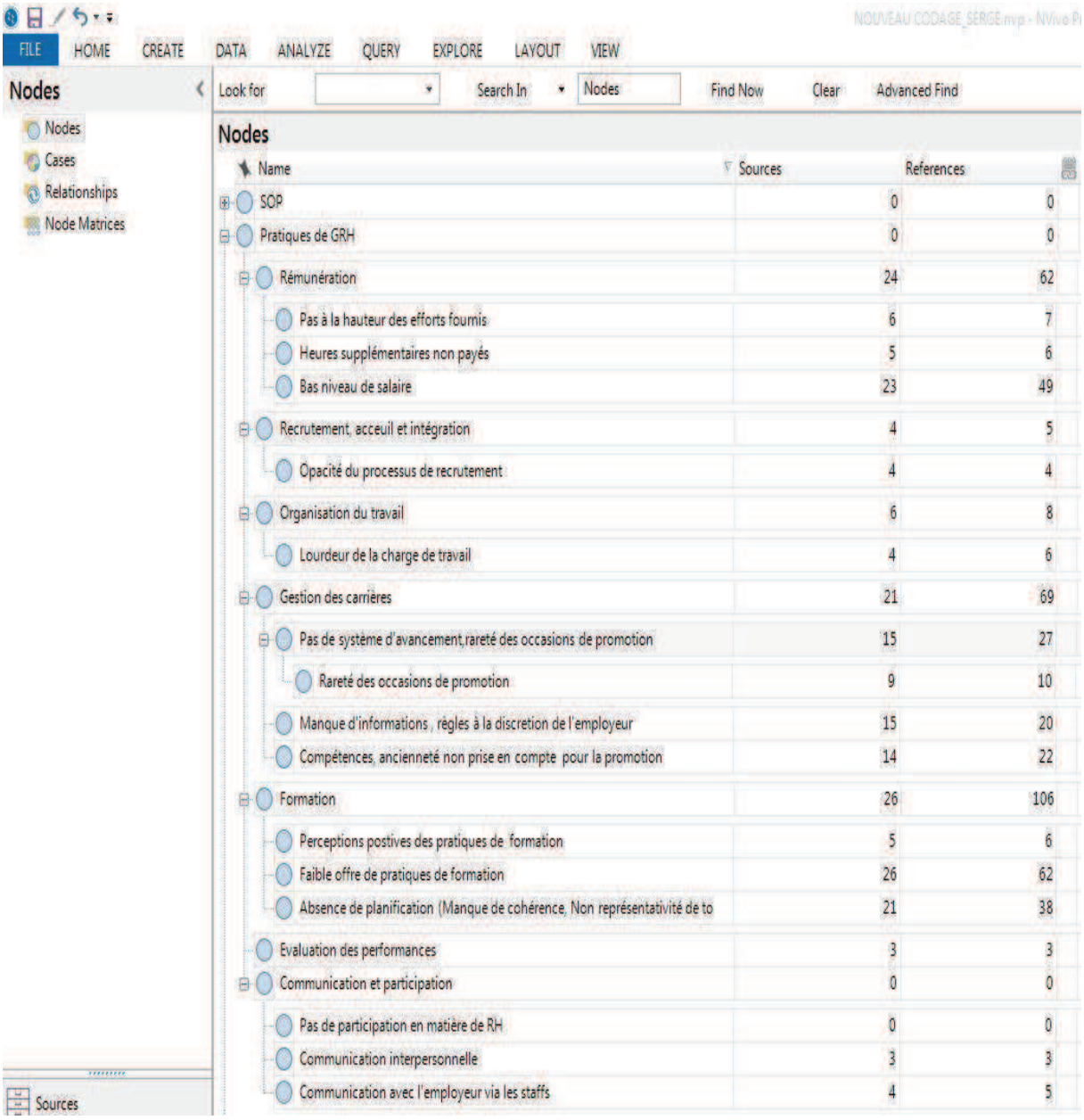
Annexe 19: Cluster des entretiens par similarité de mots



Annexe 20: Codage des trois variables-dimensions de la fidélité organisationnelle

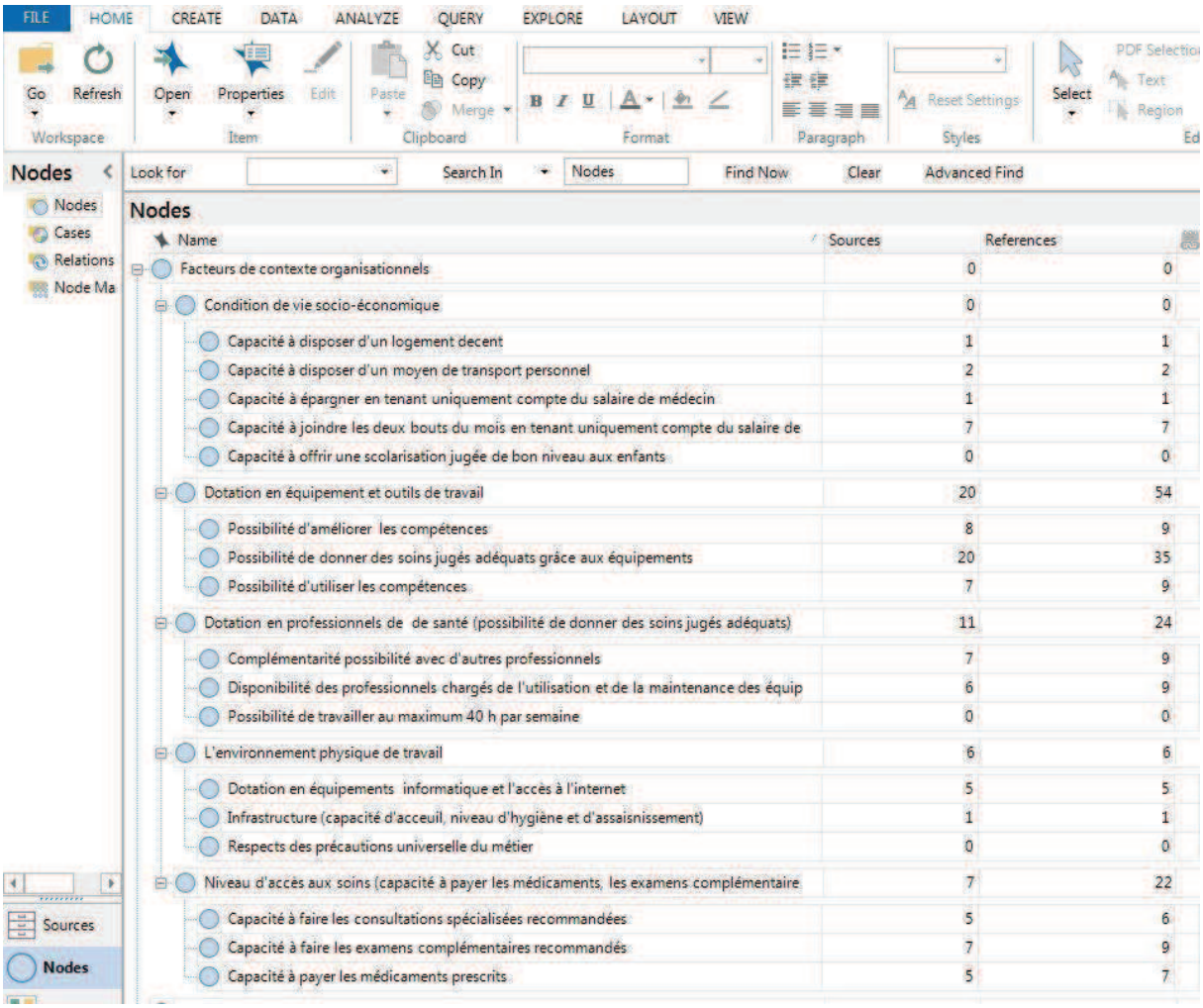


Annexe 21: Codage des pratiques de GRH



Name	Sources	References
SOP	0	0
Pratiques de GRH	0	0
Rémunération	24	62
Pas à la hauteur des efforts fournis	6	7
Heures supplémentaires non payés	5	6
Bas niveau de salaire	23	49
Recrutement, acceuil et intégration	4	5
Opacité du processus de recrutement	4	4
Organisation du travail	6	8
Lourdeur de la charge de travail	4	6
Gestion des carrières	21	69
Pas de système d'avancement,rareté des occasions de promotion	15	27
Rareté des occasions de promotion	9	10
Manque d'informations , régles à la discretion de l'employeur	15	20
Compétences, ancienneté non prise en compte pour la promotion	14	22
Formation	26	106
Perceptions postives des pratiques de formation	5	6
Faible offre de pratiques de formation	26	62
Absence de planification (Manque de cohérence, Non représentativité de to	21	38
Evaluation des performances	3	3
Communication et participation	0	0
Pas de participation en matière de RH	0	0
Communication interpersonnelle	3	3
Communication avec l'employeur via les staffs	4	5

Annexe 22: Codage des facteurs des facteurs de contexte organisationnel



Nodes

Name	Sources	References
Facteurs de contexte organisationnels	0	0
Condition de vie socio-économique	0	0
Capacité à disposer d'un logement decent	1	1
Capacité à disposer d'un moyen de transport personnel	2	2
Capacité à épargner en tenant uniquement compte du salaire de médecin	1	1
Capacité à joindre les deux bouts du mois en tenant uniquement compte du salaire de	7	7
Capacité à offrir une scolarisation jugée de bon niveau aux enfants	0	0
Dotation en équipement et outils de travail	20	54
Possibilité d'améliorer les compétences	8	9
Possibilité de donner des soins jugés adéquats grâce aux équipements	20	35
Possibilité d'utiliser les compétences	7	9
Dotation en professionnels de de santé (possibilité de donner des soins jugés adéquats)	11	24
Complémentarité possibilité avec d'autres professionnels	7	9
Disponibilité des professionnels chargés de l'utilisation et de la maintenance des équip	6	9
Possibilité de travailler au maximum 40 h par semaine	0	0
L'environnement physique de travail	6	6
Dotation en équipements informatique et l'accès à l'internet	5	5
Infrastructure (capacité d'acceuil, niveau d'hygiène et d'assaisnissement)	1	1
Respects des précautions universelle du métier	0	0
Niveau d'accès aux soins (capacité à payer les médicaments, les examens complémentaire	7	22
Capacité à faire les consultations spécialisées recommandées	5	6
Capacité à faire les examens complémentaires recommandés	7	9
Capacité à payer les médicaments prescrits	5	7

L'influence des perceptions des pratiques de GRH et des facteurs de contexte organisationnel sur la fidélité des employés : cas des médecins du secteur public au Burundi.

Résumé

Dans un contexte de crise des Ressources Humaines pour la santé dans le monde, la fidélisation des professionnels de santé constitue un défi important pour les organisations de santé des pays d'Afrique Subsaharienne. Dans la mesure où les recherches existantes suggèrent de développer des politiques RH appropriées (Lucas, 2005) pour venir à bout de cette crise, notre étude examine l'influence que peuvent avoir les perceptions des pratiques de GRH et des facteurs de contexte organisationnel dans lequel ces pratiques sont déployées sur la fidélité des employés à leur organisation. En mobilisant la théorie de l'échange social (Blau, 1964), deux études ont été réalisées : une première effectuée via 27 entretiens semi-directifs et dont les données ont été analysées à l'aide du Logiciel NVIVO 11 et une seconde conduite par questionnaires auprès d'un échantillon de 225 médecins et dont les données ont été traitées à l'aide des logiciels SPSS 23 et AMOS 23. Les principaux résultats révèlent d'abord l'existence des effets positifs directs des pratiques de GRH sur le soutien organisationnel perçu (SOP) et sur la justice procédurale perçue qui à leur tour affectent positivement l'implication organisationnelle affective des médecins et négativement leur l'intention de quitter volontairement l'organisation d'une part, et que la performance individuelle n'est ni associée au soutien organisationnel perçu ni à la justice procédurale perçue, d'autre part. Ils indiquent ensuite que les facteurs de contexte organisationnel interne (la satisfaction à l'égard des équipements, la satisfaction à l'égard de l'environnement physique de travail) influencent positivement le SOP par les médecins (1), sont tous associés à leur implication organisationnelle affective et leur intention de départ volontaire (2) et que les facteurs de contexte externe (la satisfaction à l'égard du niveau d'accès aux soins des patients et la satisfaction à l'égard des conditions de vie socio-économique) sont associés à l'intention de départ volontaire des médecins (3). Enfin, les tests des effets indirects basés sur des analyses en *bootsrap* (Preacher et Hayes, 2008; Hayes, 2013) révèlent que les effets des pratiques de gestion de carrières sur l'implication organisationnelle sont à la fois médiatisés par le SOP et par la justice procédurale perçue par les médecins tandis que le SOP exerce un rôle médiateur des effets des pratiques de rémunération et des facteurs de contexte interne sur leur implication organisationnelle affective et sur leur intention de départ volontaire.

Mots clés : Pratiques de GRH, intention de départ volontaire, fidélité des employés, soutien organisationnel perçu, justice procédurale perçue, facteurs de contexte organisationnel.

The influence of HRM practices' perceptions and the organizational context factors on employee loyalty: the case of public sector Burundi's physicians.

Abstract

In the context of the *human resources for health* crisis, the development of healthcare professionals' loyalty is an important challenge for healthcare organizations in the Sub-Saharan African Region. To overcome the crisis, the existing researches have suggested the relevance of focusing on and developing adequate HR policies (Lucas, 2005). Thus, our study examines the influence that HRM practices perceptions and the organizational context's factors might have on employees' loyalty toward their organization. The social exchange theory (Blau, 1964) was mobilized and two studies were undertaken. First, 27 semi-structured interview were conducted in the qualitative phase and data were analyzed using NVIVO 11 software. A questionnaire was then designed and filled in by a sample of 225 physicians; data were analyzed using SPSS 23 and AMOS 23 software. The main results reveal firstly, the existence of the direct positive effects of HRM practices on the perceived organizational support (POS) and on the perceived procedural justice, both affect positively the affective commitment and negatively the voluntary leaving intention. It can be concluded that the physician's individual performance is neither associated with their perceived organizational support (POS) nor with their perceived procedural justice, at the other hand. The respondents indicate that internal organizational context's factors (the satisfaction towards the hospital's work equipment, the satisfaction towards the physical working environment) influence positively the perceived organizational support (1), are associated to their affective commitment and their voluntary leaving intention (2) and that the external context's factors (the satisfaction towards the healthcare access of the population visiting public hospitals and the physicians' satisfaction towards the socioeconomic living conditions) are associated to the voluntary leaving intention of the doctors (3). Finally, the tests of the indirect effects based on *bootstrap* analysis (Preacher & Hayes, 2008; Hayes, 2013) reveal that the effects the career management practices have on the affective commitment are mediated by the POS as well as by the perceived procedural justice (1) whereas the POS mediates the effects the reward practices and the internal organizational context's factors have on the affective commitment and the voluntary leaving intention (2).

Keywords: HRM practices, voluntary leaving intention, employee loyalty, perceived organizational support, perceived procedural justice, organizational context factors