



La face lumineuse et la face sombre de la motivation de service public dans la lutte contre la pandémie de Covid-19 : le cas du personnel médical au Liban

Nehme Naim

► To cite this version:

Nehme Naim. La face lumineuse et la face sombre de la motivation de service public dans la lutte contre la pandémie de Covid-19 : le cas du personnel médical au Liban. Gestion et management. Université Paris-Est Créteil Val-de-Marne - Paris 12, 2023. Français. NNT : 2023PA120053 . tel-04539118

HAL Id: tel-04539118

<https://theses.hal.science/tel-04539118>

Submitted on 9 Apr 2024

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.

UNIVERSITÉ PARIS-EST CRÉTEIL (UPEC)
ÉCOLE DOCTORALE ORGANISATIONS, MARCHÉS, INSTITUTIONS (OMI)
LABORATOIRE INTERDISCIPLINAIRE D'ÉTUDES DU POLITIQUE HANNAH
ARENDT DE PARIS EST (LIPHA)

Thèse de doctorat

Champ disciplinaire : Sciences de Gestion

AUTEUR : Michel NAIM (né Nehme NAIM)

**La face lumineuse et la face sombre de la motivation
de service public dans la lutte contre la pandémie de
Covid-19 : le cas du personnel médical au Liban**

Thèse dirigée par

Directeur de thèse: Monsieur le professeur François GRIMA (UPEC)

Co-directeur: Monsieur le professeur Jean-David AVENEL (UPEC)

Soutenue le 27 juin 2023 à Créteil

Jury :

| | |
|---|-----------------------|
| M. Olivier MEIER , Professeur, Université Paris-Est Créteil (UPEC) | Président |
| Mme Irène GEORGESCU , Professeure, Université de Montpellier | Rapporteuse |
| Mme Maria-Beatriz SALGADO , Professeure, Conservatoire national des arts et métiers (CNAM-Paris) | Rapporteuse |
| Mme Nathalie COMMEIRAS , Professeure, Université de Montpellier | Examinatrice |
| M. François GRIMA , Professeur, Université Paris-Est Créteil (UPEC) | Directeur de thèse |
| M. Jean-David AVENEL , Professeur, Université Paris-Est Créteil (UPEC) | Co-Directeur de thèse |

AVERTISSEMENT

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.

REMERCIEMENTS

Je remercie de tout cœur Monsieur le professeur François Grima (UPEC) et Monsieur le professeur Jean-David Avenel (UPEC), directeurs de thèse, pour leurs conseils, leur apport intellectuel instructif et précieux, leur soutien moral, leur disponibilité et leur patience à toutes les étapes de ce travail.

Je tiens à remercier les membres du jury, du comité de suivi individuel et tous ceux qui ont révisé ou lu ma thèse ou assisté à ma soutenance.

Je suis très reconnaissant aux médecins et aux professionnels de la santé interrogés qui m'ont consacré leur temps gentiment et longuement et m'ont accordé leur confiance pour me raconter leur histoire. Je tiens à remercier aussi le Ministère de la Santé Publique au Liban, les hôpitaux concernés et tous ceux qui m'ont aidé à mener l'étude.

Je tiens à remercier les professeurs : James Perry, Seumas Miller, Adrian Ritz, Arjen van Witteloostuijn, Lotte Bogh Andersen et Ulrich Jensen ; pour avoir répondu aux questions qui m'intriguaient avant de me lancer dans cette recherche.

Je tiens à remercier l'équipe de l'Ecole Doctorale (OMI/PARIS-EST SUP) et du Laboratoire (LIPHA/UPEC) en particulier Mme Hamida Berrahal et Mme Stéphanie Ben Abria.

Merci à ma mère qui a été si forte malgré les difficultés depuis la mort de mon père quand j'avais un an. Elle m'a encouragé à apprendre malgré qu'elle n'avait jamais appris à lire et à écrire ni été scolarisée à cause des conditions difficiles alors elle ne pouvait pas superviser ma révision, mes devoirs, mes examens et mes études ; ce qui m'a appris la responsabilité et que si je paresse, je triche avec moi-même.

Je dédie cette thèse à ma femme Marwa et à ma fille Maryam ainsi qu'à toute fille ou fils qui pourrait me naître à l'avenir.

QUESTION DE RECHERCHE

Comment la motivation de service public (MSP) affecte-t-elle l'engagement du personnel médical confronté à une situation à haut risque (dans notre cas la pandémie de Covid-19) ?

PROBLÉMATIQUE DÉFINITIVE

Quels sont les avantages et les inconvénients de la motivation de service public (MSP) du personnel médical face à la crise du Covid-19 ? Quel est le mécanisme de ces avantages et inconvénients ? Ainsi, quelles sont les recommandations pour un bénéfice maximal dans les pandémies à venir ou lors de périodes difficiles ?

RÉSUMÉ

Une catastrophe sanitaire et économique massive causée par la pandémie de COVID-19. Le combat contre cette crise est devenu le défi numéro un dans le monde entier. Cette étude, en plus de ses apports théoriques dans le contexte de la bureaucratie au niveau de la rue, propose une stratégie de gestion des ressources humaines du secteur de la santé qui peut aider à lutter contre la pandémie actuelle et servir comme mesures de précaution pour les futures pandémies ou épidémies ou les situations à haut risque en général en favorisant la motivation de service public (MSP) parmi le personnel médical et en faire une norme pour leur emploi.

Basé sur la théorie des Demandes-Ressources du Travail (D-RT), l'analyse de 50 entretiens semi-structurés avec des professionnels de santé et des médecins au Liban entre juin 2020 et juin 2021, accompagnés d'observations et de documentation, montre que la pandémie entraîne des demandes d'emploi très difficiles mais la MSP et ses dimensions qui sont considérées comme des ressources d'emploi atténuent les effets négatifs et améliorent la motivation et certains avantages d'autres ressources d'emploi. Cela mène à des résultats organisationnels positifs comme l'engagement au travail, la performance et le travail émotionnel.

D'un autre côté, il y a deux principaux côtés sombres de la MSP dans ces circonstances. Premièrement, la MSP conduit les médecins et les professionnels de la santé au surengagement et à ses mauvais résultats comme l'épuisement professionnel. Deuxièmement, en raison de leur dimension de MSP "Compassion", les médecins et professionnels de santé ont tendance à s'engager dans la corruption de cause noble car ils sont très sensibles à l'incapacité de fournir des services médicaux aux patients. Ainsi, ils peuvent tricher et enfreindre les lois et règlements pour les aider. Étudier la face sombre de la MSP ne signifie pas encourager l'absence de cette motivation, mais la prudence face à ses résultats négatifs et les éviter.

Domaines de recherche

Gestion des ressources humaines, Comportement organisationnel

Mots clés

Motivation de service public (MSP), pandémie de COVID-19, bureaucrates de proximité, personnel médical, surcharge de travail, épuisement professionnel, performance, engagement au travail, compassion, travail émotionnel, surengagement, modèle Demandes-Ressources du Travail (D-RT), corruption pour cause noble

ABSTRACT

The bright side and the dark side of public service motivation in the fight against the Covid-19 pandemic: the case of medical staff in Lebanon

A massive health and economic disaster caused by the COVID-19 pandemic. Combating it has become the number one challenge in the entire world. This study, in addition to its theoretical contributions in the context of street-level bureaucracy, suggests a strategy of the human resources management of the health sector that may help combat the current pandemic and serve as precautionary measures for future pandemics or epidemics or high-risk situations in general by promoting Public Service Motivation (PSM) among medical staff and make it a standard for their employment.

Based on Job Demands-Resources theory (JD-R), the analysis of 50 semi-structured interviews with healthcare professionals and physicians in Lebanon between June 2020 and June 2021, accompanied by observations and documentation, shows that the pandemic leads to very difficult job demands but the PSM and its dimensions which are considered as job resources mitigate the negative effects and improve motivation and some advantages of other job resources. This leads to positive organizational outcomes like work engagement, performance and emotional labor.

On the other hand, there are two main dark sides of PSM in these circumstances. Firstly, the PSM leads the physicians and the healthcare professionals to over-engagement and its bad results like burnout. Secondly, due to their PSM dimension "Compassion", the physicians and the healthcare professionals tend to engage in Noble Cause Corruption because they are very sensitive to the inability to provide medical services to patients. Thus they may cheat and break laws and regulations to help them. Studying the Dark Sides of PSM does not mean encouraging the absence of this motivation, but paying attention to its negative outcomes and avoiding them.

Subject areas

Human Resource Management, Organizational Behavior

Keywords

Public service motivation (PSM), COVID-19 pandemic, street-level bureaucrats, medical staff, work overload, burnout, job performance, work engagement, compassion, emotional labor, over-engagement, Job Demands-Resources model (JD-R), noble cause corruption

LISTE DES ABRÉVIATIONS UTILISÉES

Ajustement P-E : Ajustement personne-environnement

Ajustement P-O : Ajustement personne-organisation

AUB : Université Américaine de Beyrouth (American University of Beirut)

CCN : Corruption pour cause noble

D-RT : Demandes-Ressources du Travail

DRH : Directeur(s) des ressources humaines

GRH : Gestion des ressources humaines

JD-R : Job Demands-Resources model

MSP : Motivation de service public

NCC : Noble cause corruption

P-E fit : Person-Environment fit

P-O fit : Person-Organization fit

PSM : Public service motivation

SLB : Street-level bureaucracy

SOMMAIRE

| | |
|---|-----------|
| Page de titre..... | 1 |
| AVERTISSEMENT..... | 2 |
| REMERCIEMENTS..... | 3 |
| QUESTION DE RECHERCHE..... | 4 |
| PROBLÉMATIQUE DÉFINITIVE..... | 5 |
| RÉSUMÉ en français..... | 6 |
| RÉSUMÉ en anglais..... | 8 |
| LISTE DES ABRÉVIATIONS UTILISÉES..... | 10 |
| SOMMAIRE..... | 11 |
| INTRODUCTION GÉNÉRALE..... | 15 |
| CHAPITRE 1: INTRODUCTION..... | 19 |
| CHAPITRE 2: CADRE THÉORIQUE MOBILISÉ ET CONTEXTE | |
| DE L'ÉTUDE..... | 28 |
| 2.1. La théorie morale de la motivation de service public (MSP)..... | 30 |
| 2.2. Définition et conceptualisation de MSP..... | 32 |
| 2.3. Dimensions de MSP..... | 35 |
| 2.4. Antécédents de MSP..... | 51 |
| 2.5. MSP est un attribut dynamique qui change avec le temps et le contexte..... | 55 |
| 2.6. MSP, engagement au travail et théorisation de la pandémie : Modèle Demandes-Ressources du Travail (D-RT) | 57 |

| | |
|--|------------|
| 2.7. Théorie de l'ajustement personne-environnement (ajustement P-E)..... | 61 |
| 2.8. La bureaucratie de proximité ou "Street-level bureaucracy" (SLB)..... | 63 |
| 2.8.1. Les médecins et les infirmières comme bureaucrates de proximité..... | 71 |
| 2.8.2. La bureaucratie de proximité et la motivation de service public (MSP)..... | 74 |
| 2.8.3. La bureaucratie de proximité et la corruption pour cause noble..... | 78 |
| 2.9. La corruption pour une cause noble comme face sombre de la MSP..... | 81 |
| 2.10. Les côtés obscurs de la MSP : Modélisation et contextualisation..... | 85 |
| 2.11. Les résultats de la MSP..... | 87 |
| 2.12. Pratiques et implications de la théorie MSP..... | 96 |
| 2.13. Le développement de la recherche sur la motivation de service public et ses enjeux les plus importants..... | 111 |
| CHAPITRE 3: POSTURE ÉPISTÉMOLOGIQUE ET MÉTHODOLOGIE..... | 134 |
| 3.1. Posture épistémologique suivie..... | 136 |
| 3.2. Étude qualitative..... | 145 |
| 3.3. Liban : un pays propice à la réalisation de l'étude..... | 146 |
| 3.4. Collecte de données..... | 157 |
| 3.5. L'analyse des données..... | 167 |
| CHAPITRE 4: RÉSULTATS..... | 170 |
| 4.1. La face lumineuse de MSP..... | 173 |
| 4.1.1. Engagement au travail : engagement profond envers l'organisation | |

| | |
|---|-----|
| et attitude collaborative..... | 175 |
| 4.1.2. Performances professionnelles : pas d'impact négatif d'une charge de travail importante ou du risque d'attraper le virus..... | 181 |
| 4.1.3. Travail émotionnel : attachement émotionnel profond aux patients..... | 186 |
| 4.1.4. Une approche D-RT de la face lumineuse de la MSP parmi le personnel médical face à la pandémie..... | 191 |
| 4.1.5. Grâce à leur MSP ou grâce à d'autres facteurs tels que l'éthique médicale ?..... | 192 |
| 4.2. La face sombre de MSP..... | 193 |
| 4.2.1. Première étape : la surcharge de travail et la pénurie de services fournis aux patients..... | 194 |
| 4.2.2. Deuxième étape : Comportement réactif..... | 196 |
| 4.2.2.1. Premier comportement réactif : Surengagement..... | 198 |
| 4.2.2.2. Deuxième comportement réactif : La corruption pour une noble cause..... | 202 |
| 4.2.2.2.1. Le facteur principal : la motivation de service public..... | 205 |
| 4.2.2.2.2. Il ne s'agit pas seulement de "la fin justifie les moyens"..... | 207 |
| 4.2.2.2.3. Différence entre les hommes et les femmes dans la corruption pour cause noble..... | 210 |
| 4.2.2.2.4. Justification morale de la corruption pour une noble cause..... | 212 |
| 4.2.2.2.5. Les résultats difficiles de ce type de corruption..... | 215 |

| | |
|---|------------|
| 4.2.2.3. Les caractéristiques du poste affectent la réaction..... | 218 |
| 4.2.2.3.1. La proximité avec les patients et leurs accompagnateurs..... | 219 |
| 4.2.2.3.2. L'autonomie au travail..... | 221 |
| 4.2.3. Modèle empirique de la face sombre de MSP..... | 223 |
| CHAPITRE 5: DISCUSSION DES RÉSULTATS SELON LE CADRE | |
| THÉORIQUE..... | 224 |
| IMPLICATIONS MANAGÉRIALES ET RECOMMANDATIONS | |
| PRATIQUES..... | 232 |
| CONTRIBUTIONS..... | 241 |
| LIMITES ET NOUVELLES PISTES DE RECHERCHE..... | 253 |
| CONCLUSION..... | 259 |
| UNE PROPOSITION SPÉCIALE LIÉE À LA RECHERCHE | |
| SCIENTIFIQUE EN GÉNÉRAL..... | 262 |
| BIBLIOGRAPHIE..... | 264 |
| ANNEXES..... | 290 |
| INDEX DES TABLEAUX..... | 303 |
| INDEX DES FIGURES..... | 305 |
| INDEX DES ANNEXES..... | 307 |

INTRODUCTION GÉNÉRALE

C'est à l'été 2019 que j'ai commencé mon parcours doctoral. J'ai convenu avec mon **directeur de thèse**, le professeur François Grima, de travailler sur le concept de "**motivation de service public**". Nous avons discuté les **lacunes** et les **contributions** possibles dans ce domaine. Il m'a donné les recommandations nécessaires pour que la recherche reste courageuse et féconde. Nous avons procédé immédiatement à une étude approfondie des études antérieures liées au sujet de la thèse. Et lorsque nous étions dans la phase de définition définitive de la **question de recherche**, la pandémie de Covid-19 a éclaté, donc la question finale a été formée.

Et puisque le chercheur le plus éminent au monde dans ce domaine est le professeur James L. **Perry** (Perry & Wise, 1990; Perry, 1996; Perry, 1997; Perry, 2000; Perry et al, 2008; Perry et al, 2010; Perry, 2014; Perry & Vandenabeele, 2015; ...), j'ai recherché son adresse e-mail via Internet, je lui ai écrit et lui ai demandé de me mettre sur la bonne voie afin que mes recherches apportent des contributions littéraires et soient créatives et fructueuses. Il m'a surpris par sa **réponse rapide et détaillée**. Il m'a donné les recommandations nécessaires. Il m'a dit qu'il faut **faire attention** à ne pas plonger beaucoup dans la face sombre de la motivation de service public (MSP) dans ce qu'il pourrait être perçu comme "anti-MSP". Il m'a mis en contact avec les **chercheurs** les plus **actifs** actuellement dans ce domaine et m'a envoyé une invitation à participer à une **conférence** dans l'Utah, aux États-Unis, sur la recherche dans ce contexte. **Perry** peut être cité comme le **rédacteur de la théorie MSP** parce qu'il est non seulement la première personne à définir MSP, mais aussi la première personne à traduire la théorie MSP dans l'échelle et les mesures spécifiques et il a rédigé les études les plus importantes sur la MSP au cours des trois dernières décennies (Yudiatmaja, 2017).

Au cours des quatre dernières années de mon doctorat, j'ai été en contact régulier et intensif avec mon **directeur de thèse**, à travers des rencontres en face-à-face, de chats vidéo, de conversations téléphoniques et d'e-mails. Nous avons écrit plusieurs **articles** ensemble, participé à des **conférences**, dont j'ai beaucoup profité. Parmi les conférences les plus importantes auxquelles nous avons participé avec nos articles, citons :

- 31ème Congrès de l'**AGRH** (Association francophone de gestion des ressources humaines) en Mars 2021, Organisé par l'Université de Tours – France.
- Colloque doctoral **EURAM** en juin 2022 à la ZHAW School of Management and Law, Winterthur, Suisse.

- Colloque **EGOS** en juillet 2022, organisé par WU (Vienna University of Economics and Business), Vienne, Autriche.

Voyager en Suisse et en Autriche m'a été très utile. En marge de ma participation à la conférence, j'ai rencontré de nombreux chercheurs. Nous avons **discuté** ensemble de nos **recherches**, et j'ai eu des retours très importants notamment sur la **méthodologie** de recherche et le **cadre théorique**.

La rencontre annuelle avec le **comité de suivi individuel** et les échanges et observations qui l'ont précédée et suivie ont eu une place très importante dans mon parcours doctoral. J'étais très intégré au laboratoire et à l'école doctorale, participant à la plupart des activités. Depuis 1/2021, je suis "Membre / Chargé de communication" d'association des doctorantes et doctorants du LIPHA Université Paris 12 (UPEC), France. J'ai aussi profité de mes participations aux **Journées de l'école doctorale "OMI"** et le **laboratoire "LIPHA"** où j'ai présenté ce qui avait été fait de mes recherches et j'ai reçu des commentaires très importants. J'ai également bénéficié de ma participation à environ **150 heures de formation** liées à la recherche scientifique, et à de nombreux séminaires et conférences dans différentes universités à travers le monde.

Mes **expériences professionnelles** liées au domaine d'études m'ont également aidée dans mes recherches :

- Depuis 9/2021, je travaille comme **enseignant-chercheur** de gestion, d'économie et de comptabilité en contrat ATER à l'Université d'Amiens (UPJV), France.
- Au cours de l'année universitaire 2020/2021, je travaillais en tant que **chargé de TD** (vacataire) en économie, gestion et commerce à Université Paris 12 (UPEC), France.

Du 06/2011 au 08/2018, je travaillais au Liban en tant que "Freelance" comme "**Consultant Administratif**" dans des institutions officielles, ministères et entreprises où j'ai réalisé plusieurs **études** dont une étude **de terrain** approfondie des transactions et des systèmes administratifs, en fournissant des **rapports** contenant des recommandations et des solutions proposées aux problèmes. Pendant la même période, je travaillais en tant que "Freelance" comme "**Instructeur**" et "**Formateur**" dans plusieurs centres de formation, universités, ministères, entreprises et institutions gouvernementales et internationales (Ex: Délégation de l'Union européenne au Liban) où j'ai organisé, préparé, dirigé, enseigné et évalué des cours de

formation et j'ai donné des **conférences** sur le développement humain, **motivation et les compétences administratives**.

J'ai participé aussi aux **jurys de soutenance** des mémoires des étudiants de **master et de licence**. Depuis 10/2019, je suis "Membre" du **programme de mentorat** du CNAM, Paris, France. Depuis 1/2022, je suis "**Réviseur**" des soumissions à la réunion annuelle de l'Academy of Management à Seattle, Washington, États-Unis. Ce qui m'a aidé à développer mes compétences en recherche et à éviter les erreurs que certains pourraient commettre dans leurs recherches.

Ma maîtrise des **trois langues**, français, anglais et arabe, m'a beaucoup aidée dans mes recherches. En particulier, je rédige la thèse en français dans une université française. La plupart de la littérature relative à mon sujet de recherche est en anglais. Les entretiens, les observations et la documentation ont été menés dans un pays de langue arabe. Aussi, les conférences, séminaires et formations auxquels j'ai participé étaient dans ces trois langues.

Les **défis** les plus importants auxquels nous avons été confrontés concernaient les entretiens, dont je parlerai en détail dans la section méthodologie de cette thèse.

Pour le plus grand bénéfice, la **lisibilité** et afin que le lecteur prenne **moins de temps pour lire cette thèse**, je l'ai trouvé plus efficace de mettre en **gras les phrases et les termes importants** même dans le texte et pas seulement les titres et d'organiser la thèse dans le **format classique** suivant qui est très utilisé dans la rédaction scientifique:

- Tout d'abord, les parties de la théorie de la MSP liées à notre étude et d'autres liens théoriques tels que le modèle demandes-ressources du travail sont présentés dans le **cadre théorique**.
- Suivi d'une partie sur les **méthodes** qui contient une explication de la façon dont le Liban est un pays très approprié pour mener cette étude, la posture épistémologique suivie, la collecte des données et l'analyse des données.
- Les **résultats** de l'étude sont ensuite modélisés et présentés avec des citations.
- Enfin, les **résultats** sont **discutés selon le cadre théorique** pour proposer des **implications pratiques et certaines limites et nouvelles pistes de recherche**.

CHAPITRE 1

INTRODUCTION

En novembre 2021, deux ans après le début de la pandémie de **Covid-19**, les **statistiques** officielles indiquent que plus de cinq millions de décès et 250 millions d'infections ont été enregistrés **mondialement** (www.who.int, 2021). Ces chiffres ont continué d'augmenter, par exemple, en septembre 2022, ils s'élevaient à plus de 6,5 millions de décès et à plus de 610 millions d'infections (www.worldometers.info), et les chiffres continuent d'augmenter.

En plus du bilan humain, la pandémie a causé d'énormes pertes économiques (Fadil & Benazzi, 2020; Mesbahi, 2022). Les **pertes sanitaires, économiques et sociales** massives (Kohnert, 2021) causées par la pandémie font de la **lutte** contre celle-ci un impératif mondial (Gorain et al, 2020). **Maintenant** que la tempête de la pandémie s'est calmée, le moment est devenu propice pour élaborer des **plans et des stratégies en matière de gestion des ressources humaines** (Caldas et al, 2021) qui tiennent compte des spécificités de chaque médecin et professionnel de santé, dans un effort qui aide éventuellement à sortir de cette crise avec un minimum de pertes, et comme mesure de précaution pour de futures pandémies ou situations de danger extrême en général (Imai, 2020 ; Conti et al, 2020).

En tant que l'un des principaux plans possibles, la **motivation** du personnel médical face à la crise du Covid-19 peut faire une différence évidente dans la lutte contre la pandémie (Soled et al, 2020). Ainsi, le rôle des stratégies et pratiques de GRH dans la gestion des soins de santé se pose (Kumar et al, 2021). Parmi les outils possibles, le concept de **motivation de service public (MSP)** (Perry & Wise, 1990) pourrait être important ; soit en travaillant à **l'amélioration de la MSP parmi les médecins et les professionnels de la santé**, soit **en en faisant une norme pour leur emploi** (Christensen et al, 2017). D'autant plus qu'il existe un intérêt mondial croissant pour la motivation de service public en tant qu'élément important pour le développement des secteurs des services publics (Christensen et al, 2017).

Cette étude vise à étudier les avantages et les inconvénients d'une forte motivation de service public (MSP) du personnel médical face à la crise du Covid-19. Quel est le mécanisme de ces avantages et inconvénients ? Ainsi, quelles sont les recommandations pour un bénéfice maximal dans les pandémies à venir ou lors de périodes difficiles ? La question de recherche est alors formulée comme suit : **Comment la MSP affecte-t-elle l'engagement du personnel médical confronté à une situation à haut risque (dans notre cas la pandémie de Covid-19) ?**

La motivation de service public (**MSP**) est **définie** comme « *la motivation d'un individu à*

contribuer à la société et à aider les autres par la prestation de services publics » (Kjeldsen, 2012, p. 7). En d'autres termes, la MSP **signifie** la motivation de quiconque à servir les gens ou la société; **c'est à dire** servir les gens ou la société est une incitation qui encourage une personne à travailler et à agir à des degrés divers d'une personne à l'autre; **ce n'est donc pas** la motivation au travail en général des fonctionnaires ou dans le secteur de la fonction publique. Sur cette base, nous pouvons dire que la personne qui considère « servir le peuple et la société » comme une incitation importante à l'action, est une « personne fortement motivée par le service public »; en revanche, une personne qui considère que « servir le peuple et la société » n'est pas une incitation importante à l'action, est une « personne faiblement motivée par le service public ».

Bien que le **concept de MSP** ne soit **pas spécifique au secteur public** et c'est un phénomène qui concerne tous les secteurs de travail (Carpenter et al, 2012 ; Taylor & Taylor, 2015) et puisse inclure la motivation de quiconque à servir les gens ou la société (Kjeldsen, 2012); **nous avons réalisé l'étude dans le secteur de la santé publique parce que** la MSP était principalement abordée dans le secteur public (Christensen, Paarlberg et Perry, 2017) et parce que la MSP dans la littérature est principalement un attribut du gouvernement et des organisations non gouvernementales (ONG) (Bozeman & Su, 2014).

Depuis que **James L. Perry et Lois Recascino Wise (1990) ont inventé ce terme**, il y a eu de nombreuses **études, recherches et articles sur la MSP**, qui ont étudié ce sujet de différents points de vue, en lien avec plusieurs théories, recherches empiriques et pratiques. Ces recherches se sont **concentrées sur les résultats professionnels souhaités** de la MSP, tels que les performances et la satisfaction individuelles (Stefurak et al, 2020; Zubair et al, 2018).

Perry & Wise (1990) qui ont identifié les fondements théoriques de base pour l'étude de la MSP, ont conseillé d'étudier ses côtés positifs mais ils ont averti aussi que des niveaux élevés de MSP peuvent conduire à des résultats négatifs ; malgré cela, nous constatons que **peu de recherches** (Giauque et al, 2011; Quratulain & Khan, 2015; Jensen et al, 2017) **ont étudié les "côtés sombres" potentiels de la MSP**. Schott et Ritz (2017) invitent la communauté scientifique à approfondir cette compréhension en intégrant des variables. Par conséquent, la thèse comble des lacunes importantes dans la littérature de la MSP.

Il faut noter ici qu'étudier les côtés sombres de la MSP ne signifie pas encourager l'absence

de cette motivation, mais **faire attention à ces résultats négatifs** et à leurs raisons et les éviter tout en maintenant des niveaux élevés de MSP. **Cette étude** suit le rythme des énormes développements dans le monde au niveau de la pandémie et **porte sur la place de la MSP dans la gestion de la crise du Covid-19**.

Contextuellement, la théorie de la bureaucratie de proximité ou "Street-level bureaucracy" (SLB) développée par Michael Lipsky (1969) cherche à expliquer les pratiques de travail et les croyances des travailleurs de première ligne qui sont chargés de fournir des produits et des services publics directement aux citoyens. Les caractéristiques déterminantes et les conditions de travail des **bureaucrates de proximité ou bureaucrates de rue** s'appliquent clairement aux médecins et aux professionnels de la santé qui font face à la pandémie au Liban. La théorie de la bureaucratie au niveau de la rue (Lipsky, 1969) suggère que les bureaucrates de proximité établissent la politique principalement par leurs actions et décisions quotidiennes. En l'absence de critères détaillés, la **discrétion professionnelle** des bureaucrates de rue influence leur prise de décision et leur comportement. Par conséquent, comprendre ce que les médecins et les professionnels de la santé pensent de leurs décisions et de leur comportement est essentiel pour répondre à la principale question de recherche de notre étude.

Théoriquement, la pandémie se manifeste par une situation à haut risque, un stress au travail, un environnement de travail anxieux et sous haute pression (Cortez et al, 2021 ; Ye et al, 2021). Ces manifestations représentent des facteurs de stress au travail (Liu et al, 2014) qui font partie des demandes (van Hoek, 2021) du modèle « **Demandes-Ressources du Travail** » (D-RT) (Bakker & Demerouti, 2007 ; Bakker, 2015). Le rôle de MSP dans de telles conditions a été abordé dans plusieurs études (Megayana, 2021 ; Deng et al, 2019 ; De Simone et al, 2016), qui sont tous quantitatifs, à notre connaissance. Le rôle de MSP dans la pandémie en cours a également été abordé dans plusieurs études quantitatives récentes (van Hoek, 2021 ; Ye et al, 2021).

Par conséquent, **ce qu'offre cette étude de nouveau principalement**, c'est qu'elle est - à notre connaissance - la **première** recherche qualitative dans le contexte de la bureaucratie de proximité à expliquer en profondeur le mécanisme de l'effet de la MSP sur l'engagement dans le travail et ses formes les plus importantes dans une situation très difficile, c'est-à-dire la pandémie ; notamment à la lumière des nombreux appels à plus des études qualitatives dans ce domaine (Ritz, 2011 ; Wright, 2008 ; Perry & Vandenabeele, 2015). Ainsi, il s'agit

également de la **première** étude à cet égard qui utilise l'approche D-RT (Bakker & Demerouti, 2007), qui aidera également à trouver de nouveaux facteurs et résultats au sein de ce mécanisme. De plus, notre étude tente de **combler la lacune** identifiée par Wright et Pandey (2008) et Boyd et al. (2018) en explorant **l'effet de MSP sur le comportement** et en identifiant **quand et dans quelle mesure les dimensions de MSP affectent le comportement et l'engagement** des individus au travail. **Concernant le contexte de la théorie de la bureaucratie de proximité** (Lipsky, 1969), cette étude fournit des données très importantes pour comprendre le mécanisme d'attitude d'une partie importante des bureaucrates de rue, c'est-à-dire les médecins et les professionnels de santé, avec les patients en situation difficile. Ce mécanisme implique l'utilisation du pouvoir discrétionnaire et les comportements qui en résultent comme la violation des réglementations et des lois au profit des patients.

Pour étudier le rôle de MSP du personnel médical face à la pandémie, nous avons choisi le **Liban**, le petit pays du Moyen-Orient. Le 23 septembre 2021, le directeur général de l'organisation mondiale de la santé a annoncé :

« Je dois dire que je suis profondément préoccupé par les répercussions de la crise actuelle sur la santé et le bien-être du peuple libanais, et par les risques de voir effacés les progrès que le Liban a accomplis ces dernières décennies en matière de santé. Une combinaison meurtrière de plusieurs facteurs (crise politique et financière, explosion survenue l'an dernier au port de Beyrouth et pandémie de COVID-19) a aujourd'hui des conséquences dévastatrices sur la santé du peuple libanais. Il y a une grave pénurie de fournitures, de matériel médical, de carburant et d'électricité. Deux-mille médecins et 1500 infirmiers diplômés ont quitté le pays et 600 pharmacies privées ont fermé. Par exemple, l'explosion survenue l'an dernier au port de Beyrouth a complètement détruit un entrepôt utilisé pour stocker des médicaments essentiels. [...] »

Le Liban a le pourcentage le plus élevé de réfugiés dans le monde. La plupart d'entre eux sont des Syriens. Au Liban, une personne sur quatre qui y vit est déplacée. Plus de la moitié vivent dans l'extrême pauvreté (ONU Info, janvier 2019). Cela exacerbe les conditions difficiles et les efforts demandés au personnel médical. Le Liban **souffre déjà** d'énormes crises économiques, politiques et sociales qui rendent les **défis du secteur médical plus grands** (Merhi, septembre 2020) et les **résultats de l'étude plus visibles**.

Nos **choix épistémologiques et méthodologiques** se résument comme suit : La philosophie est "**interprétativisme**". L'approche du développement de la théorie est l'"**abduction**". Le choix méthodologique est "**qualitative multi-méthodes**". La stratégie est la "**théorie ancrée**". L'horizon temporel est "**transversal**". Les techniques de collecte de données sont "majoritairement **entretiens**, et minoritairement **observations et documentation**".

Une **analyse qualitative abductive basée sur une approche de théorie ancrée** (Strauss et Corbin, 1990) de **50 entretiens semi-structurés menés au Liban entre juin 2020 et juin 2021 avec des professionnels de la santé et des médecins qui ont traité des patients COVID-19** donne un aperçu général des avantages et inconvénients de MSP face à la crise du COVID-19. Les entretiens ont été accompagnés d'**observations** et de **documentation** qui ont conduit à une collecte de données complète.

Les réponses détaillées nous aident également à obtenir des citations importantes qui reflètent plus précisément la réalité et des exemples qui expliquent comment le niveau élevé de MSP conduit à ces résultats (Perry & Vandenabeele, 2015). Le **modèle demandes-ressources de l'emploi et d'autres modèles et théories sont utilisés pour analyser les données** (Bakker et Demerouti, 2007). Les **résultats conduisent à des suggestions de pratiques et de stratégies de GRH** dans le secteur de la santé (Christensen et al, 2017).

En **bref**, les **résultats** de cette étude **montrent** qu'il est possible de tirer un grand parti des niveaux élevés de MSP chez les médecins et les professionnels de la santé pour faire face à la crise, car plus les niveaux de MSP sont élevés, plus les indicateurs de comportements positifs chez les différents défis sont élevés. En raison de leur forte motivation, notamment au moyen des dimensions de MSP qu'ils ont, telles que l'engagement envers l'intérêt public, le sacrifice de soi et la compassion ; les médecins et les professionnels de la santé ont **plus d'engagement au travail, de performance et de travail émotionnel**.

L'engagement au travail se traduit chez les personnes que nous avons interrogées notamment par : **Attachement, collaboration, bonne communication, grand effort, penser au travail, bonnes relations, loyauté, partager la vision, partager les valeurs et attitude positive**.

La performance au travail se traduit chez les personnes que nous avons interrogées notamment par : **Efficacité, compenser le manque de services, productivité, acquisition de connaissances, acquisition de compétences, haute qualité et atteindre les objectifs**.

Enfin, le travail émotionnel se traduit chez les personnes que nous avons interrogées notamment par : **Émotions profondes, sympathie, sensibilité, assistance, gentillesse, tristesse, gérer les sentiments, gestion des expressions, action profonde et sourire.**

Ces conséquences organisationnelles font partie du modèle DR-T (Demandes-Ressources du Travail) et elles sont renforcées par la MSP et ses dimensions. Cette **mécanique est partagée par la plupart des personnes que nous avons interrogées**. Leur explication ouvre la voie à des propositions d'exploitation administrative.

S'appuyant sur la situation du personnel médical au Liban pendant la pandémie, **ces avantages se manifestent sous plusieurs formes**, notamment :

- 1- Moins d'intention de quitter le travail ou d'émigrer malgré les circonstances difficiles.
- 2- Plus de capacité à travailler de longues heures et des heures supplémentaires, même si elles ne sont pas rémunérées.
- 3- Moins d'impact négatif du risque élevé d'attraper le COVID-19 sur la réalisation de leurs tâches professionnelles au maximum.
- 4- Moins d'impact négatif du stress psychologique sur leur performance au travail.
- 5- Meilleure motivation au travail en général pendant la pandémie COVID-19.
- 6- Plus de travail émotionnel (plus des émotions profondes que des émotions superficielles) dans leurs relations avec les patients et leurs proches.

Les citations textuelles, les descriptions et les explications sur l'expérience réelle des personnes interrogées au travail montrent également la relation de **chaque dimension de la MSP** avec le mécanisme de composition de ces conséquences.

Basé sur la théorie des Demandes-Ressources du Travail (D-RT), les résultats montrent que la pandémie entraîne des **demandes d'emploi** très difficiles (Notamment : Surcharge de travail, insécurité du travail, salaires bas, faible rémunération, travail supplémentaire, risque d'attraper le virus, stress, peur, ambiguïté et faible pouvoir d'achat) mais la MSP atténue les effets négatifs des demandes d'emploi et améliore la motivation et certains effets positifs des **ressources d'emploi** (Les principales ressources d'emploi des personnes interrogées sont :

Support, entraînement, mentorat, autonomie, feedback, valeurs organisationnelles, objectifs clairs, bon environnement de travail, clarté des rôles/postes, apprentissage, progrès et relations de travail solides). Cela mène à des résultats organisationnels positifs. Bien que nous ayons placé la motivation de service public (**MSP**) et ses **quatre dimensions** (Engagement pour l'intérêt public, abnégation, compassion et attraction pour les politiques publiques) séparément dans les schémas de cette étude pour les distinguer ; nous pouvons aussi les considérer comme des ressources d'emploi.

Par conséquent, **cette étude sert à proposer** des méthodes qui prennent en considération le niveau de MSP chez les médecins et les professionnels de la santé lors de leur recrutement et stimulent la MSP parmi le personnel médical pour augmenter l'engagement au travail, la motivation et la performance face à la crise actuelle ou à toute autre situation future à haut risque.

D'autre part, la **MSP entraîne deux conséquences négatives** majeures. Elle conduit les médecins et les professionnels de la santé au **surengagement** et à la **corruption de cause noble**. Cela fait partie de ce qu'on appelle le "côté obscur" ou "**face sombre**" de la MSP.

Alors que la **corruption pour cause noble** se produit généralement lorsqu'une personne essaie de produire un résultat juste par des méthodes injustes, par exemple, la police manipule des preuves pour assurer la condamnation d'un délinquant connu (Merrington, Lauchs, Bell et Keast, 2014) ; dans cette étude, nous démontrons que la corruption pour cause noble se produit également lorsqu'une personne produit un résultat injuste par des méthodes injustes pour une noble raison. Par **exemple**, un médecin accorde une certification ou un service qui ne respecte pas les conditions légales à un pauvre simplement parce qu'il est pauvre et pathétique. Alors que la corruption pour noble cause traditionnelle vise à profiter à la société et à l'intérêt public (Crank et Caldero, 2000) ; le type de corruption pour cause noble abordé dans cette étude **va à l'encontre de l'intérêt public mais profite à une personne spécifique (le patient) et/ou ses proches**. Nous expliquons également comment le type de corruption pour cause noble abordé est **causé par un niveau élevé de motivation de service public (MSP)** et comment sa présence est **renforcée par la pandémie**.

Les **résultats** confirment aussi que la décision de commettre un tel type de corruption pour une noble cause, ne dépend pas de l'acceptation de l'adage « la fin justifie les moyens », mais que chaque individu peut ou non accepter de justifier les moyens par la fin selon les

circonstances de chaque cas séparément, par un examen immédiat ou non immédiat des circonstances et des raisons entourant la fin et les moyens qui peuvent affecter négativement ou positivement une telle décision. Cependant, le facteur le plus important qui affecte cette décision est le niveau de **MSP** de l'employé, en particulier sa "**compassion**" qui est une dimension de MSP. Le type de corruption pour cause noble abordé dans cette étude est l'un des côtés les plus **dangereux** et les plus sombres de MSP. En particulier parce que cela peut créer une atmosphère d'inégalité, de chaos et de colère. Et parce qu'il est très caché et que son apparence peut paraître positive alors qu'en fait il est dangereux.

Ainsi, cette étude **attire** également l'**attention** sur ces **résultats négatifs** possibles de MSP et propose des **suggestions** sur la façon de les éviter tout en maintenant et en encourageant des niveaux élevés de MSP.

CHAPITRE 2

CADRE THÉORIQUE MOBILISÉ ET CONTEXTE

DE L'ÉTUDE

2.1. La théorie morale de la motivation de service public (MSP)

2.2. Définition et conceptualisation de MSP

2.3. Dimensions de MSP

2.4. Antécédents de MSP

2.5. MSP est un attribut dynamique qui change avec le temps et le contexte

2.6. MSP, engagement au travail et théorisation de la pandémie : Modèle Demandes-Ressources du Travail (D-RT)

2.7. Théorie de l'ajustement personne-environnement (ajustement P-E)

2.8. La bureaucratie de proximité ou "Street-level bureaucracy" (SLB)

2.8.1. Les médecins et les infirmières comme bureaucrates de proximité

2.8.2. La bureaucratie de proximité et la motivation de service public (MSP)

2.8.3. La bureaucratie de proximité et la corruption pour cause noble

2.9. La corruption pour une cause noble comme face sombre de la MSP

2.10. Les côtés obscurs de la MSP : Modélisation et contextualisation

2.11. Les résultats de la MSP

2.12. Pratiques et implications de la théorie MSP

2.13. Le développement de la recherche sur la motivation de service public et ses enjeux les plus importants

2.1. La théorie morale de la motivation de service public (MSP)

Cette étude s'appuie sur la **théorie morale de la motivation de service public (MSP)** établie principalement par **Perry et Wise (1990)** et mise à jour au cours des trois dernières décennies à travers de nombreuses études, recherches et articles qui ont étudié la MSP de différents points de vue et liés à plusieurs théories (Perry & Vandenabeele, 2015). La MSP est un **modèle motivationnel construit sur une logique d'adéquation** (Wang, van Witteloostuijn et Heine, 2020) : l'identité de soi peut interagir avec des stimuli contextuels, et peut définir la perception qu'ont les individus des situations auxquelles ils sont confrontés dans leur organisation (Perry, 2000; Vandenabeele, 2007). Ce modèle nous permet de comprendre, d'illustrer et de prévoir la **relation entre la MSP et d'autres facteurs et résultats** (Perry, 2014) tels que l'engagement au travail dans une situation à haut risque.

La flexibilité de la théorie de MSP permet de modéliser les relations et les caractéristiques du travail (Vandenabeele, 2007). Un exemple pourrait expliquer l'abondance de cette production scientifique ; rien qu'en 2013/2014 (Ritz et al, 2016), jusqu'à 136 articles ont été publiés sur ce sujet. Malgré cela, de nombreuses **lacunes** et aspects doivent encore être étudiés à cet égard (Perry 2014 ; Perry & Vandenabeele 2015).

Des recherches récentes indiquent que la MSP, combinée à un **déséquilibre entre les exigences et les ressources de travail**, peut conduire au stress et à l'épuisement professionnel, mais il n'y a pas encore de connaissance certaine. Les études expérimentales sont particulièrement nécessaires à réaliser. Ces effets négatifs sur les employés sont donc un besoin de recherche pour ce sujet.

La figure suivante montre les **antécédents, facteurs, dimensions et résultats** de la MSP qui sont mentionnés dans la plupart des articles principaux sur MSP (Perry et Wise, 1990 ; Perry, 2000 ; Giauque et al, 2011 ; Carpenter et al, 2012 ; Kjeldsen, 2012 ; Bozeman & Su, 2014 ; Taylor & Taylor, 2015 ; Christensen et al, 2017 ; Jensen et al, 2017 ; Schott et Ritz, 2017...).

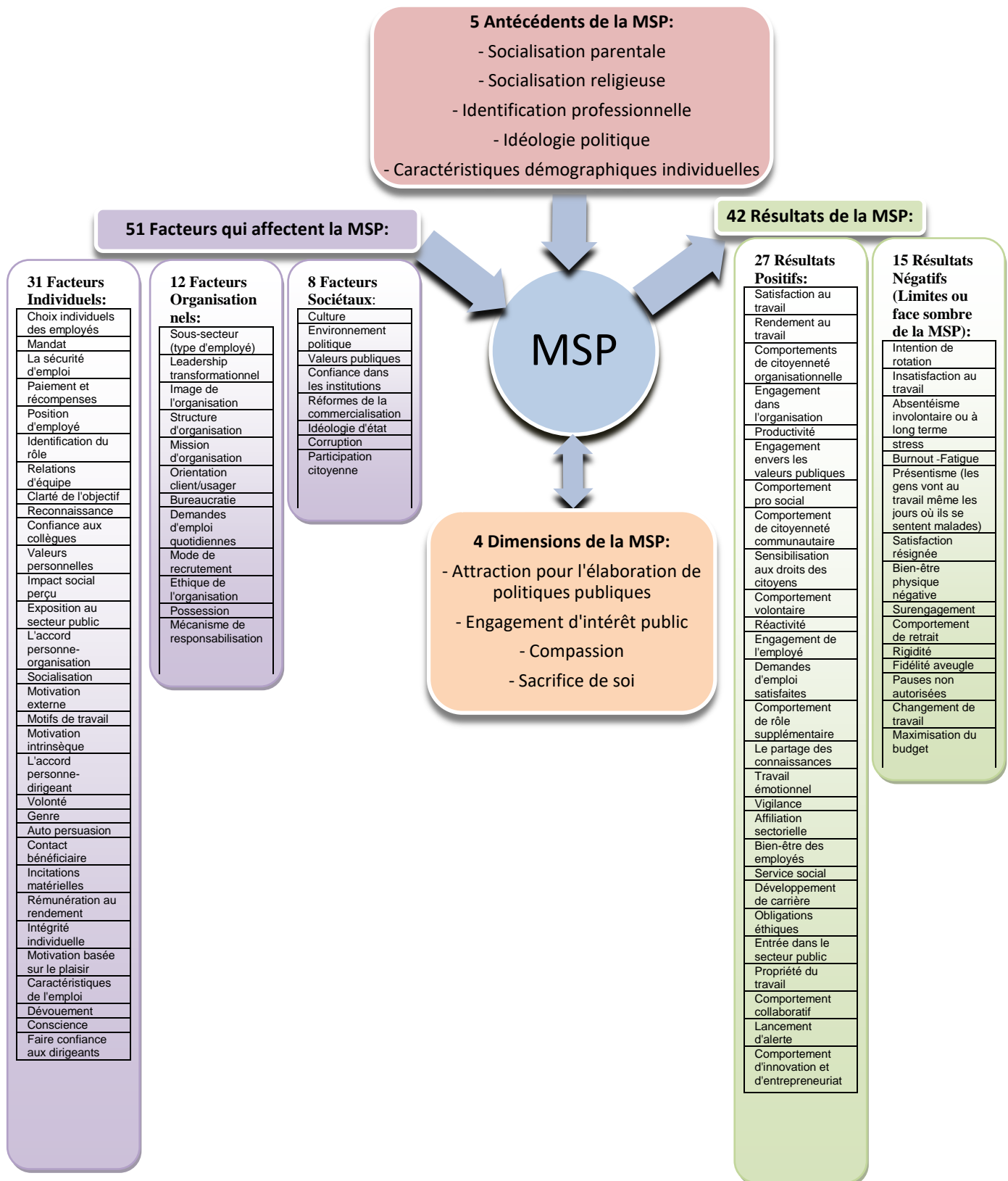


Figure 1 : Antécédents, facteurs, dimensions et résultats de la MSP (Source : Créée par l'auteur de cette étude, basée sur plusieurs articles notamment "Zubair et al, 2018")

2.2. Définition et conceptualisation de MSP

Il y a un débat autour de la définition de MSP qui reflète son évolution conceptuelle depuis l'article de Perry et Wise (1990) qui a lancé le concept de MSP. Dans cet article constitutif intitulé « Les bases motivationnelles du service public », **Perry et Wise (1990, 368)** définissent la MSP comme « *la prédisposition d'un individu à répondre à des motivations fondées principalement ou uniquement dans les institutions publiques* ». Ce lien a été minimisé par des contributions ultérieures, car les chercheurs ont de plus en plus reconnu que la MSP est susceptible d'exister également dans les entreprises privées et à but non lucratif (Kjeldsen, 2012). Plus tard, **Brewer et Selden (1998, 417)** ont décrit la MSP comme une « *force de motivation qui incite les individus à effectuer un service public significatif* ». Cette définition souligne que la MSP est collectivement orientée et liée à la fourniture de biens publics plutôt qu'à une affiliation organisationnelle formelle ; c'est une motivation de service public, pas une motivation de secteur public (Kjeldsen, 2012). **Brewer et Selden (1998, 417)** ont également souligné que la motivation de service public comprend les motifs qui incitent les gens à effectuer un service public significatif, quels que soient ces motifs. Tandis que **Rainey et Steinbauer (1999, 23)** avaient mentionné le motif de l'altruisme dans leur définition de MSP comme une « *motivation altruiste générale pour servir les intérêts d'une communauté de personnes, d'un État, d'une nation ou de l'humanité* ».

Dans son article qui établit les conditions dans lesquelles la bureaucratie gouvernementale peut mieux obtenir des employés un effort motivé par la MSP qu'une entreprise standard maximisant les bénéfices, **François (2000, 275)** a conclu que la MSP « *incite les salariés à fournir un effort par souci de l'impact de cet effort sur un service social valorisé* ». **Scott et Pandey (2005, 156)** ont défini la MSP comme un « *concept qui dénote l'idée d'engagement envers le service public, la poursuite de l'intérêt public et le désir d'effectuer un travail qui vaut la peine pour la société* ». Selon **Kim (2006, 726)**, la MSP peut être « *caractérisée comme une dépendance aux récompenses intrinsèques plutôt qu'aux récompenses extrinsèques* ». La définition de Kim indique l'importance des facteurs individuels dans la formation de la MSP.

D'autre part, et conformément à la sagesse conventionnelle dans l'administration publique selon laquelle l'emploi au gouvernement est une vocation, **Houston (2006, 67)** a déclaré que « *la motivation de service public suppose que les fonctionnaires sont caractérisés par une*

éthique au service du public. Ils agissent par engagement envers le bien commun plutôt que par simple intérêt personnel. Par conséquent, ils sont motivés par des récompenses différentes de ceux qui ne répondent pas à l'appel ». La MSP est définie par **Taylor (2007, 934)** comme « *un mélange de motivations qui poussent un individu à s'engager dans un acte qui profite à la société* ». Du point de vue de **Vandenabeele (2007, 549)** la MSP est « *la croyance, la valeur et les attitudes qui vont au-delà de l'intérêt personnel et de l'intérêt organisationnel, qui concernent l'intérêt d'une entité politique plus large et qui motivent les individus à agir en conséquence chaque fois que cela est approprié* ».

Perry et Hondeghem (2008, 295) ont donné une définition détaillée, ils ont dit que la MSP est une « *expression spécifique de motivations, d'objectifs et de valeurs pro-sociaux, orientés vers les autres. La MSP, comprise soit comme des motifs institutionnellement uniques associés au service public, soit comme des croyances et des valeurs qui transcendent les intérêts personnels et organisationnels au nom d'une entité politique plus large, pourraient être conçues comme un sous-ensemble, par exemple, de l'idée globale d'altruisme* ». Ils interprètent la MSP en faisant référence à des motivations individuelles qui sont en grande partie, mais pas exclusivement, altruistes et fondées sur les institutions publiques. Selon eux, la définition de MSP a un "*accent commun sur les motivations et les actions dans le domaine public qui visent à faire du bien aux autres et à façonner le bien-être de la société*" (Perry et Hondeghem, 2008). L'altruisme était également présent dans la définition de **Bright (2008, 151)** qui considérait que la MSP est « *caractérisée comme des intentions altruistes qui motivent les individus à servir l'intérêt public* ».

Liu, Tang et Zhu (2008, 720) ont défini la MSP comme « *l'expression de motivations et de valeurs pro-sociales et orientées vers les autres et représente en fait la prédisposition d'un individu à adopter des comportements altruistes ou pro-sociaux quel que soit le contexte* ». **Myers (2008, 6)** a dit que « *la reconstruction de la MSP est considérée comme un moyen d'améliorer la qualité et le volume du service public sans encourir les coûts de transaction/contrôle associés à des incitations plus puissantes telles que la rémunération liée à la performance* ». Selon **Steijn (2008, 14)**, la MSP « *peut être considérée comme une forme spécifique de motivation intrinsèque, qui se rapporte aux satisfactions psychologiques inhérentes au travail, telles que trouver le travail intéressant, et le défi, la stimulation intellectuelle et la variété offerts par l'œuvre* ».

Taylor (2008, 67) soutient que la MSP est un « *groupe de motivations, de valeurs et*

d'attitudes au service de l'intérêt public ». En termes simples, **Kjeldsen (2012, 7)** a défini la MSP comme « *la motivation d'un individu à contribuer à la société et à aider les autres par la prestation de services publics* ». **Wang et al. (2020)** ont illustré comment la MSP peut être construite à travers le prisme des sciences cognitives, puis ils ont montré comment les fondements moraux peuvent désagréger la construction de la MSP. Ils ont développé une carte causale pour la MSP en comprenant le processus de cognition sociale sous-jacent à la MSP, en se concentrant sur cinq moralités innées comme antécédents potentiels de la MSP : attention, équité, autorité, loyauté et sainteté. Ils ont confirmé que les valeurs publiques endossées dans les institutions modernes et démocratiques sont principalement conformes aux fondements individualisant de l'attention et de l'équité. Cependant, les personnes qui se sentent motivées pour contribuer au bien public peuvent considérer le service public non seulement comme compatissant et juste, mais aussi comme respectable, patriotique et transcendant.

La littérature de MSP contient un grand nombre de conceptualisations et définitions explicites du concept. La plupart de ces conceptualisations et définitions incluaient des thèmes généraux d'altruisme, de motivation intrinsèque et des motivations ancrées dans les institutions publiques. Dans le prolongement des travaux récents (Kim & Kim, 2016 ; Breugh et al, 2017 ; Cortez et al, 2021), **nous retenons la définition de Perry et Wise (1990, 368)** en tenant compte du fait que la MSP est susceptible d'exister aussi dans les entreprises privées et à but non lucratif et dans toute prestation de services publics (Kjeldsen, 2012).

Inspirée des définitions précédentes, **voici notre définition** complète et détaillée, mais en termes simples, **de MSP**: "*la motivation de quiconque à servir les gens ou la société; c'est à dire servir les gens ou la société est une incitation qui encourage une personne à travailler et à agir à des degrés divers d'une personne à l'autre. Alors, la personne qui considère « servir le peuple et la société » comme une incitation importante à l'action, est une « personne fortement motivée par le service public »; en revanche, une personne qui considère que « servir le peuple et la société » n'est pas une incitation importante à l'action, est une « personne faiblement motivée par le service public »*".

2.3. Dimensions de MSP

En tant que théorie de la motivation, la MSP explique les motifs liés au service de la société (Perry, Hondeghem et Wise, 2010). Certains chercheurs ont inclus non-quatre comme cinq dimensions de la MSP dans leurs études, mais le choix des quatre dimensions est le plus courant dans la littérature (Perry & Wise, 1990 ; Perry et al, 2008 ; Ritz, 2011 ; Kroll & Vogel, 2014). Les **quatre dimensions fondamentales de la MSP** sont: « **L'attraction pour l'élaboration des politiques publiques** » définie comme une dimension rationnelle qui maximise le gain personnel (Perry, 1996) et basée sur l'instrumentalisme et l'intérêt personnel ; « **Engagement envers l'intérêt public** » signifie que les intérêts des masses doivent être prioritaires plutôt que quelques personnes ; « **Compassion** » qui est un sentiment qui amène à plaindre les autres et à partager leurs souffrances ; et « **Sacrifice de soi** » ou l'abnégation qui signifie ignorer les besoins individualistes (Perry & Wise, 1990; Perry, 1997; Zubair et al, 2018).

Perry (1996) catégorise ces quatre dimensions fondamentales en **trois** « **motifs** » d'un individu qui consistent en :

1. Motifs **rationnels** : Intentions et volonté d'acquérir le pouvoir et de faire partie des couloirs de pouvoir dans l'élaboration des politiques publiques.
2. Motifs **basés sur les normes** : Ils se réfèrent aux "pulsions d'être altruiste et de travailler pour le bien-être de la société dans son ensemble".
3. Motifs **affectifs** : Ce sont les motifs d'être « émotionnellement et sympathiquement sensible » au public et aux parties prenantes.

La **formulation des dimensions de MSP** a été obtenue par Perry (1996) sur la base de l'article de Frederickson et Hart (1985), concluant que la motivation première des employés publics est le patriotisme de la bienveillance. Frederickson et Hart (1985) ont montré que les employés du secteur public ont un esprit de service pour le public et un patriotisme pour la nation. Cet esprit fait partie de la motivation intrinsèque et altruiste appartenant à l'appareil du secteur public. En outre, lorsqu'on compare par secteur, on constate que la MSP des employés du secteur public est supérieure à la MSP du secteur privé mais les dimensions de MSP ne se retrouvent pas toujours dans toutes les conditions et dans différents

environnements (Yudiatmaja, 2017).

Perry (1996) a utilisé le cadre motivationnel de Knoke et Wright-Isak (1982) pour identifier une **échelle de mesure de la MSP** consistant de quatre dimensions (chacune contenant 3 à 8 questions de type Likert) : 1. engagement envers l'intérêt public/devoir civique, 2. abnégation, 3. compassion et 4. attirance pour l'élaboration des politiques publiques. C'est la conceptualisation et la mesure multidimensionnelle de la MSP qui a été utilisée dans presque toutes les enquêtes-études de la MSP sur environ 15 ans (Wright, 2008 ; Kjeldsen, 2012) après l'étude de Perry (1996) mise à jour plusieurs fois, jusqu'à la version la plus populaire et approuvée établie par **Kim et al. (2013)**.

Pour **mesurer la MSP parmi les fonctionnaires**, il est recommandé d'utiliser les 16 questions proposées initialement par Perry (1996) qui a testé certains outils de mesure de la théorie de la MSP (Perry & Wise, 1990) pour suivre la MSP. Les outils de mesure ont subi plusieurs modifications (Kim et al, 2013). Il sert à mesurer le niveau de MSP parmi les répondants. **16 questions** sont destinées à « mesurer la MSP » (Kim et al, 2013).

Les questions du tableau suivant permettent de mesurer la **MSP en général**, pour **un employé en particulier**, ou de mesurer le niveau de **chacune des dimensions** de MSP d'un employé. Toutes les échelles sont répondues sur une échelle de type Likert en 5 points (1 = fort désaccord ; 5 = fort accord). Nous calculons le niveau de MSP de chaque employé en additionnant les points de toutes les questions et en divisant la somme par le nombre de questions ; nous obtenons donc un nombre compris entre 1 et 5. Nous classons les niveaux de MSP en utilisant une plage d'intervalles de 0,80. Intervalle 1,00-1,80 (très faible), 1,81-2,60 (faible), 2,61-3,40 (moyen), 3,41-4,20 (élevé), 4,21-5,00 (très élevé).

| | | |
|--|----|--|
| Attraction pour les politiques publiques | 1 | J'admire les personnes qui initient ou participent à des activités pour aider ma communauté |
| | 2 | Il est important de contribuer aux activités qui s'attaquent aux problèmes sociaux |
| Engagement pour l'intérêt public | 3 | Un service public significatif est très important pour moi |
| | 4 | Il est important pour moi de contribuer au bien commun |
| | 5 | Je pense que l'égalité des chances pour les citoyens est très importante |
| | 6 | Il est important que les citoyens puissent compter sur la fourniture continue de services publics |
| | 7 | Il est fondamental que les intérêts des générations futures soient pris en compte lors de l'élaboration des politiques publiques |
| | 8 | Agir de manière éthique est essentiel pour les fonctionnaires |
| Compassion | 9 | Je suis sensible au sort des plus démunis |
| | 10 | Je sympathise avec les autres personnes qui font face à des difficultés |
| | 11 | Je suis très contrarié(e) quand je vois d'autres personnes être traitées injustement |
| | 12 | Considérer le bien-être des autres est très important |
| Abnégation | 13 | Je suis prêt à faire des sacrifices pour le bien de la société |
| | 14 | Je crois qu'il faut faire passer le devoir civique avant soi |
| | 15 | Je suis prêt à risquer une perte personnelle pour aider la société |
| | 16 | J'accepterais un bon plan pour améliorer la vie des pauvres, même si cela me coûte de l'argent |

Tableau 1 : Mesure de la MSP (Source : Créé par l'auteur de cette étude, basé sur plusieurs articles notamment « Kim et al, 2013 »)

Pour mieux comprendre **comment les dimensions de MSP sont construites** ; Breaugh, Ritz et Alfes (2017) expliquent la MSP comme une mesure agrégée linéaire, selon laquelle **plus les scores sont élevés pour chaque dimension, plus une personne possède de MSP**. Ainsi, deux individus peuvent avoir le même niveau de MSP, malgré des profils dimensionnels complètement différents (Perry, 1996 ; Kim et al, 2013).

La base théorique originale de la MSP, proposée par Perry et Wise (1990), reposait sur l'idée que les individus étaient motivés envers le service public par des **influences rationnelles, affectives et normatives**. Basé sur cette théorie de la MSP, Pupion et al. (2017) ont modélisé le processus motivation-engagement pour le service public comme dans la figure suivante.

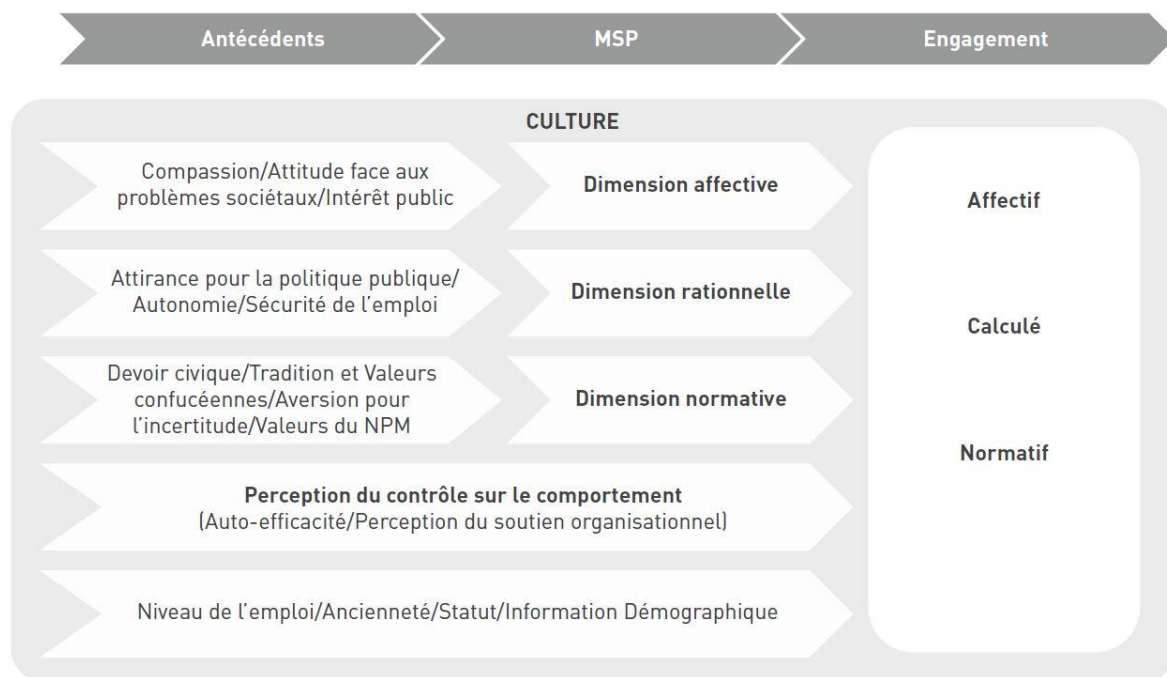


Figure 2 : Processus Motivation-Engagement pour le service public (Source : Pupion et al, 2017)

Les chercheurs ne sont pas d'accord sur la question de savoir si **chaque dimension** de la MSP est **en corrélation avec les résultats de MSP**. Par exemple, Rayner et al. (2017) soutiennent qu'il n'y avait pas de relation significative entre l'une des quatre dimensions de la MSP et la satisfaction au travail ni l'épuisement professionnel. En revanche, d'autres chercheurs soutiennent que des dimensions distinctes de la MSP sont liées à des résultats distincts de la MSP (Grant et al, 2007 ; Clerkin et Cogburn, 2012 ; Kjeldsen, 2012).

Clerkin et Cogburn (2012) ont étudié les **dimensions de la motivation du service et les préférences du secteur de travail**. Basé sur l'idée que la motivation de service public (MSP) est une approche de motivation basée sur les besoins que les gens peuvent remplir de

différentes manières, y compris le service gouvernemental direct. Ils ont étudié la relation entre la MSP des individus et leurs préférences en matière de secteur de travail (public, à but non lucratif ou à but lucratif). Ils ont posé la question "Est-ce que la MSP affecte la préférence d'un individu pour le secteur de l'économie dans lequel il serait idéalement employé?" **Leurs conclusions ont indiqué que** la MSP, mesurée sous forme dimensionnelle, est un indicateur modéré de la préférence sectorielle d'un individu : à mesure que la MSP augmente (en particulier la dimension de l'abnégation), l'attractivité du travail dans le secteur public et à but non lucratif, par rapport au secteur à but lucratif, augmente également. Se concentrer sur un échantillon initial d'étudiants de premier cycle leur permet de conclure que la MSP est un besoin que les gens ont avant d'entrer sur le marché du travail, et cela peut en effet déterminer si un individu travaille dans le secteur gouvernemental, à but non lucratif ou à but lucratif.

Clerkin et Cogburn (2012) mentionnent une **faiblesse principale dans leur recherche**. Ils ont reconnu que la plupart, sinon la totalité, de leurs répondants ont probablement occupé un emploi rémunéré à un moment donné de leur vie. Par conséquent, ils ne classent pas leurs préférences en matière de lieu de travail en l'absence d'idées préconçues. Les répondants ont subi au moins une certaine forme minimale de socialisation en milieu de travail/carrière qui a influencé leur niveau de MSP. Clerkin et Cogburn (2012) n'ont pas collecté de données leur permettant de contrôler ces influences potentielles. **Dans de futures recherches**, ils espèrent capturer ces informations en plus de suivre les répondants après l'obtention de leur diplôme pour voir comment les décisions réelles en matière d'emploi sur le lieu de travail correspondent aux préférences déclarées.

À la lumière de leurs inquiétudes concernant la contamination des expériences de travail précédentes, leurs conclusions ont indiqué que la MSP a un impact sur la désirabilité des lieux de travail potentiels pour les étudiants de premier cycle. En particulier, **la dimension du sacrifice de soi semble être la dimension la plus importante augmentant l'opportunité de travailler dans les secteurs gouvernemental et à but non lucratif**. (Clerkin et Cogburn, 2012).

Les conclusions de l'étude de Parola et al. (2019) des déterminants démographiques de la motivation de service public ont révélé **que les hommes sont plus attirés par l'élaboration des politiques publiques que les femmes**. L'attraction pour l'élaboration des politiques est fondée sur des motifs rationnels, en particulier la maximisation de l'utilité individuelle (Perry,

1997). En tant que tels, les hommes semblent avoir des motifs rationnels sous-jacents qui correspondent mieux à l'élaboration des politiques. L'élaboration des politiques est compétitive, reflète les réalisations individuelles, fait appel à ceux qui recherchent la réussite et l'estime de soi (Perry et Wise, 1990) et fournit un contexte qui répond à ces motifs de maximisation de l'utilité individuelle pour les hommes. Les femmes peuvent être attirées par l'élaboration de politiques pour servir les autres, mais peuvent ne pas refléter les motifs rationnels d'intérêt personnel et de maximisation de l'utilité que la dimension capture.

De plus, leur analyse a révélé des **effets nuls en termes de genre et d'engagement envers l'intérêt public, la compassion et le sacrifice de soi**. *"La conclusion nulle concernant l'engagement envers l'intérêt public en particulier étaye le cadre de Riccucci (2017) contre DeHart-Davis et al. (2006), en ce sens que Riccucci a fourni une justification suggérant que les scores de l'engagement envers l'intérêt public devraient être cohérents entre les hommes et les femmes."* Cependant, bien que leurs conclusions puissent suggérer que ces dimensions pourraient être non sexistes, c'est aussi le cas qu'ils ont observé une hétérogénéité substantielle dans ces effets, suggérant que des **modérateurs** pourraient être en jeu. L'un de ces modérateurs potentiels est le contexte culturel, en particulier **l'individualisme par rapport au collectivisme**. *"Théoriquement, les hommes et les femmes diffèrent en termes d'intérêts publics, de compassion et d'abnégation en fonction de leur socialisation (DeHart-Davis et al, 2006 ; Riccucci, 2017). Étant donné que la socialisation des valeurs et des normes de genre diffère dans les sociétés individualistes par rapport aux sociétés collectivistes, on peut s'attendre à ce que dans les sociétés collectivistes, les hommes soient socialisés dans une mentalité «orientée vers l'autre» (Cuddy et al, 2015), promouvant les hommes à obtenir des scores plus élevés sur ces dimensions que les femmes. De même, dans les sociétés individualistes, les hommes sont socialisés dans une mentalité «égocentrique» (Cuddy et al, 2015), ce qui fait que les hommes obtiennent des scores inférieurs à ceux des femmes sur ces dimensions. Cela souligne encore l'importance de considérer le contexte culturel des études dans les relations des dimensions de la MSP, et met en évidence un domaine important pour la recherche future."*

Pour examiner **la relation entre le secteur de l'emploi et la motivation de service public**, Kjeldsen (2012) a mené une étude qualitative basée sur 32 entretiens semi-directifs auprès **d'infirmières et d'aides-soignantes** danoises exerçant dans le **secteur public ou privé** de la santé. **Les résultats montrent que la profession et le secteur d'emploi ont des relations**

très différentes avec les dimensions distinctes de la motivation de service public. Cela **suggère que** les futures études sur les différences sectorielles en matière de motivation de service public devraient prêter attention à la profession des employés en tant que variable de contrôle importante, et aux avantages de l'utilisation d'une approche qualitative pour mesurer la motivation de service public.

Son analyse des différences sectorielles et professionnelles dans la MSP est structurée selon **trois dimensions** de la MSP :

1- Engagement pour l'intérêt public

2- Compassion

3- Attraction pour les politiques publiques

Concernant l'engagement pour l'intérêt public, la MSP normative en termes de loyauté et de devoir de servir les intérêts du gouvernement et de la société est très prononcée parmi les infirmières employées dans le secteur public. Ces infirmières sont très conscientes des effets socio-économiques de leur travail car elles se concentrent sur les soins de santé préventifs à long terme et une approche holistique de la situation de l'utilisateur (par exemple, l'importance d'impliquer son réseau social pour trouver une solution durable à long terme). De plus, les infirmières employées dans le secteur public décrivent ces motivations comportementales comme émanant de leur formation et se sentent obligées d'améliorer continuellement leurs compétences à cet égard. Les citations soulignent l'importance de la socialisation professionnelle pour déterminer les différences professionnelles dans la MSP. **En revanche**, l'engagement envers l'intérêt public ne semble pas être une motivation répandue chez les infirmières auxiliaires interrogées. Dans tous les secteurs, elles ne parlent que de l'importance d'avoir un emploi et, en général, elles ont du mal à décrire leur contribution et leur rôle sociétaux. Peu d'infirmières auxiliaires employées dans le secteur public mentionnent qu'elles se sentent obligées de servir l'intérêt public en maintenant un niveau élevé de soins et ainsi de préserver la réputation des services du secteur public. Ainsi, malgré une différence immédiate d'intérêt public entre les infirmières et les infirmières auxiliaires, il y a aussi une indication d'une différence sectorielle. **Cela devient plus évident** lorsque Kjeldsen (2012) considérait les déclarations des infirmières employées dans le secteur privé. Elles sont également attachées à l'intérêt public dans le sens où elles sont très soucieuses de réduire les listes

d'attente et d'assurer une prestation de soins adéquate, mais les infirmières privées accordent une grande importance au choix de vie de l'usager. Apparemment, les infirmières du secteur public essaient d'assumer une plus grande responsabilité en termes de volonté d'améliorer la santé générale. **En somme**, il existe des signes d'une différence sectorielle ainsi qu'une différence professionnelle dans la loyauté et le devoir de servir l'intérêt public.

Concernant la compassion, les infirmières auxiliaires interrogées semblent être très motivées par la compassion. Leur identité même réside dans leur capacité d'empathie, et elles décrivent comment les relations affectives avec les usagers peuvent être déterminantes pour leur comportement. Plusieurs infirmières auxiliaires décrivent avoir des « usagers favoris » à qui elles offrent des services supplémentaires, et c'est une grande perte lorsque ces usagers décèdent. **Cependant**, les infirmières gardent une distance professionnelle avec les usagers. Aucun d'entre eux ne parle d'usagers favoris et les patients/citoyens ayant un grand besoin de soins et compliqués sont généralement considérés comme un défi professionnel, et ils sont traités analytiquement avec la "boîte à outils" des connaissances professionnelles. **Cela ne semble s'appliquer qu'aux** infirmières du secteur public et aux infirmières du secteur privé en soins à domicile. À l'instar des infirmières auxiliaires interviewées, les infirmières privées en soins hospitaliers sont très motivées par la compassion. Ils parlent de la façon dont il est sain de montrer des émotions, et comment ils s'identifient personnellement aux usagers dans la façon dont leur comportement est guidé par la façon dont ils aimeraient eux-mêmes être traités s'ils avaient besoin d'aide. De plus, les infirmières en soins hospitaliers privés ont une conscience sociale élevée et elles s'impliquent généralement très émotionnellement lorsqu'elles voient des personnes en détresse. Selon Kjeldsen (2012), **cette différence de compassion** entre les infirmières du public/infirmières du privé en soins à domicile et les infirmières du privé dans les hôpitaux s'explique par un mécanisme de sélection d'attraction inattendu : les infirmières qui s'impliquent facilement sur le plan émotionnel sont plus susceptibles de chercher un emploi dans des hôpitaux privés. En effet, les patients des hôpitaux privés ont généralement des troubles un peu moins complexes et en devenant salariées privées, ces infirmières évitent ainsi des réactions émotionnelles inconfortables et professionnellement inacceptables. Cependant, la différence professionnelle de compassion entre les infirmières et les infirmières auxiliaires interrogées semble toujours être le résultat le plus évident et le plus intéressant.

Concernant l'attraction pour les politiques publiques, la participation à l'élaboration des

politiques publiques en tant que moyen évident de servir les intérêts de la société n'est pas un motif très saillant dans les deux secteurs d'emploi et professions différents. Les trois quarts des personnes interrogées déclarent ne pas s'intéresser à la politique. À y regarder de plus près, certaines différences intéressantes dans les attitudes des infirmières et des infirmières auxiliaires indiquent que le désir de faire le bien en participant au processus politique est cependant présent à un certain niveau. Les infirmières du secteur public se sentent obligées de participer davantage qu'elles ne le font actuellement. Elles ont beaucoup de suggestions pour améliorer les pratiques, mais quand il s'agit de la mise en œuvre, le processus de prise de décision politique est perçu comme très rigide et hiérarchique. Cela a un impact négatif sur leur attrait pour l'élaboration des politiques publiques. Les infirmières du secteur privé se sentent également obligées de participer davantage. Étant donné que les hôpitaux privés et les entreprises de soins à domicile sont principalement financés par l'État, les infirmières interrogées indiquent qu'elles s'intéressent quelque peu à la politique en raison de son importance pour les affaires. Mais la participation réelle des infirmières n'est pas fondée sur cet intérêt organisationnel. **L'attrait pour l'élaboration des politiques publiques est fondé sur** de véritables motivations pro sociales. **De plus**, les infirmières du secteur privé peuvent facilement influencer les changements sur leur lieu de travail car elles sont souvent consultées par les gestionnaires des soins à domicile/hôpital. Cela vaut également pour les aides-soignantes employées dans le privé, mais au-delà de cela, elles ne sont pas activement engagées dans les processus d'élaboration des politiques et contrairement aux infirmières, elles ne veulent pas l'être. Dans tous les secteurs d'emploi, les infirmières auxiliaires interrogées perçoivent le système politique dans son ensemble comme généralement déroutant, et elles pensent qu'il est impossible d'avoir son mot à dire. Contrairement aux infirmières, les infirmières auxiliaires ne parlent pas d'idées d'amélioration des pratiques et de choses qu'elles aimeraient changer. De plus, elles semblent ressentir une grande distance vis-à-vis des politiciens et du système politique ; elles pensent souvent que les politiciens prennent les mauvaises décisions, et qu'ils "ne savent pas ce qui se passe dans la vraie vie". En somme, les entretiens indiquent une nette différence dans le niveau de motivation à l'élaboration des politiques entre les infirmières et les infirmières auxiliaires. Cependant, ce sont les infirmières les plus professionnalisées (et surtout celles qui travaillent dans le privé) qui ont le plus ce type de motivation. Étant donné que les employés exerçant une profession à haut degré de professionnalisme étaient censés éviter les compromis politiques et s'en tenir aux moyens liés à la profession, cela est très surprenant.

En résumé, l'étude a montré qu'en comparant les prestataires de services publics employés par le public et le privé effectuant des tâches similaires, les différences sectorielles et professionnelles en matière de MSP deviennent beaucoup plus complexes que prévu. Cela montre que la profession est au moins aussi importante que le secteur d'emploi pour déterminer les différences de MSP des employés, et qu'une approche qualitative est une méthode très utile pour évaluer et expliquer ces résultats. (Kjeldsen, 2012)

Lorsque nous parlons des dimensions de la MSP, nous devons parler de **l'une des études récentes les plus importantes à cet égard, que le chercheur James Perry m'a personnellement recommandée**. Il s'agit de l'étude de **Kim et al. (2013)**, à laquelle ont participé 16 des plus éminents chercheurs sur la MSP autour du monde, dont le fondateur du concept de MSP James Perry, et ces chercheurs sont Sangmook Kim, Wouter Vandenabeele, Bradley E. Wright, Lotte Bøgh Andersen, Francesco Paolo Cerase, Robert K. Christensen, Céline Desmarais, Maria Koumenta, Peter Leisink, Bangcheng Liu, Jolanta Palidauskaite, Lene Holm Pedersen, James L. Perry, Adrian Ritz, Jeannette Taylor et Paola De Vivo.

Kim et al. (2013) ont étudié la structure et la signification de la motivation de service public dans les populations pour développer un instrument international et résoudre les problèmes d'invariance des mesures. Le **motif principal de l'étude** était la croissance de la recherche internationale sur la MSP qui a soulevé un certain nombre de questions importantes sur la mesure dans laquelle la théorie et la recherche développées dans un pays peuvent contribuer à la compréhension de la MSP dans d'autres pays. Pour aider à résoudre ce problème, leur étude a revu les définitions conceptuelles et opérationnelles de la MSP pour remédier aux faiblesses précédemment relevées dans la littérature. *"Bien que certaines mesures importantes aient été prises pour améliorer et internationaliser l'échelle de MSP, ce travail a été fait progressivement."*

Leur étude a adopté une approche plus systématique et globale en combinant les efforts d'universitaires internationaux de la MSP pour développer puis tester un instrument de mesure révisé de la MSP dans **12 pays** : Australie, Belgique, Chine, Danemark, France, Italie, Corée, Lituanie, Pays-Bas, Suisse, Royaume-Uni et États-Unis. Bien que la mesure quadridimensionnelle de 16 items de la MSP qui en résulte fournisse une meilleure base théorique et empirique pour la mesure de la MSP, leurs résultats suggèrent que la signification exacte et l'échelle des dimensions de MSP sont susceptibles de différer selon les cultures et les langues. **Ces résultats ont soulevé** de sérieuses inquiétudes quant à la capacité

de développer une seule échelle universelle de MSP, ou de faire des comparaisons directes de MSP entre les pays. **Ce dont nous devons tenir compte dans notre étude au Liban. Cela confirme également l'importance de mener diverses études sur la MSP dans d'autres endroits du monde, y compris au Liban.**

L'étude de Kim et al. (2013) a présenté **trois implications importantes pour les recherches futures** sur la MSP.

Premièrement, cette étude a fourni un meilleur cadre conceptuel et un meilleur instrument de mesure que les chercheurs peuvent utiliser comme point de départ lorsqu'ils étudient la MSP dans le cadre d'une recherche sur un seul pays. Kim et al. (2013) ont constaté que la dimension « Attraction pour les politiques publiques » mesure les motivations instrumentales de MSP, la dimension "Engagement pour l'intérêt public" détermine les motivations fondées sur les valeurs de MSP, alors que les dimensions "Compassion" et "Abnégation" mesurent respectivement les motifs d'identification et d'abnégation.

"Bien qu'il existe un degré élevé de corrélation entre ces quatre dimensions, nous encourageons les chercheurs à utiliser les quatre dimensions car elles représentent des aspects liés mais distincts de la MSP qui, selon des recherches antérieures, peuvent avoir des antécédents et des conséquences différents (DeHart-Davis, Marlowe et Pandey, 2006 ; Moynihan et Pandey, 2007 ; Pandey et Stazyk, 2008 ; Perry, 1997). » (Kim et al, 2013)

Deuxièmement, cette étude suggère que tout instrument de mesure de MSP développé pour une utilisation internationale est susceptible d'avoir un certain nombre de faiblesses inhérentes.

"Même avec une contribution importante d'universitaires internationaux en MSP, nos résultats suggèrent que la signification exacte et l'échelle des dimensions de MSP sont susceptibles de différer selon les cultures et les langues. Par conséquent, les spécialistes de la MSP d'un pays doivent faire preuve de prudence lorsqu'ils s'appuient sur la théorie et les conclusions produites dans un autre pays. Lors de revues de littérature, par exemple, les chercheurs devraient clairement spécifier quand la théorie et les résultats qu'ils utilisent ont été développés dans des contextes culturels qui diffèrent de leur propre étude, car le manque d'invariance de mesure suggère qu'ils doivent confirmer (plutôt que supposer) que les résultats d'un pays se généraliseront à un autre." (Kim et al, 2013)

En plus de reconnaître que les dimensions de la MSP peuvent ne pas avoir la même force ou la même direction de relations avec d'autres variables dans chaque pays, Kim et al. (2013) ont fait valoir que les **spécialistes de la MSP ne peuvent pas** non plus exclure la possibilité que toute différence dans ces relations soit due aux différences culturelles dans la façon dont la MSP est conceptualisée.

"Les chercheurs multinationaux doivent également être prudents quant à toute comparaison directe de la MSP entre les pays, car nos résultats suggèrent que les dimensions n'ont pas toujours la même signification et la même échelle d'une culture à l'autre." (Kim et al, 2013)

Troisièmement, bien qu'une signification et une échelle partagées de MSP puissent être rares, Kim et al. (2013) ont fait valoir qu'il peut y avoir des modèles identifiables de MSP dans des pays qui partagent des valeurs culturelles, une langue, des niveaux de développement ou une proximité géographique similaires. **Leurs résultats montrent que** la mesure de la MSP rapportée dans leur étude a une signification et une échelle partagées plus importantes entre trois pays, l'Australie, le Royaume-Uni et les États-Unis, qui partagent de nombreuses caractéristiques susceptibles d'influencer les valeurs et les dispositions culturelles.

"[...] Cela suggère que l'unité de mesure dans ces trois pays est identique et que les relations prédictives (c'est-à-dire la force des relations entre la MSP et d'autres variables) peuvent être comparées de manière significative. Même dans ces trois pays, cependant, le manque de preuves d'invariance scalaire soulève des questions légitimes concernant la mesure dans laquelle des comparaisons directes peuvent être faites concernant la prévalence de la MSP (c'est-à-dire la moyenne ou la moyenne sur chaque dimension) parmi leurs populations."

Kim et al. (2013) ont **appelé des recherches futures pour** poursuivre cette ligne de travail afin d'identifier les populations pour lesquelles la MSP a plus une signification partagée ainsi que les caractéristiques et les théories existantes qui peuvent expliquer d'importantes différences culturelles dans la signification, la prévalence, les antécédents et les conséquences de la MSP.

Clerkin et Fotheringham (2017) visaient à explorer la **relation entre la motivation de service public et le bénévolat formel et informel**. Ils ont appliqué la motivation de service public à la discussion en cours sur le bénévolat formel et informel et s'il s'agit de deux

concepts distincts ou de variations sur le même thème. Cette recherche exploratoire a utilisé des données d'enquête auprès d'étudiants de premier cycle déclarant leur participation aux deux types d'activités de bénévolat. En utilisant la modélisation d'équations structurelles, ces activités de bénévolat formelles et informelles ont montré **différentes influences sur trois dimensions de la MSP (devoir civique, compassion et abnégation)**. En plus de la MSP, le bénévolat au secondaire et la religiosité ont des effets directs sur les taux de bénévolat formel, qui à leur tour influencent positivement les dimensions de MSP du devoir civique et de l'abnégation. Être chrétien évangélique est associé à une augmentation du bénévolat informel, ce qui est positivement lié à la dimension "compassion" de MSP. **Ces résultats indiquent que les différentes dimensions de la MSP**, et la manière dont le bénévolat formel et informel les influence, **devraient être des outils utiles pour** les universitaires et les praticiens qui cherchent à comprendre ces types distincts de comportements pro sociaux.

En somme, leurs conclusions indiquent que le bénévolat formel et informel semble répondre à des besoins différents. L'influence du volontariat formel sur le devoir civique et le sacrifice de soi, appelés motivations normatives et affectives pour le service public, suggère que ces types d'activités formelles pourraient jouer différents rôles psychologiques dans la vie des volontaires. Clerkin et Fotheringham (2017) ont appelé à mener des recherches supplémentaires sur le rôle du volontariat formel dans le choix des carrières dans la fonction publique afin de renforcer la discussion empirique sur le volontariat formel ainsi que sur la MSP. De même, ils ont fait valoir que le bénévolat informel n'était associé qu'à la dimension compassionnelle de MSP. Ils ont appelé à surmonter certaines des limites à la généralisation de leur étude en élargissant la population de recherche au-delà des étudiants de premier cycle. *« Alors que le bénévolat formel et informel est lié à différents besoins de motivation dans notre échantillon d'étudiants de premier cycle, davantage de travail sur un large éventail de groupes de sujets est nécessaire pour mieux comprendre le potentiel de MSP pour nous aider à comprendre le bénévolat formel et informel. »*

Clerkin et Fotheringham (2017) ont fait valoir que **les différentes dimensions de la MSP, et la manière dont elles sont influencées** par le bénévolat formel et informel, **devraient** continuer à être un domaine de recherche pour les universitaires et les praticiens cherchant à comprendre les comportements prosociaux. Ils ont également souligné la nécessité de poursuivre le développement de la mesure de la MSP. *« Si la contribution unique de la MSP aux nombreuses façons dont les chercheurs pensent les motivations pro-sociales est qu'elle*

est ancrée dans le domaine public, les travaux visant à affiner la façon dont nous mesurons les dimensions de MSP doivent se poursuivre pour nous assurer que nous captions les motivations ancrées dans nos institutions et organisations publiques et non dans les sphères publiques et privées de nos vies. »

Ils ont déclaré que la **relation positive entre le bénévolat formel et les dimensions de devoir civique et d'abnégation** de la MSP dans leur échantillon d'étudiants de premier cycle a des **implications intéressantes** pour les gestionnaires de la fonction publique dans le processus d'embauche. *"Les activités de bénévolat formelles sur le CV d'un candidat à un emploi peuvent être un signal utile du niveau de devoir civique et d'abnégation de MSP du candidat. Toutes choses égales par ailleurs entre deux candidats, des expériences de bénévolat formelles plus nombreuses et plus profondes d'un candidat peuvent être révélatrices de son engagement à être un fonctionnaire hautement engagé et motivé."* (Clerkin et Fotheringham, 2017)

En outre, ils ont fait valoir que même si la **relation positive entre le bénévolat informel et la dimension "compassion" de MSP** n'était pas supposée et présentait potentiellement des défis théoriques, cette découverte peut être d'une utilité pratique pour les autorités locales et les dirigeants à but non lucratif intéressés à accroître le capital social et le sens de la communauté dans leurs quartiers. *"L'élaboration de messages et de programmes de service public qui déclenchent le besoin de compassion de MSP d'un individu peut entraîner une augmentation des comportements d'aide informels qui renforcent les communautés."* (Clerkin et Fotheringham, 2017)

Giauque et al. (2010) ont mené les premières preuves empiriques dans les municipalités suisses sur la motivation de service public. Ils visaient principalement à appliquer ce concept dans le **contexte suisse**. Ils ont traité deux questions liées à l'utilisation du concept de MSP pour améliorer la connaissance des motivations des fonctionnaires suisses : La MSP constitue-t-elle une réalité dans le contexte suisse, et quels sont ses antécédents ?

Leurs principales conclusions étaient :

Premièrement, la motivation de service public (MSP) constitue bien une réalité dans les communes suisses. Cependant, pour la première fois de fortes différences entre les langues et les régions culturelles sont mises en évidence par un seul échantillon dans un seul pays.

Deuxièmement, les antécédents de MSP divergent lorsque l'on considère les quatre dimensions théoriques du construit de MSP. Les répondants positionnés majoritairement sur l'axe « Attraction pour les politiques publiques » ne partagent pas les mêmes caractéristiques que les participants sur les axes « Compassion » ou encore « Abnégation ». Le fait que **différents profils puissent être identifiés selon les dimensions de la MSP** implique qu'il n'est pas facile de trouver des outils universels de gestion pour développer la MSP.

Troisièmement, cette étude a permis de confirmer les résultats d'autres études similaires menées au niveau international. **D'une part**, il montre que le sexe, l'âge et le niveau d'études semblent bien être des caractéristiques individuelles largement corrélées à la MSP. **D'autre part**, il souligne que la pratique d'activités religieuses ainsi que le service volontaire et/ou le don (donation) à la charité ainsi que les œuvres d'entraide sont également des caractéristiques fortement corrélées à la MSP.

En conclusion, ils ont conclu que le concept de MSP mérite vraiment une attention particulière en Suisse. Ils ont fait valoir qu'il sera particulièrement important de poursuivre les études scientifiques sur ce sujet afin de mieux comprendre l'émergence et les mécanismes de développement de MSP. *"Surtout, d'un point de vue pratique, il serait utile d'identifier quels sont les outils de GRH qui peuvent faciliter le développement d'un tel facteur de motivation."* (Giauque et al, 2010)

Le tableau suivant résume **l'état des dimensions de la MSP dans la littérature**. Notant que **dans notre étude** nous avons adopté les quatre dimensions fondamentales de la MSP (Perry, 1996).

| Dimensions de la MSP | Statut | Références |
|---|--|---|
| 1- Attirance pour l'élaboration des politiques publiques 2- Engagement envers l'intérêt public 3- Compassion 4- Abnégation | Ce sont les quatre dimensions fondamentales de la MSP (Perry, 1996). | Perry et al, 2008 ; Kroll & Vogel, 2014 ; Ritz et al, 2016 |
| 5- Justice sociale 6- Devoir civique | Ces 2 dimensions sont identifiées par Perry (1996) puis abandonnées ou effondrées dans d'autres dimensions et n'ont que rarement été étudiées. | Ritz et al, 2016 |
| 7- Respect de l'intérêt public 8- Gouvernance démocratique | Deux autres dimensions originales également peu étudiées. | Brewer et Selden, 1998 ; Vandenabeele, 2008 ; Giauque et al, 2011 ; Ritz et al, 2016 |

Tableau 2 : Dimensions de la MSP (Source : Créé par l'auteur de cette étude)

2.4. Antécédents de MSP

Ce que nous entendons par antécédents de MSP, c'est « **D'où vient la motivation de service public ?** » (Vandenabeele et al, 2014). Dans sa **première étude empirique sur les antécédents de MSP**, Perry (1997) a mis en évidence le potentiel de la socialisation religieuse, familiale et professionnelle. Il a parlé de **5 antécédents de la MSP** :

- Socialisation parentale
- Socialisation religieuse
- Identification professionnelle
- Idéologie politique
- Caractéristiques démographiques individuelles

Perry (2014) qui a divisé l'évolution de la recherche sur la MSP en trois vagues, il a considéré que la ligne de recherche sur les **antécédents de la MSP a été un élément essentiel de la deuxième vague de 2000 à 2010** (par exemple, Bright, 2005 ; Camilleri, 2007 ; DeHart-Davis, Marlowe et Pandey, 2006 ; Houston, 2000 ; Pandey et Stazyk, 2008 ; Perry, Brudney, Coursey et Littlepage, 2008 ; Vandenabeele, 2011).

Perry (1997) a suggéré que la **motivation de service public d'un individu se développe à partir de** l'exposition à une variété d'expériences, certaines associées à l'enfance, certaines associées à la religion et certaines associées à la vie professionnelle. Il a également suggéré que les expériences formatrices d'un individu sont importantes pour l'inculcation de la motivation de service public. **Cela indique l'importance des** expériences au sein de la famille, des écoles et de la profession pour le développement ultérieur de la motivation de service public.

"Dans la mesure où la MSP est valorisée, les résultats suggèrent que des efforts doivent être faits pour introduire des expériences appropriées au sein des institutions socialisantes. On pourrait également déduire des résultats que, dans la mesure où des institutions comme la famille sont moins capables qu'elles ne l'étaient autrefois de fournir des modèles appropriés pour les enfants, des substituts qui nourrissent et renforcent les sentiments et les valeurs qui

soutiennent le service public doivent faire partie de notre façon de vie. Sans ces substituts, nous risquons d'éroder davantage les engagements des citoyens envers le service public."
(Perry, 1997)

Dans leur **revue de la littérature systématique de la recherche sur la MSP**, **Ritz, Brewer, et Neumann (2016)** ont montré que les **antécédents les plus fréquemment étudiés** de la motivation de service public sont les caractéristiques démographiques de sexe, d'âge et d'éducation. Les résultats agrégés **suggèrent que** les femmes ont tendance à afficher des niveaux plus élevés de motivation de service public. Ritz et al. (2016) ont également suggéré que les variables âge, éducation, grade/niveau de gestion, ancienneté, lieu de travail dans le secteur public et bonnes relations employé-dirigeant ont tendance à augmenter les niveaux de motivation de service public, bien que les résultats ne soient pas toujours uniforme d'une étude à l'autre.

Le tableau suivant présente les antécédents les plus fréquemment mentionnés dans la littérature de la MSP jusqu'en 2015.

| # | Antécédent (Plusieurs classifications par étude étaient possibles) | Fréquence (Nombre d'études) | Pourcentage (part du nombre total d'antécédents) |
|----|--|-----------------------------|--|
| 1 | Genre (féminin/masculin) | 64 | 16% |
| 2 | Âge | 56 | 14% |
| 3 | Éducation | 45 | 11.3% |
| 4 | Grade de poste/niveau de gestion | 23 | 5.8% |
| 5 | Ancienneté ou expérience dans le secteur public | 20 | 5% |
| 6 | Lieu de travail (par exemple, comparer un service public ou à but non lucratif à un autre travail) | 16 | 4% |
| 7 | Relations employé-dirigeant | 15 | 3.8% |
| 8 | Statut de minorité/race | 15 | 3.8% |
| 9 | Ancienneté organisationnelle | 15 | 3.8% |
| 10 | Salaire/revenu | 14 | 3.5% |
| 11 | Attributs du poste (par exemple, rétroaction sur les tâches et variété) | 13 | 3.3% |
| 12 | Religiosité/Piété religieuse | 9 | 2.3% |
| 13 | Socialisation parentale ou organisationnelle | 8 | 2% |
| 14 | États de rôle (conflit et ambiguïté) | 7 | 1.8% |
| 15 | Perception de l'organisation par les employés | 6 | 1.5% |
| 16 | Adhésion à une association ou à un syndicat | 6 | 1.5% |
| 17 | Attitude politique (gauche/droite) | 6 | 1.5% |
| 18 | État du cycle de vie familial (par exemple, état matrimonial) | 5 | 1.3% |
| 19 | Faire du bénévolat | 5 | 1.3% |
| 20 | Pratiques de GRH | 4 | 1% |
| 21 | Identification professionnelle | 4 | 1% |
| 22 | L'engagement organisationnel | 3 | 0.8% |
| 23 | Culture organisationnelle | 3 | 0.8% |

| | | | |
|--------------|---|------------|-------------|
| 24 | Bureaucratie (red tape) | 3 | 0.8% |
| 25 | Satisfaction des besoins psychologiques de base | 2 | 0.5% |
| 26 | Préférences de récompense extrinsèques | 2 | 0.5% |
| 27 | Autres | 31 | 7.8% |
| Total | | 400 | 100% |

Tableau 3 : Fréquence des antécédents de MSP mentionnés dans la littérature de la MSP jusqu'en 2015 (Source : Créé par l'auteur de cette étude, basé sur « Ritz, Brewer, et Neumann, 2016 »)

Selon Ritz, Brewer, et Neumann (2016), **les résultats empiriques sur les antécédents de la motivation de service public ne sont pas très cohérents**. Les différences dans les échantillons étudiés et les mesures utilisées semblent influencer la taille et la direction des résultats. **Néanmoins**, des relations principalement positives existent entre la motivation de service public et l'âge, le grade, relations employés-dirigeants (par exemple, être juste et prévenant envers les employés), certaines caractéristiques du poste (par exemple, l'autonomie et la variété des tâches), religiosité, socialisation parentale ou organisationnelle, la perception que les employés ont de l'organisation (par exemple, si elle est éthique et axée sur le client), idéologie politique de centre-gauche, faire du bénévolat et l'engagement organisationnel. Des corrélations principalement négatives ont été trouvées entre la motivation de service public et le conflit de rôle et l'ambiguïté.

2.5. MSP est un attribut dynamique qui change avec le temps et le contexte

La question de l'étendue de la flexibilité de la MSP et de la possibilité de ses changements en fonction des circonstances, a pris une place importante dans la littérature dans ce que l'on appelle la **question "trait-état"** (Christensen et al, 2017) c'est à dire un trait stable ou un état dynamique. Revenant à l'article fondateur, Perry et Wise (1990) soulignent que « *la MSP doit être comprise comme un attribut dynamique qui évolue dans le temps et, par conséquent, peut modifier la volonté d'un individu de rejoindre et de rester dans une organisation publique* ».

Wright et Grant (2010) ont soutenu que l'examen de **la question** de savoir si la MSP est un trait stable ou un état dynamique **peut aider à déterminer** si les niveaux plus élevés de MSP constatés chez les employés publics sont attribuables à des mécanismes de socialisation et/ou d'adaptation. Bellé (2013, 150) a confirmé que « *la MSP est un état dynamique, ou du moins un trait montrant une variabilité intra-individuelle importante* ». Il a fait valoir que les niveaux de MSP sont le produit non seulement de ce que les gens apportent à leur organisation, **mais aussi** des processus organisationnels. Selon Christensen et al. (2017), il apparaît que les pratiques intentionnelles et non intentionnelles au sein des organisations influencent la MSP. Alors que les chercheurs semblent enclins à considérer la MSP comme un état dynamique, des **recherches supplémentaires sont nécessaires** pour étudier l'influence des facteurs organisationnels et environnementaux sur la MSP des individus.

Dans son article «Les bases motivationnelles du service public : fondements pour une troisième vague de recherche » en 2014, **James L. Perry, le fondateur de la théorie de la MSP, a abordé la question "trait-état"** parmi les questions fondamentales qui découlent des efforts d'application de la recherche : "*L'une des questions centrales est de savoir si la motivation de service public est un trait ou un état. Un trait est une caractéristique stable d'un individu qui est cohérente dans toutes les situations et dans le temps. Un état est une caractéristique transitoire qui peut changer dans le temps. Un état peut également être variable selon les situations. Bien que de nombreux contributeurs à la recherche sur la motivation de service public aient des points de vue sur le débat trait/état, leurs points de vue et hypothèses sont généralement implicites et leur validité est rarement scrutée. Au cours de la troisième vague de recherche, la question de savoir si la motivation de service public est un trait ou un état doit être mise au premier plan.*"

Perry (2014) a fait valoir qu'il est juste de déduire de la recherche à ce jour que **la motivation**

de service public est considérée comme changeante au fil du temps. Cela le qualifie d'état plutôt que de trait. Mais cette distinction soit/ou soit n'est probablement pas suffisante pour que les managers et les dirigeants adoptent des stratégies utilisant la motivation de service public. Il a ajouté : *"D'autres questions connexes se posent et nécessitent des réponses avant qu'il ne soit possible d'appliquer en toute confiance la recherche et la théorie sur la motivation de service public."*

La **question** de savoir si la MSP est un trait stable ou un état dynamique est **très importante pour notre étude** car elle est liée aux résultats positifs et négatifs de MSP et aux implications managériales et pratiques de notre étude.

2.6. MSP, engagement au travail et théorisation de la pandémie : Modèle Demandes-Ressources du Travail (D-RT)

Théoriquement, les manifestations de la pandémie telles que la situation à haut risque, le stress au travail, l'environnement de travail anxieux et à haute pression (Cortez et al, 2021; Ye et al, 2021) représentent des **facteurs de stress** au travail (Liu et al, 2014) qui font partie des demandes (van Hoek, 2021) du modèle D-RT (Bakker, 2015). Selon Liu et al. (2014), les employés publics ayant des niveaux élevés de MSP sont mieux à même de faire face aux facteurs de stress de manière à compenser leurs effets négatifs ; c'est-à-dire que la MSP **modère la relation** entre les facteurs de stress au travail et le bien-être individuel (Liu et al, 2014).

Bakker (2015) a défini les fondements théoriques de la relation entre les facteurs de stress en milieu de travail et la MSP, avertissant que les facteurs de stress compromettent la MSP et présentant certaines propositions pour atténuer cette atteinte. Les **principales conclusions de Bakker (2015)** sont les suivantes : La MSP offrent le motif d'utiliser quotidiennement toute l'énergie et le dévouement disponibles pour le bien public. Les fonctionnaires ayant un niveau élevé de MSP sont mieux en mesure de faire face aux facteurs de stress organisationnels parce qu'ils savent que la gestion de ces facteurs de stress sert l'objectif supérieur d'aider les autres. En raison de leur sens de la vocation, les fonctionnaires sont motivés à mobiliser leurs propres ressources professionnelles quotidiennes afin de rester engagés et de bien performer. Les gestionnaires de la fonction publique doivent prêter attention aux niveaux quotidiens des demandes professionnelles et des ressources car, à ce niveau quotidien, les organisations peuvent jeter les bases d'une MSP persistante. Bien que l'argument théorique de Bakker ne règle pas la question, des **recherches empiriques supplémentaires sont souhaitables** (Christensen et al, 2017).

Selon Bakker (2015), les exigences et les ressources du travail varient considérablement d'un jour à l'autre. En réponse à ces caractéristiques professionnelles quotidiennes, les employés éprouvent de la **tension (effort) ou de l'engagement**. Ces états, à leur tour, contribuent aux performances quotidiennes et fonctionnent comme un carburant pour les cycles de perte et de gain de bien-être lié au travail.

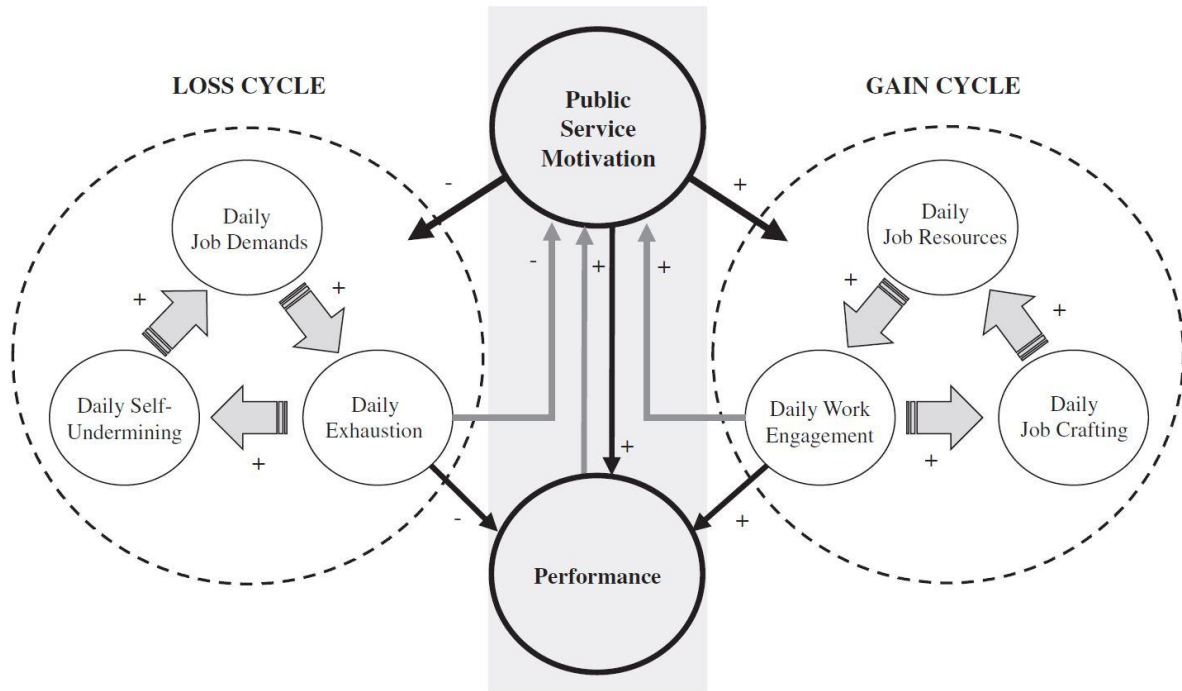


Figure 3 : Une approche D-RT de la MSP (Source : Bakker, 2015)

L'engagement au travail est "le dévouement des membres de l'organisation à leurs rôles de travail : dans l'engagement, les gens s'emploient et s'expriment physiquement, cognitivement, émotionnellement et mentalement pendant la performance de rôle" (Kahn, 1990, p.694). Certaines études empiriques récentes indiquent que le travail et les ressources personnelles, y compris la MSP, chez les fonctionnaires affectent positivement l'engagement au travail des individus (Bakker, 2015 ; Gross et al, 2018 ; Cooke et al, 2018). Leurs conclusions empiriques ne sont que préliminaires. Il y a une **insuffisance d'études empiriques** examinant comment les différentes dimensions de la MSP (Kim et al, 2013) affectent l'engagement au travail des individus (Borst, Kruijnen, & Lako, 2017 ; Noesgaard & Hansen, 2018 ; Borst, 2018 ; Mussagulova, 2020).

De nombreuses études (Bakker, 2015 ; Gross et al, 2018 ; Cooke et al, 2018 ; Mussagulova, 2020) confirment que le **modèle demandes-ressources du travail** (modèle D-RT) est très adapté pour étudier la relation entre MSP et engagement au travail. Le modèle D-RT est développé par Bakker et Demerouti en 2007. Il comprend un large rang de **demandes (contraintes professionnelles)** et de **ressources (avantages professionnels)** qui pourraient s'adapter à n'importe quelle profession et industrie. Il classe les conditions de travail en deux catégories : premièrement, les demandes du travail, c'est-à-dire les facteurs de stress physiques ou émotionnels tels qu'une lourde charge de travail, l'environnement de travail

stressant et le travail émotionnel. Deuxièmement, les ressources du travail, c'est-à-dire les facteurs (physiques, sociaux ou organisationnels) qui aident l'employé à atteindre ses objectifs (Bakker & Demerouti, 2007). Le **modèle D-RT indique** que lorsque les demandes professionnelles sont élevées et que les avantages professionnels sont faibles - comme dans notre étude -, le stress et l'épuisement professionnel sont courants. Inversement, de bonnes ressources peuvent compenser les effets de demandes professionnelles extrêmes et encourager l'engagement au travail (Bakker et Demerouti, 2007) d'où le **rôle de MSP comme modérateur** dans le lien entre contraintes professionnelles et épuisement au travail d'un côté, et entre contraintes professionnelles et intention de déplacement d'autre part (Shim et al, 2017) comme le montrent les trois figures suivantes.

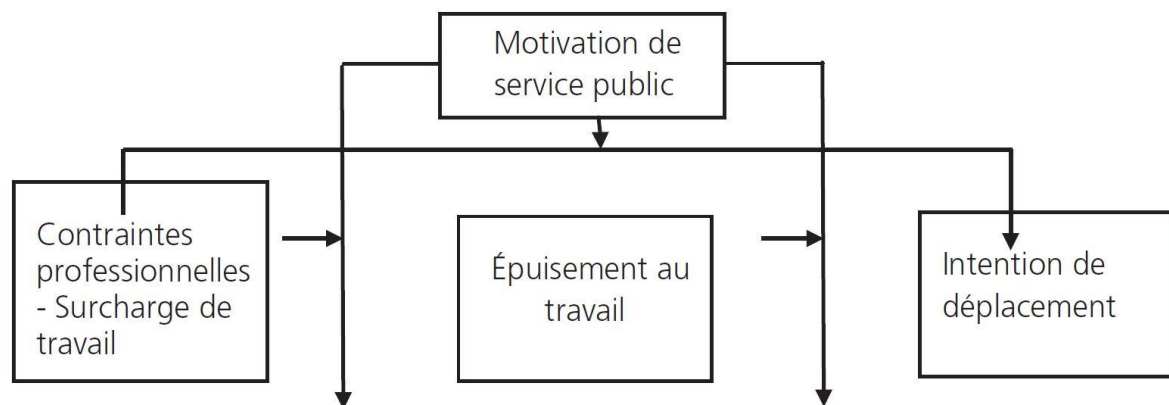


Figure 4 : L'intention de déplacement (quitter son emploi) et le rôle de la MSP (Source : Shim et al, 2017)

Selon Shim et al. (2017) qui ont examiné les **influences des demandes professionnelles et de la MSP sur l'intention de déplacement** par une enquête menée auprès de 4974 bureaucrates de proximité. Ils ont constaté que les demandes professionnelles présentent des liens directs et indirects avec l'intention de déplacement dans le cadre de l'épuisement et que la MSP réduit cette intention car la MSP a un lien négatif direct avec cette intention et qu'elle affaiblit les liens positifs entre les demandes et l'épuisement, et entre les demandes et l'intention de quitter l'emploi.

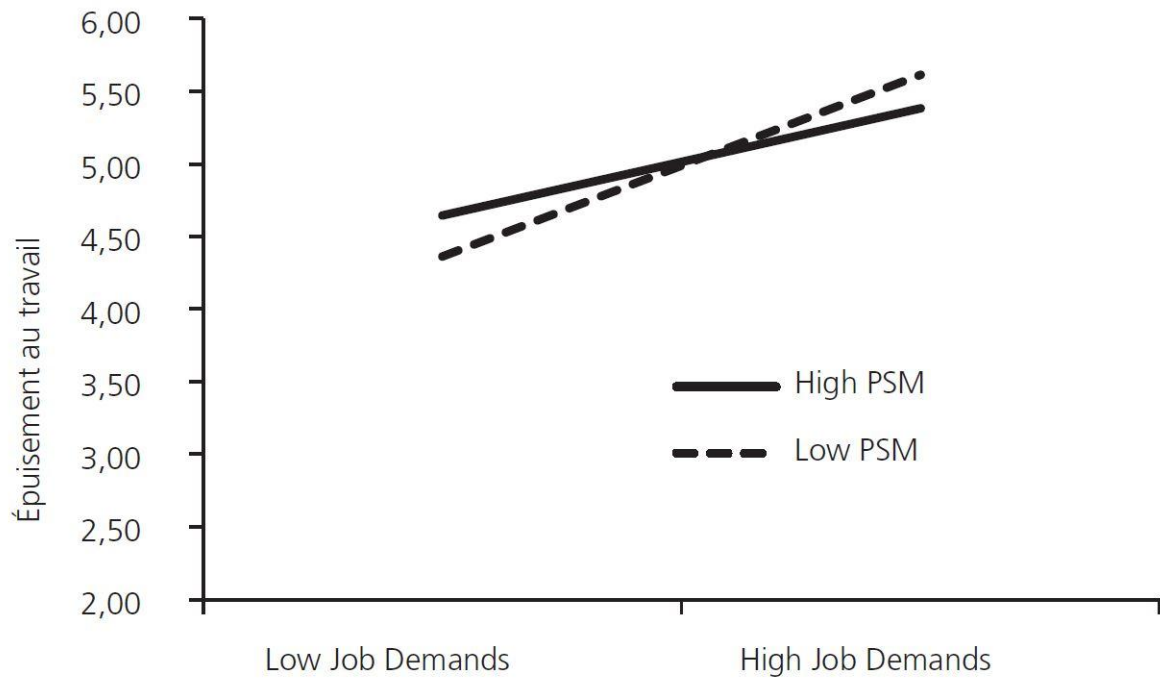


Figure 5 : La MSP en tant que modérateur dans le lien entre demandes professionnelles et épuisement au travail (Source : Shim et al, 2017)

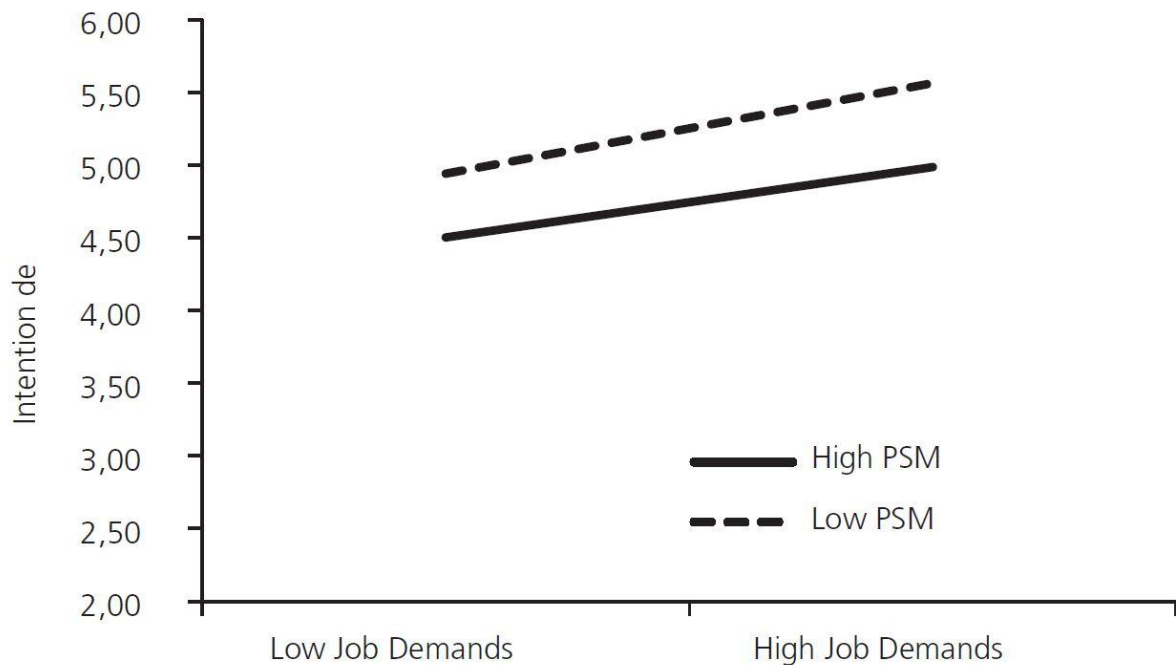


Figure 6 : La MSP en tant que modérateur dans le lien entre demandes professionnelles et intention de déplacement (Source : Shim et al, 2017)

2.7. Théorie de l'ajustement personne-environnement (ajustement P-E)

Le **modèle «ajustement P-E»** (Person-Environment fit) signifie le modèle de l'ajustement ou l'adéquation entre la personne et son environnement. L'ajustement P-E est **défini comme** « *le degré auquel les caractéristiques individuelles et environnementales correspondent* » (Kristof-Brown et al, 2005). L'**ajustement personne-organisation** (ajustement P-O) ou (P-O fit en anglais) est le domaine le plus largement étudié de l'ajustement P-E, et est **définie** par Kristof (1996) **comme** « *la compatibilité entre les personnes et les organisations qui se produit lorsque (a) au moins une entité fournit ce que autres besoins, (b) ils partagent des caractéristiques fondamentales similaires, ou (c) les deux* » (Kristof, 1996). Guan et al. (2021) pensent que l'amélioration de la clarté et de la puissance des théories d'ajustement P-E sera mieux réalisée en adoptant une **approche interdisciplinaire** qui synthétise les cadres théoriques pertinents, les méthodes avancées et les perspectives complémentaires d'autres domaines.

L'**utilisation de la théorie de l'ajustement P-E pour traiter les études sur la MSP** a été répétée à plusieurs reprises dans la littérature ces dernières années (Liu & Perry, 2016 ; Teo et al, 2015 ; Prysmakova, 2020). **Schott et Ritz** (2017, 29) l'ont clairement **recommandé** dans une étude sur MSP en disant : « *La question de savoir comment une inadéquation P-E est associée à des attitudes négatives n'a reçu que très peu d'attention dans les études* ». **Prysmakova** (2020) confirme que, conformément aux recherches précédentes, la relation entre la MSP et la satisfaction au travail est médiée par l'ajustement P-O. **Téo et al.** (2015) montrent que, dans le contexte du changement, la MSP influence positivement la satisfaction au travail, cette relation étant partiellement médiatisée par l'ajustement P-O. **Liu et Perry** (2016) émettent l'hypothèse que la relation entre la MSP et la satisfaction au travail est modérée par les effets conjoints de l'adéquation P-O et de l'adéquation besoins- provisions.

Une **forte adéquation personne-environnement** peut entraîner une réduction du roulement du personnel, une augmentation des comportements de citoyenneté organisationnelle, des niveaux accrus de confiance et un sens partagé de la communauté d'entreprise, ainsi qu'un engagement organisationnel accru (Gregory et al, 2010 ; Andrews et al, 2011 ; Boon & Hartog, 2011). **Inversement**, l'incompatibilité produira les résultats opposés. **En ce qui concerne la recherche sur la MSP**, cela signifie que si les individus ne peuvent pas réaliser leur désir de servir l'intérêt public en raison de charges et de contraintes environnementales

ou si les valeurs de l'organisation employeur sont différentes de leurs propres valeurs personnelles, cela est susceptible d'affecter négativement leurs attitudes (Schott et Ritz, 2017). Par **exemple**, les employés à haute MSP sont plus sensibles à l'équité, donc un traitement équitable est plus important pour réduire la corruption parmi eux (IM et Lee, 2012). D'autre part, un traitement injuste conduit à l'inverse.

Avec l'**hôpital pendant une pandémie** comme exemple de « l'**environnement** » d'une part, et les **médecins** et les **professionnels de la santé à haute MSP** comme exemple de la « **personne** » d'autre part ; notre étude tentera d'expliquer en profondeur **comment l'adéquation et l'inadéquation entre la personne et l'environnement ont des conséquences positives ou négatives**.

2.8. La bureaucratie de proximité ou "Street-level bureaucracy" (SLB)

La mesure dans laquelle les **caractéristiques déterminantes et les conditions de travail des bureaucrates de proximité ou bureaucrates de rue (Lipsky, 1969) s'appliquent aux médecins et aux professionnels de la santé qui font face à la pandémie au Liban** est très claire. **Ce contexte est très approprié pour notre étude.** C'est ce que nous allons démontrer dans cette partie de la thèse.

La bureaucratie de proximité ou "Street-level bureaucracy" (SLB) est une théorie sociologique **développée par Michael Lipsky (1969)**. Cette théorie cherche à expliquer les pratiques de travail et les croyances des travailleurs de première ligne dans les services publics et la manière dont ils appliquent les politiques publiques dans leur travail de routine (Cooper et al, 2015). Alors **les travailleurs de première ligne, qui sont chargés de fournir des produits et des services publics directement aux citoyens s'appellent les bureaucrates de proximité** (Shim et al, 2017). La théorie de la bureaucratie de proximité examine le lieu de travail en termes de dilemmes systématiques et pratiques qui doivent être surmontés par les fonctionnaires, avec un accent particulier sur les services publics tels que le bien-être, la police et l'éducation (Cooper et al, 2015). Lipsky (1969) a fait valoir que *"la mise en œuvre des politiques revient en fin de compte aux personnes (les bureaucrates de proximité) qui les mettent réellement en œuvre"*. **Lipsky (1980) a décrit** les bureaucrates de proximité comme le « visage humain » de la politique, puisque ces personnes interagissent directement avec les citoyens.

Selon Lipsky (2010), **le principal « problème » de la bureaucratie au niveau de la rue** est que les bureaucrates au niveau de la rue travaillent avec des ressources inadéquates dans des circonstances où la demande augmentera toujours pour répondre à l'offre de services. Ainsi, ils ne peuvent jamais être à l'abri des implications de contraintes importantes. Dans le cadre de ces contraintes, ils disposent d'un large pouvoir discrétionnaire quant à l'utilisation des ressources. Dans l'application des ressources au travail, ils sont confrontés à l'incertitude qui découle des objectifs contradictoires ou ambigus qui guident inégalement leur travail. Ils sont également confrontés aux incertitudes supplémentaires qui découlent des difficultés de mesure et d'évaluation des performances au travail.

Les bureaucrates de proximité sont identifiés par Lipsky (1969) comme des personnes employées par le gouvernement qui :

- 1) sont constamment appelés à interagir avec les citoyens dans la cours de leur travail;
- 2) avoir une grande indépendance dans la prise de décision professionnelle;
- et 3) avoir potentiellement un impact considérable sur la vie de leurs clients.

L'analyse se concentre sur les bureaucrates de proximité dont les expériences de travail sont relativement fortement affectées par trois conditions :

- 1) indisponibilité relative des ressources tant personnelles qu'organisationnelles ;
- 2) existence d'une menace physique et/ou psychologique manifeste ;
- et 3) des attentes ambiguës, contradictoires et, à certains égards, inaccessibles.

Comme c'est le cas pour les patients COVID-19 au Liban. Les **clients des bureaucraties de rue** ne sont pas volontaires. En effet, les bureaucraties de rue fournissent souvent des services essentiels que les citoyens ne peuvent obtenir ailleurs. Les agences gouvernementales peuvent avoir un monopole sur le service, les clients peuvent ne pas être en mesure de se payer des services privés, ou ils peuvent ne pas y avoir facilement accès (Lipsky, 2010).

Pour mieux comprendre **l'interaction entre le gouvernement et les citoyens** à l'"endroit" où le gouvernement rencontre les gens, Lipsky (1969) a tenté de démontrer des continuités dans le comportement des bureaucrates de proximité. Il a essayé de suggérer qu'il existe des modèles à cette interaction, que des continuités peuvent être observées qui transcendent les bureaucraties individuelles, et que certaines conditions dans l'environnement de travail de ces bureaucraties semblent être relativement saillantes dans la structuration de l'interaction bureaucrate-citoyen.

Le **dilemme fondamental pour les bureaucrates de rue** est qu'ils sont censés aider les gens ou prendre des décisions pour eux sur la base de cas individuels, mais leur structure de travail rend cela impossible. Au lieu de cela, ils sont obligés d'adopter des pratiques telles que le rationnement des ressources, la sélection des candidats en fonction des qualités que leurs organisations privilégient et l'orientation des interactions avec les clients en imposant une normalisation du traitement de groupe aux situations qui nécessitent une réponse humaine.

Parfois, ces stratégies fonctionnent en faveur du client. Mais l'effet cumulatif des décisions au niveau de la rue prises sur la base de la bureaucratie et de la simplification autour des clients pourrait réorienter l'orientation prévue de la politique, cela sape les attentes des citoyens en matière d'égalité de traitement. **Les bureaucrates de proximité sont constamment critiqués pour leur incapacité à fournir un service réactif et approprié.** L'expérience de la recherche de services par le biais de bureaucraties de traitement des personnes est perçue par suffisamment de personnes comme déshumanisante pour que l'expression «services humains» soit souvent comprise comme ironique par tous sauf ceux qui travaillent sous cette étiquette. La persistance de schémas de comportement rigides et insensibles résulte du pouvoir discrétionnaire substantiel des bureaucrates de rue, exercé dans un contexte de travail particulier. Comme d'autres décideurs politiques, ils opèrent dans un environnement qui conditionne la façon dont ils perçoivent les problèmes et élaborent des solutions. (Lipsky, 2010)

Lipsky (2010) met l'accent sur le **rôle critique des bureaucrates au niveau de la rue**. Bien qu'ils soient normalement considérés comme des employés de bas niveau, les actions de la plupart des travailleurs de la fonction publique constituent en fait les services « fournis » par le gouvernement. De plus, lorsqu'elles sont prises ensemble, les décisions individuelles de ces travailleurs deviennent ou s'ajoutent à la politique de l'agence. Si la politique du gouvernement est de fournir des «biens» - tels que l'aide sociale ou le logement social - ou pour conférer un statut – tel que « criminel » ou « malade mental » – les actions discrétionnaires des employés publics sont les avantages et les sanctions des programmes gouvernementaux ou déterminent l'accès aux droits et avantages du gouvernement. **Les bureaucrates au niveau de la rue sont considérés comme des décideurs politiques.** Ils élaborent des politiques à deux égards connexes. Ils exercent un large pouvoir discrétionnaire dans la prise des décisions concernant les citoyens avec lesquels ils interagissent. Ensuite, lorsqu'elles sont prises de concert, leurs actions individuelles s'ajoutent au comportement de l'agence. La position des bureaucrates au niveau de la rue leur permet régulièrement d'élaborer des politiques concernant des aspects importants de leurs interactions avec les citoyens. (Lipsky, 2010)

Les résultats de Lipsky (1969) montrent que pour faire référence aux propositions **concernant la menace**, les stéréotypes des clients sur les bureaucraties peuvent être plus importants en relation directe avec l'étendue de contrôle et l'impact que ces bureaucraties ont

sur leur vie. Ainsi, ces tendances seront relativement saillantes dans les écoles, dans les tribunaux et dans les relations avec la police, et seront relativement saillantes pour les clients à faible revenu, dont les ressources alternatives sont minimales. En outre, ces clients peuvent reconnaître que, dans un sens, les bureaucraties les « créent » ainsi que les circonstances dans lesquelles ils vivent. Selon Lipsky (1969), les usagers seront également d'accord dans une certaine mesure sur les **attentes de rôle de la performance des bureaucrates de proximité**, bien qu'ils puissent avoir peu à voir avec leur façonnement. Cela peut être une autre source de **tension**. Les usagers peuvent s'attendre à une **considération personnelle et individualisée**, ou peuvent l'exiger malgré les besoins bureaucratiques de fournir un traitement impersonnel de façon routinière.

Lipsky (1969) a suggéré qu'il serait approprié, dans les propositions de réforme, de **concentrer l'attention sur la structure organisationnelle et le comportement dans les organisations aux niveaux hiérarchiques "les plus bas"**, plutôt que sur le recrutement et la formation. Il a également suggéré de se concentrer sur la manière dont les bureaucrates de proximité sont socialisés dans des **rôles**. Il a suggéré l'opportunité de concentrer l'attention sur les **groupes de référence** qui aident à définir les rôles des bureaucrates de proximité. Enfin, il a suggéré qu'il est souhaitable de poursuivre et d'élargir la recherche sur l'interaction entre les bureaucrates de proximité et leurs clients. L'attention devrait être concentrée sur les problèmes de contraintes organisationnelles bureaucratiques, les facteurs psychologiques affectant les perceptions bureaucratiques et le comportement de la clientèle.

La théorie de la bureaucratie de proximité (Lipsky, 1969) repose sur l'idée que les **services publics sont marqués par** :

1) La demande des clients dépassera toujours l'offre en raison de **ressources limitées** (coût, temps ou accès aux services). La plupart des clients ne sont pas en mesure d'obtenir des services similaires ailleurs (tels que des alternatives privées aux organisations publiques). En conséquence, les employés doivent recourir au « traitement de masse » des charges de travail excessives des clients. La prise de décision bureaucratique a lieu dans des conditions de temps et d'informations limitées. Les décideurs sont généralement limités par les coûts d'obtention de l'information par rapport à leurs ressources, par leur capacité à absorber l'information et par l'indisponibilité de l'information. Cependant, les bureaucrates de rue travaillent avec un degré d'incertitude relativement élevé en raison de la complexité du sujet (les personnes) et de la fréquence ou de la rapidité avec laquelle les décisions doivent être

prises. (Lipsky, 2010)

2) Une grande **discrétion** personnelle est un élément essentiel du travail de nombreux employés de première ligne du secteur public, en particulier ceux qui entreprennent une interaction privée en face à face avec les clients pour évaluer la crédibilité des cas. Les employés doivent utiliser leur discrétion personnelle pour devenir des « stratèges inventifs » en développant des méthodes de travail pour résoudre une charge de travail excessive, des cas complexes et des objectifs de performance ambigus. Carrington (2005) a **défini la discrétion comme** une composante du processus décisionnel qui détermine l'action ou l'inaction d'un individu. Il divise la discrétion en deux composantes principales comme la liberté dont dispose le décideur pour choisir entre différentes actions ; et la décision d'agir ou de ne pas agir selon les règles et le jugement du décideur. Lipsky (1980) soutient que le **pouvoir discrétionnaire** donne aux bureaucrates de la rue la possibilité d'intervenir au nom de leurs clients, ce qui leur donne de la souplesse dans l'exercice de leurs fonctions.

3) Les employés compromettent la qualité de leur travail en « éliminant » des cas qui sont susceptibles d'être simples ou d'avoir une issue positive. Alternativement, les travailleurs peuvent agir en tant que « **défenseurs** » pour les clients qui sont perçus comme étant à la pointe de l'iceberg de la vulnérabilité sociale. Parce que les travailleurs ne sont pas en mesure d'offrir tous les services à chaque individu, ils peuvent être contraints de «nier l'humanité fondamentale» des autres clients. Ces micro-choix pragmatiques deviennent finalement la politique de facto de l'organisation, ce qui peut contraster fortement avec ses objectifs officiels déclarés (Cooper et al, 2015). **L'ambiguïté et le manque de clarté des objectifs et l'absence de mesures de performance** appropriées dans les bureaucraties de rue sont d'une importance fondamentale non seulement pour l'expérience professionnelle des travailleurs, mais aussi pour la capacité des gestionnaires à exercer un contrôle sur les politiques. La supervision et le contrôle orientent les objectifs bureaucratiques. Les mesures de performance offrent une rétroaction pour ajuster le système. Plus les objectifs sont clairs et plus les mesures de performance sont élaborées, plus les orientations peuvent être précises. Moins les objectifs sont clairs et moins la rétroaction est précise, plus les individus dans une bureaucratie seront seuls. (Lipsky, 2010)

La théorie de la bureaucratie de proximité a des **implications** non seulement pour l'employé individuel, mais aussi **pour l'ensemble du système**. En particulier, Lipsky suggère que l'importante demande non satisfaite des clients signifie que même une expansion substantielle

du personnel et des budgets est peu susceptible de réduire les pressions sur la charge de travail. Au lieu de cela, il a prédit qu'une capacité accrue entraînerait une expansion continue du même niveau de qualité de service à un volume plus élevé (Cooper et al, 2015). Théoriquement, il n'y a pas de limite à la demande de biens publics gratuits. Les organismes qui fournissent des biens publics doivent trouver et trouveront des moyens de les rationner. **Rationner des biens ou des services**, c'est établir le niveau ou les proportions de leur distribution. Cela peut se faire en imposant des coûts et en fixant la quantité ou le niveau des biens et services par rapport aux autres biens et services. Ou cela peut se faire en répartissant un niveau ou une quantité fixe de biens et de services entre différentes catégories de bénéficiaires (Lipsky, 2010).

Tout ordre social dépend du **consentement général** de ses membres. Même les institutions les plus coercitives, telles que les prisons, ne fonctionnent que tant que les personnes concernées par l'institution coopèrent à ses activités (même si la coopération est finalement assurée par la force). Typiquement, la coopération n'est ni activement forcée ni donnée librement, mais plutôt, elle émerge de la structure des alternatives. Le travail des bureaucrates au niveau de la rue implique la **contradiction intrinsèque** selon laquelle, bien qu'ils soient censés faire preuve de discrétion en réponse aux individus et aux cas individuels, dans la pratique, ils doivent traiter les gens en termes de routines, de stéréotypes et d'autres mécanismes qui facilitent les tâches de travail. (Lipsky, 2010)

Tavares et al. (2021) se sont inspirés de la théorie de l'identité sociale du leadership pour proposer que les **dirigeants des bureaucraties de proximité** qui sont perçus comme étant engagés dans les valeurs publiques sont également plus susceptibles d'être perçus comme des leaders charismatiques et que ces attributions de leadership seront associées à une rotation des employés plus faible, en particulier dans des contextes de travail plus stressants. Visintin et al. (2021) encouragent les chercheurs à prendre en compte des dimensions supplémentaires telles que **l'humanisation** pour inciter les bureaucrates de proximité à mieux traiter les informations.

D'autres recherches étudient les bureaucrates de rue en tant que **façonneurs de stratégies dans la prestation de services sociaux et de santé**. Virtanen et al. (2018) ont discuté de la construction sociale des services publics dans le cadre conceptuel et théorique fourni par Lipsky (1969, 1980, 2010). Ils étaient intéressés par ce que cela signifiait si/quand les bureaucrates de la rue avaient un rôle actif dans la construction d'un système de services. Ils

ont fait valoir qu'il existe de multiples réalités en termes de construction des services publics. Ils ont abordé la question en déployant la notion de Lipsky (1969, 1980, 2010) sur les bureaucrates de rue en analysant empiriquement le point de vue des cadres intermédiaires sur la façon dont les bureaucrates de rue agissent et leur rôle dans ce processus de construction. Ils ont constaté que les bureaucrates au niveau de la rue ont **trois types de stratégies différentes dans le processus de construction** : l'élaboration des politiques, les pratiques de travail et le professionnalisme. Ils ont également constaté qu'il n'y a pas de conflits découlant des croyances des bureaucrates au niveau de la rue, des exigences organisationnelles et des règles et règlements. Au lieu de cela, les bureaucrates au niveau de la rue tentent de résoudre les conflits ou de combler les écarts entre l'élaboration des politiques et le travail pratique dans les frontières entre les bureaucrates au niveau de la rue et les usagers des services publics. Selon eux, le rôle des bureaucrates au niveau de la rue et la flexibilité et l'agilité intrinsèques des dirigeants et des organisations de la fonction publique **doivent être abordés et développés** davantage. Le rôle de l'apprentissage organisationnel et de l'évolution des cultures organisationnelles **doit également être examiné** dans le contexte des systèmes de la fonction publique. L'analyse de la résilience professionnelle dans le contexte de la planification des services publics **nécessite plus d'attention théorique et empirique**. La résilience des organisations et les capacités des bureaucrates au niveau de la rue **doivent être davantage étudiées**. Enfin, il est nécessaire de mieux cultiver le rôle des bureaucrates au niveau de la rue et des usagers en ce qui concerne les aspects de responsabilité.

D'autres études ont porté sur le **travail émotionnel des bureaucrates au niveau de la rue**. Drury (2019) a fait valoir que les bureaucrates au niveau de la rue qui sont le visage du gouvernement dans la prestation des services publics doivent s'engager dans un travail émotionnel pour faciliter les interactions avec les citoyens dans la poursuite des objectifs politiques. Ils ont examiné la manière dont les contraintes bureaucratiques influencent le travail émotionnel, en particulier dans le contexte organisationnel de la protection publique de l'enfance. Les résultats de leurs recherches ont indiqué que les contraintes bureaucratiques, en particulier celles concernant le soutien de la direction de l'agence à la discrétion et à l'autonomie à la lumière d'un résultat négatif et des contraintes de temps ou de ressources, ont des effets néfastes sur la performance du travail émotionnel des fonctionnaires.

L'étude de Kipo-Sunyezi et al. (2019) sur les **stratégies d'adaptation des bureaucrates au niveau de la rue** a révélé que les actions et le comportement des bureaucrates au niveau de la

rue ne sont pas seulement influencés par la charge de travail et les conditions de travail, mais sont également influencés par leur culture organisationnelle. Ils s'éloignent de la perspective traditionnelle de la bureaucratie publique et apporte une nouvelle dimension aux stratégies d'adaptation des bureaucrates au niveau de la rue dans les contextes organisationnels public-privé. Leurs conclusions suggèrent que le comportement organisationnel, les intérêts, les ressources et la culture influencent les stratégies d'adaptation que les bureaucrates de rue adoptent dans les organisations, ce qui affecte l'accès de leurs clients aux services sociaux. Ironiquement, les résultats suggèrent que les bureaucrates de rue dans les organisations privées semblent plus enclins aux clients que leurs homologues publics. Ils concluent que l'intérêt des clients doit être primordial.

2.8.1. Les médecins et les infirmières comme bureaucrates de proximité

Bien que les recherches originales de Lipsky n'envisagent en profondeur que les personnes travaillant dans des services non médicaux (Police, Pompiers, Enseignants et Travailleurs sociaux) et que Lipsky n'a fait que peu de références aux agents de santé (Harrison, 2015), des **appels** ont été lancés pour que ce concept inclue les médecins et les professionnels de la santé (Thompson, 1983). Malgré cela, une attention limitée a été accordée à l'approche de SLB au comportement des médecins (Cooper et al, 2015). Des études ultérieures ont considéré les médecins et les infirmières dans les hôpitaux publics parmi les bureaucrates de proximité (Harrison, 2015 ; Gaede, 2016 ; Virtanen et al, 2018 ; Zarychta et al, 2020 ; Geng, 2021 ; Alshammari et Nalubega, 2021 ; Ramani et al, 2021 ; Berlin et al, 2022) parce que les **spécificités des bureaucrates de proximité (Lipsky, 1969) s'appliquent pleinement aux médecins et professionnels de la santé** surtout ceux qui fournissent des services directs aux patients comme les infirmières et les infirmiers. Les médecins sont des bureaucrates de proximité, prenant des décisions qui peuvent avoir des effets particulièrement importants sur les personnes vulnérables. Souvent, lorsqu'ils sont confrontés à un choix entre défendre le système et défendre le patient, ils font instinctivement le premier (Geng, 2021). Selon Harrison (2015), l'autonomie historiquement associée au travail des médecins implique que la « politique » de santé est déterminée de manière significative par l'ensemble des décisions cliniques individuelles, de sorte que les médecins peuvent être considérés comme des bureaucrates de proximité.

Les études sur le secteur de la santé publique en tant que bureaucratie au niveau de la rue ont beaucoup mis l'accent sur la **relation entre les médecins et les patients**. Gaede (2016) a confirmé que dans la routine quotidienne du travail, les **médecins défendaient souvent les intérêts des patients** et allaient au-delà des définitions étroites des lignes directrices. Ils ont **compensé les systèmes défaillants**, au-delà d'une interprétation locale de la politique. Cependant, les médecins ont aussi **parfois utilisé leur pouvoir discrétionnaire de manière négative**, pour éviter le travail ou pour contribuer aux inefficacités de la prestation des soins de santé. En revanche, les résultats de Gaede (2016) indiquent clairement le **comportement positif des professionnels de la santé**, y compris les médecins qui ont été confrontés à la disjonction entre les nombreuses aspirations positives articulées dans la politique et les dures limitations des services locaux qui ne semblaient pas conçus pour répondre aux impératifs politiques. Pourtant, malgré la limitation des ressources et la difficulté, il y avait de

nombreuses preuves dans les données de Gaede (2016) de la façon dont les médecins en tant que groupe ont répondu à l'impératif de prestation de services dans les limites des ressources disponibles. Cela comprenait l'affectation de personnel à différents services tels que la visite des cliniques de soins de santé primaires ou le travail en salle d'opération. Surtout, le groupe de médecins eux-mêmes a pris l'initiative dans la plupart des cas d'organiser les services de manière à optimiser la couverture des services à la population.

Tout en semblant être en conflit, la **fusion des rôles du professionnel de la santé et du bureaucrate** est nécessaire pour pouvoir fonctionner efficacement au sein du système de santé. Être médecin et être fonctionnaire sont en synergie dans le travail quotidien, et, par conséquent, il est difficile de différencier clairement les rôles des professionnels et des fonctionnaires dans la prise de décision. C'est à la **discrétion** des deux rôles qu'une flexibilité considérable au sein des rôles est possible. Cette **liberté d'action** est essentielle pour pouvoir trouver des solutions locales et ainsi améliorer les services de santé. Les résultats résonnent fortement avec des études menées dans d'autres parties du monde et offrent une fenêtre pour donner un sens à la prise de décision locale des médecins. La bureaucratie au niveau de la rue demeure une « lentille » importante pour voir le travail des professionnels de la santé dans le secteur public. Dans la tension entre l'élaboration des politiques du haut vers le bas et la pression du bas vers le haut, la bureaucratie au niveau de la rue agit comme un terrain important pour améliorer la mise en œuvre des services et donc l'amélioration du système de santé. (Gaede, 2016)

Ramani et al. (2021) ont utilisé le cas des médecins du système de santé publique dans l'Inde rurale pour illustrer les nuances de comment et pourquoi les lacunes dans la mise en œuvre des politiques se produisent en première ligne. S'appuyant sur la théorie de la bureaucratie au niveau de la rue de Lipsky (1969, 1980, 2010), elles considéraient les **médecins** non pas comme des exécutants mécaniques des politiques, mais comme **ayant le pouvoir de mettre en œuvre des politiques modifiées mieux adaptées à leurs contextes**. Elles ont constaté que les médecins ont déclaré faire face à plusieurs contraintes dans la mise en œuvre des soins primaires, notamment le manque de ressources, l'imposition descendante de programmes qui n'étaient pas significatifs pour eux, le soutien limité de l'organisation pour améliorer les processus ainsi que le désintérêt professionnel pour leurs rôles assignés. En réponse à ces contraintes, de nombreux médecins ont « routinisé » les soins, et ils sont devenus résignés et averses au risque. La plupart des médecins ressentaient une profonde

perte d'identité professionnelle et acceptaient cette perte comme faisant inévitablement partie d'un emploi dans le secteur public. Ces attitudes et comportements n'étaient pas propices à la prestation de bons soins primaires.

Selon Alshammari et Nalubega (2021), les **infirmières** travaillant dans les soins du diabète au Koweït travaillaient dans des conditions difficiles et utilisaient l'outil de la **discrétion** pour fournir des soins aux patients, et étaient donc des bureaucrates de proximité exemplaires. Dans leur étude, elles ont remarqué que les infirmières inventent leurs propres façons d'accomplir les tâches qu'elles sont tenues et censées accomplir, comme répondre aux besoins particuliers des patients. Elles ont également noté que ces infirmières éprouvaient souvent un manque de soutien organisationnel qui compromettait les soins aux patients.

Berlin et al. (2022) ont abordé la **manière dont les bureaucrates de rue gèrent les charges de travail élevées au niveau organisationnel dans les organismes de santé des services publics**. Leurs résultats montrent que les charges de travail élevées sont réduites grâce à l'utilisation de mécanismes collégiaux au niveau de l'organisation. L'étude montre que les charges de travail sont réduites dans un processus en deux étapes, la première est une négociation entre professionnels et la seconde dans la rencontre avec les patients. Ils ont souligné l'importance du niveau organisationnel intermédiaire et des mécanismes collégiaux. **Ils ont recommandé** qu'un programme de recherche plus complet soit nécessaire afin d'étudier comment les bureaucrates de rue agissent au niveau organisationnel pour réduire la charge de travail : « *Des études comparatives sont nécessaires pour analyser les différences et les similitudes entre les différents pays [...]. D'autres études comparatives des bureaucrates de rue dans différentes organisations publiques sont également nécessaires. Les comparaisons permettront d'analyser les similitudes et les différences.* »

2.8.2. La bureaucratie de proximité et la motivation de service public (MSP)

Le **contexte** de la théorie de la bureaucratie de proximité est très **approprié** pour les études sur la motivation de service public (MSP) en particulier que la plupart des fonctionnaires correspondent aux caractéristiques et aux conditions de travail des bureaucrates de proximité (Lipsky, 1969). Cette concordance a donné lieu à de **nombreuses études combinant la bureaucratie de proximité et la motivation de service public** (Shim et al, 2015 ; Yudiantmaja, 2017 ; Homberg et al, 2019 ; Visintin et al, 2021 ; Yuan et al, 2022). La théorie de la bureaucratie au niveau de la rue a été utilisée pour étudier comment les fonctionnaires interprètent leur rôle et leur responsabilité dans la prestation de services publics aux gens et comment ils prennent des décisions (Al-Baqami, 2021).

Lipsky (2010) soutient que les **déterminants de la pratique au niveau de la rue** sont profondément enracinés dans la structure du travail. En outre, il a souligné que les bureaucraties au niveau de la rue ne sont pas isolées, mais qu'elles reflètent le caractère des relations organisationnelles qui prévalent dans la société dans son ensemble. À leur tour, en tant qu'instrument principal de contact entre le gouvernement et les citoyens, les bureaucraties au niveau de la rue renforcent les relations entre les citoyens – à la fois les clients et les travailleurs – et l'État. Ces observations contribuent à la compréhension de la stabilité des institutions et de leur réactivité improbable aux activités de réforme importantes. **Cette compréhension correspond aux dimensions de la MSP.**

Homberg et al. (2019) ont étudié le micro-niveau des comportements extra-rôle qui contribuent à l'amélioration continue des procédures de travail des bureaucrates de proximité. Plus particulièrement, ils ont examiné la motivation de service public (**MSP en tant que variable clé médiatrice entre les pratiques perçues et le comportement de prise en charge des bureaucrates de proximité**). Leurs résultats confirment le rôle de MSP comme médiateur à part entière, mais cette médiation se limite à la relation entre les comportements de leadership et les comportements de prise en charge, tandis que les caractéristiques organisationnelles perçues – à l'exception de la bureaucratie – ont un impact positif direct sur le comportement de prise en charge.

Exécuter une politique au niveau de la rue par le biais de la bureaucratie, c'est embrasser une contradiction. D'une part, le service est fourni par des personnes à des personnes, en

invoquant un modèle d'interaction humaine, de bienveillance et de responsabilité. D'autre part, le service est fourni par le biais d'une bureaucratie, invoquant un modèle de détachement et d'égalité de traitement dans des conditions de ressources limitées et de contraintes, rendant les soins et la responsabilité conditionnels. Le **modèle humain d'interaction** contribue à la motivation des travailleurs de la fonction publique, qui croient qu'ils aident les autres, et à la motivation des clients, qui sont encouragés à se confier et à faire confiance aux étrangers. (Lipsky, 2010)

L'étude de Shim et al. (2015) ont abordé les influences conjointes de l'épuisement au travail, des exigences professionnelles (bureaucratie, conflit de rôle, surcharge de travail) et de la MSP sur l'intention de roulement des bureaucrates de rue. Ils ont examiné le **rôle médiateur potentiel de l'épuisement au travail et le rôle modérateur complexe de la motivation de service public dans la détermination de l'intention de rotation des bureaucrates de rue**. Ils constatent que les demandes d'emploi ont des associations directes et indirectes avec l'intention de rotation des bureaucrates au niveau de la rue par épuisement au travail. Cependant, il a été constaté que la motivation de service public réduisait l'intention de rotation des employés de deux manières différentes. Premièrement, la motivation de service public s'est avérée avoir une association négative directe avec l'intention de rotation du personnel. En outre, il a également été constaté qu'elle atténuait les associations positives entre les exigences de l'emploi et l'épuisement au travail, et entre les exigences de l'emploi et l'intention de roulement. Leur étude a soulevé **plusieurs questions pour des recherches futures**. Premièrement, bien qu'il ait examiné trois types d'exigences professionnelles (surcharge de travail, conflit de rôle et formalités administratives), des facteurs de demande plus contextuels devraient être pris en compte dans le contexte de la bureaucratie au niveau de la rue. L'influence conjointe des lacunes de la fonction publique et de la MSP sur l'épuisement professionnel et l'intention de roulement des employés pourrait élargir la compréhension des perceptions et des attitudes au travail des bureaucrates de rue. Deuxièmement, des études futures pourraient chercher à élargir la compréhension du rôle de MSP en examinant la relation entre la MSP et les comportements d'adaptation des bureaucrates de rue. Étudier le rôle de MSP sur les comportements discrétionnaires des bureaucrates de rue représente un ajout significatif au domaine.

Yudiatmaja (2017) a examiné la différence de motivation de service public entre les employés permanents et contractuels en Indonésie. Il a constaté que contrairement à ceux des

pays développés qui ont montré que la MSP des employés permanents est supérieure à la MSP des employés contractuels ; les résultats de cette recherche prouvent qu'il n'y a pas de différences entre la MSP des employés permanents et contractuels en Indonésie. Il a **rejeté la conclusion** d'universitaires étrangers suggérant que la construction de MSP était viable pour l'environnement international. Les **résultats de Yudiatmaja (2017) sont si importants pour nous car le secteur public libanais ressemble plus au secteur public en Indonésie qu'à celui des pays développés** où la plupart des études sur la MSP ont été réalisées. Cette étude a **appelé à découvrir** une variété de facteurs extrinsèques affectant la MSP des fonctionnaires, soit en utilisant des méthodes quantitatives ou qualitatives.

Pousser les bureaucrates au niveau de la rue pour accroître **l'efficacité des politiques** était le sujet de l'étude de Visintin et al. (2021). Ils ont confirmé que les règles organisationnelles et l'expertise professionnelle pourraient réduire leur propension à prendre des décisions rapides, intuitives, associatives et sans effort (comme le font fréquemment les citoyens), même si les bureaucrates au niveau de la rue pourraient s'inspirer et utiliser des heuristiques au sein de leur organisation. Découvrir les conditions dans lesquelles les bureaucrates au niveau de la rue sont «raisonnablement rationnels» et prennent des décisions lentes, réfléchies, contrôlées et laborieuses reste une **piste de recherche** ambitieuse. L'étude a fourni des preuves préliminaires sur ce nouveau domaine d'investigation pour les politiques publiques comportementales et/ou l'administration. Ils ont **appelé à** de nouvelles recherches conformément à la notion d'Ewert de politique publique comportementale avancée (Ewert et al, 2020), qui devrait également intégrer des questions telles que les stéréotypes, la responsabilité et la dimension de compassion inhérente à la motivation de service public.

Sur la base de la **théorie de l'autodétermination**, Yuan et al. (2022) ont examiné si et comment la discrétion favorise le **comportement de prise en charge des bureaucrates de rue**. Leurs conclusions suggèrent que la discrétion prédit positivement le comportement de prise en charge des bureaucrates de rue et que la discrétion est positivement liée au comportement de prise en charge par le biais du médiateur de la motivation de service public (MSP). Ils ont suggéré que les gestionnaires publics devraient donner aux bureaucrates de la rue le pouvoir discrétionnaire et avoir le contrôle sur le processus d'exercice équitable du pouvoir discrétionnaire; mais le degré de discrétion qui devrait être accordé aux bureaucrates de la rue pour les responsabiliser constitue une **lacune littéraire qui appelle des recherches plus approfondies**. Les recherches futures devraient analyser le niveau approprié de

discrétion selon le contexte général du pays, le niveau de gouvernance, le type d'environnement de travail et d'autres facteurs. L'étude n'a pas pris en compte les facteurs organisationnels susceptibles d'avoir un impact sur le comportement de prise en charge des bureaucrates de rue. Les facteurs organisationnels ont des effets importants et continus sur le comportement de prise en charge des bureaucrates de rue, tels que le soutien organisationnel perçu. Ils ont expliqué que leur étude ne justifie qu'une illustration de la relation entre la discrétion et le comportement de prise en charge. Ils ont donc appelé à de **futures études** axées sur l'effet des facteurs organisationnels sur le comportement de prise en charge des bureaucrates de rue. Ils ont également appelé à des études longitudinales pour confirmer la relation entre la discrétion et le comportement de prise en charge.

2.8.3. La bureaucratie de proximité et la corruption pour cause noble

La possibilité pour les bureaucrates de la rue d'intervenir au nom de leurs clients et la flexibilité dans l'exercice de leurs fonctions offerte par **la discrétion (Lipsky, 1980) renforce la possibilité** pour les fonctionnaires, dans notre cas les médecins et les professionnels de la santé, de se livrer à la corruption pour noble cause, la violation pro-sociale des règles et l'application de règles discriminatoires. C'est ce que nous vérifierons dans cette étude, en ajoutant un facteur qui devrait aggraver cette situation, soit la pandémie qui augmente les exigences de travail.

Dans le cadre de la relation entre la bureaucratie de proximité et la violation pro-sociale des règles et donc lié à ce que nous avons appelé dans notre étude « La corruption pour une cause noble », Fleming (2020) a examiné les influences des dirigeants, des pairs et des attributs bureaucratiques sur les attitudes et les comportements liés à la **violation pro-sociale des règles**. Ses résultats indiquent que la formalisation et les menaces de punition diminuent la volonté des employés d'enfreindre les règles pour les autres, tandis que la cohérence des règles et les violations des règles des collègues déclenchent la violation pro-sociale des règles. Ses conclusions suggèrent que les gestionnaires publics doivent reconnaître les attributs organisationnels formels et informels pour mieux comprendre la violation pro-sociale des règles parmi les travailleurs de première ligne.

Dans le même contexte, Potipiroon (2022) a révélé que, si la **formalisation des règles** a un effet négatif direct sur la violation pro-sociale des règles, cela conduit à une augmentation de la violation pro-sociale des règles via les perceptions de la bureaucratie et les sentiments de sympathie pour les citoyens qui souffrent de la bureaucratie. Il a également constaté que le contact avec les citoyens amplifiait l'effet de la formalisation des règles sur la perception des formalités administratives, de sorte que la formalisation des règles a une influence indirecte plus forte sur la violation pro-sociale des règles parmi les bureaucrates de proximité qui ont des contacts plus fréquents avec les citoyens. Ces résultats soulignent **l'importance de** maintenir le niveau « optimal » de règles dans les interactions citoyen-État pour s'assurer que les bureaucrates de proximité peuvent accomplir efficacement leur travail de service public.

L'analyse de **Lipsky (1969)** aide à mettre en perspective le **paradoxe** apparent selon lequel certains groupes communautaires, de bonne foi, insistent sur le fait que les bureaucraties de proximité sont biaisées et discriminatoires, tandis que dans le même temps, les membres de

ces bureaucraties insistent également de bonne foi pour que leurs membres ne se livrent pas à des pratiques discriminatoires et biaisées. Oubliant toute dissemblance pouvant être impliquée ici, Lipsky (1969) explique en partie le paradoxe en notant :

1) la manière dont relativement peu de comportements discriminatoires peuvent amener le client à attribuer une grande partie du comportement bureaucratique à des attitudes discriminatoires ;

et 2) les façons dont les bureaucrates de proximité institutionnalisent les préjugés sans nécessairement reconnaître les implications de leurs actions.

Selon Cooper et al. (2015), la théorie de la bureaucratie de proximité peut aider à développer la compréhension des comportements des médecins vis-à-vis des directives et des objectifs et comment ceux-ci affectent les soins aux patients. La théorie de la bureaucratie de proximité souligne la nécessité d'une politique de soins primaires pour promouvoir le changement de l'ensemble du système plutôt que de compter sur des professionnels individuels pour introduire des changements dans leur pratique clinique. Les voies à suivre comprennent une plus grande prise en compte dans l'élaboration des politiques des points de vue des patients et des cliniciens de première ligne ainsi que la reconnaissance du fait que les bons résultats des soins en médecine peuvent être difficiles à mesurer. La théorie de la bureaucratie de proximité montre que le changement de la politique de soins primaires doit fonctionner de manière à **soutenir la médecine de première ligne, sinon, les médecins continueront d'adapter et de contourner les règles de la manière qu'ils jugent la mieux adaptée aux besoins des patients, en particulier ceux qui sont vulnérables ou défavorisés.**

Lipsky (2010) soutient que **la responsabilité bureaucratique est pratiquement impossible à atteindre** chez les travailleurs de niveau inférieur qui exercent un degré élevé de **discrétion**, du moins lorsque des aspects qualitatifs du travail sont impliqués. Néanmoins, les gestionnaires publics subissent des pressions pour garantir ou améliorer la responsabilité des travailleurs en manipulant les incitations et d'autres aspects de la structure des emplois qui leur sont immédiatement disponibles. Lorsqu'ils sont pris en compte avec d'autres objectifs recherchés par les gestionnaires publics, les résultats peuvent non seulement être inefficaces, mais peuvent également conduire à une érosion de la qualité du service. En considérant le potentiel de changement dans les bureaucraties au niveau de la rue, ce serait une erreur de limiter l'analyse aux dilemmes d'adaptation et aux adaptations des travailleurs des services,

ou aux modèles de pratique qui se développent parmi eux. La résolution des tendances contradictoires dans les bureaucraties de rue ne peut être comprise sans examiner le rôle de ces agences publiques dans la société et les façons dont la société empiète sur le caractère des relations bureaucratiques. Les bureaucrates de rue, par définition, ont un noyau **autonome**. Dans un sens limité, ils sont les auteurs des politiques qui sont finalement délivrées. Mais si le public veut influencer sur la prestation des politiques de service public, il doit se tourner non pas vers le comportement des travailleurs individuels mais vers les gestionnaires et les décideurs. Les bureaucrates au niveau de la rue peuvent de diverses manières saper ou éluder les efforts visant à les amener à rendre des comptes.

2.9. La corruption pour une cause noble comme face sombre de la MSP

L'un des côtés obscurs de MSP est la "corruption pour cause noble" (CCN) qui est **définie** comme « *la corruption commise au nom de bonnes fins* » (Crank et Caldero, 2000). Pour autant que nous sachions, la corruption pour cause noble a été **limitée dans la littérature à la corruption parmi les policiers** qui commettent des actes de corruption injustes contre certains individus mais au profit de la société et de l'intérêt public selon eux, c'est-à-dire lorsque les policiers se soucient trop de leur propre travail (Miller, 1999 ; Kleinig, 2002 ; Delattre, 2006 ; Bayley, 2010 ; Cooper, 2012 ; Van Halderen et Kolthoff, 2016 ; Caldero, Dailey et Withrow, 2018) et de la corruption commise pour faire sortir les méchants de la rue (Crank et Caldero, 2000). **Peu d'études** se sont penchées sur la corruption pour noble cause en se concentrant sur d'autres aspects tels que la **politique** (Miller, 2007).

Schott et Ritz (2017) et Weißmüller, De Waele et van Witteloostuijn (2022) ont parlé de la corruption pour une cause noble comme étant **l'un des côtés sombres de MSP** parmi les fonctionnaires, mais **il n'y a pas d'étude dédiée à ce sujet**. Weißmüller, De Waele et van Witteloostuijn (2022) ont étudié en détail les concepts de la **violation pro-sociale des règles** et **l'application de règles discriminatoires**, proches du concept de la corruption pour noble cause. Leur étude n'était pas liée à la pandémie de Covid ou au personnel médical, mais aux fonctionnaires (Weißmüller et al, 2022).

Schott et Ritz (2017) ont proposé qu'il existe une corrélation entre le niveau de la MSP et l'engagement dans le processus de justification morale (justifier les mauvais moyens par de bonnes fins), ce qui conduit à la violation des réglementations et des lois. Esteve et al. (2015) ont constaté que les employés ayant des niveaux élevés de MSP sont plus susceptibles d'engager dans un comportement pro social. Ce comportement pro social conduit à la **violation pro-sociale des règles** selon Weißmüller, De Waele et van Witteloostuijn (2022) qui considéraient « *les personnes à forte MSP qui, étant motivées par des motivations pro-sociales, sont plus susceptibles d'enfreindre les règles pour des causes nobles* ». **Weißmüller et al. (2022)** ont fait valoir que les personnes à haute MSP sont plus susceptibles d'enfreindre les règles pour des causes nobles. Ainsi, les études ont convenu à l'unanimité que des niveaux élevés de MSP génèrent une corruption de noble cause, mais **quel est le mécanisme de cette relation** ? C'est ce à quoi nous répondons dans cette étude parmi les nombreuses questions auxquelles nous répondrons également dans cette étude.

Nous traitons d'un sujet qui est tout à fait approprié pour être classé comme "Corruption pour Noble Cause", mais il est très différent de ce qui était traité auparavant sous ce titre. Nous nous attaquons aux actes individuels de corruption commis par des médecins et les professionnels de la santé sur la base de leur haut niveau de motivation de service public (MSP), en particulier la dimension de MSP "Compassion" en fournissant gratuitement des services illégaux aux personnes, en particulier aux personnes pathétiques.

Une **théorie explicative d'un tel comportement** est la **théorie du désengagement d'Albert Bandura (1999)**, en particulier l'un de ses cinq mécanismes qui est la « **justification morale** ». Les individus hautement motivés par le service public peuvent avoir des comportements contraires à l'éthique (par exemple, enfreindre les règles et mentir), car le processus de justification morale les libère psychologiquement pour qu'ils agissent de manière inappropriée afin d'atteindre l'objectif supérieur de contribuer à l'intérêt public et de faire du bien à la société (Schott et Ritz, 2017). Ceci s'applique également dans le cas de notre étude, c'est-à-dire pour aider un patient ou un de ses proches.

De nombreux chercheurs affirment qu'il est **important d'accroître nos connaissances sur les conséquences comportementales négatives potentielles de la MSP** (Schott et Ritz, 2017). La MSP peut provoquer des « *comportements contraires à l'éthique et illégaux* » car un engagement trop fort envers la dimension de MSP « compassion » peut être en conflit avec la neutralité du fonctionnaire et le respect des principes d'équité et de légalité (Maesschalck et al, 2008). Un tel comportement est très négatif pour les organisations (Schott et Ritz, 2017) car il peut entraîner des incohérences dans le traitement organisationnel des cas individuels.

La **corruption pour cause noble** est un côté sombre ou un résultat négatif d'un niveau élevé de MSP **suggérant que** les gens utiliseront des moyens contraires à l'éthique ou illégaux pour atteindre des objectifs souhaitables (Bayley, 2010), un résultat qui semble profiter au plus grand bien. Alors que la corruption traditionnelle est définie par le gain personnel (Rothlein, 2008), la corruption pour cause noble **se forme lorsqu'une** personne est convaincue de la droiture et fera tout ce qui est en son pouvoir pour obtenir le résultat souhaité.

Un autre **exemple** de corruption pour une noble cause est l'inconduite de la police "commise au nom de bonnes fins" (Martinelli, 2006) ou la négligence d'une procédure régulière par "*un engagement moral à faire du monde un endroit plus sûr où vivre*" (Crank, Flaherty et

Giacomazzi, 2007). Par exemple, il a été constaté que des policiers qui combattent le crime dans l'intérêt public enfreignent la loi, ou utilisent des méthodes illégales telles que falsifier des témoignages, intimider des témoins, payer des informateurs avec des drogues obtenues illégalement et dissimuler des preuves pour atteindre cette fin (Manning, 1978). Par conséquent, **plus la MSP d'un individu est élevée, plus il ou elle sera susceptible de s'engager dans le processus de justification morale, ce qui conduit à des comportements contraires à l'éthique tels que le contournement et/ou violation des règles** (Schott et Ritz, 2017).

Selon Bandura (1999), les gens n'adoptent généralement pas de conduite nuisible tant qu'ils n'ont pas justifié à eux-mêmes la moralité de leurs actions. Dans ce **processus de justification morale**, une conduite préjudiciable est rendue personnellement et socialement acceptable en la décrivant comme servant des objectifs socialement dignes ou moraux. Les gens peuvent alors agir selon un impératif moral et préserver leur image d'eux-mêmes en tant qu'agent moral tout en infligeant du tort aux autres.

La question s'il est vrai que les **femmes ont plus de compassion que les hommes alors elles peuvent s'engager dans une corruption pour une cause noble plus que les hommes** est très importante. Surtout que le pourcentage de femmes travaillant dans le secteur de la santé est supérieur à celui des hommes (Berlin et al, 2019). En se concentrant sur l'échelle multidimensionnelle de motivation de service public de Perry (1996), DeHart-Davis et al. (2006) ont emprunté à une gamme de littérature en sciences sociales pour soutenir que la compassion est une dimension féminine de la motivation de service public. Les données d'une enquête auprès des gestionnaires publics des agences de santé et de services sociaux révèlent que **les femmes obtiennent des scores plus élevés sur la sous-échelle de compassion** de Perry.

Plusieurs études (DeHart-Davis et al, 2006 ; Chen et al, 2007 ; Mercadillo et al, 2011 ; Seppala, 2013 ; Baez et al, 2017 ; Graça et al, 2018 ; Passarelli et al, 2021 ; W. Newton, 2022 ; Rodriguez-Nieto et al, 2022) ont soutenu que les **femmes ont plus de compassion que les hommes**. Des études longitudinales d'étudiants en médecine confirment que les femmes ont des scores d'**empathie** affective et cognitive plus élevés que les hommes (W. Newton, 2022). L'étude de W. Newton (2022) confirme également les preuves sociologiques montrant que les femmes ont un comportement empathique accru par rapport aux hommes.

Plutôt que de suggérer que les femmes sont plus compatissantes que les hommes, Seppala (2013) a soutenu qu'elles peuvent **différer dans leur expression de compassion**. Alors que l'expression des femmes a culturellement évolué pour s'exprimer à travers des comportements nourriciers et de liaison, la compassion des hommes a traditionnellement évolué pour impliquer des comportements protecteurs qui ont contribué à assurer la survie.

2.10. Les côtés obscurs de la MSP : Modélisation et contextualisation

Nous pouvons diviser les côtés obscurs de la motivation de service public (MSP), c'est-à-dire les résultats négatifs d'une MSP élevée sur les employés, en **deux parties principales** :

Premièrement, les conséquences négatives de leur engagement excessif et de leurs efforts supplémentaires au travail.

Deuxièmement, les conséquences négatives de leur fort engagement envers la dimension de MSP « Compassion ».

Les **résultats de notre étude** ont grandement contribué à la formation de ce modèle.

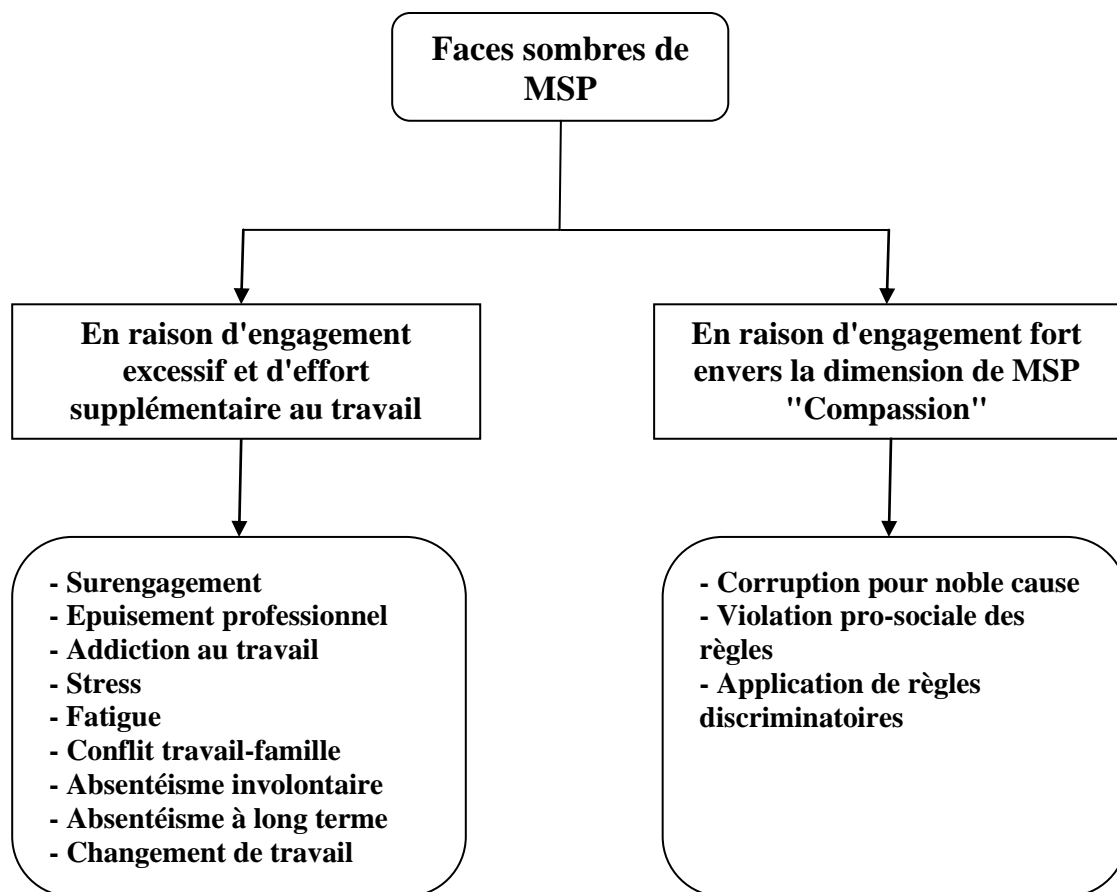


Figure 7 : Effets négatifs possibles (côtés sombres) d'un niveau élevé de MSP (Source : Créée par l'auteur de cette étude)

D'après la revue systématique de la littérature de la MSP de Ritz et al. (2016), la **plupart des recherches** sur les résultats de la motivation de service public ont étudié et confirmé les conséquences **positives**. **Seules six études entre 1990 et 2015** ont suggéré que la motivation de service public peut avoir des **inconconvénients** tels que le stress au travail, conflits de valeurs, satisfaction résignée et surengagement (par exemple Giauque et al, 2012 ; Quratulain et Khan, 2013).

Les effets néfastes de la MSP sur les individus et les organisations sont principalement **dus aux** formes excessives de résultats positifs de la MSP (comme l'engagement au travail). Quelques **exemples** de résultats négatifs sont un mauvais équilibre travail-vie personnelle et l'épuisement professionnel des employés.

Étant donné que les demandes professionnelles élevées associées à de faibles ressources professionnelles peuvent accélérer l'apparition des résultats négatifs (côté gauche du modèle précédent : en raison d'engagement excessif et d'effort supplémentaire au travail), la **théorie "Demandes-Ressources du Travail (D-RT)"** de (Bakker et Demerouti, 2007 ; Bakker, 2015) est appropriée **pour comprendre un tel mécanisme**.

Quant au **côté droit du modèle précédent** (corruption pour noble cause, violation pro-sociale des règles et application de règles discriminatoires en raison d'engagement fort envers la dimension de MSP "Compassion"), une théorie appropriée pour expliquer son mécanisme est la théorie du désengagement d'Albert Bandura (1999), en particulier l'un de ses cinq mécanismes qui est la « **justification morale** ».

« La relation entre la motivation de service public et les résultats contre-productifs devrait être étudiée plus attentivement. » (Ritz, Brewer et Neumann, 2016)

2.11. Les résultats de la MSP

Les **résultats de la MSP** sont classés en résultats positifs et négatifs (Schott & Ritz, 2017). Les **résultats positifs incluent par exemple** l'engagement au travail, la performance au travail, la citoyenneté organisationnelle et la productivité (Maesschalck et al, 2008 ; Stefurak et al, 2020). Les **résultats négatifs incluent par exemple** le surengagement et le burn-out (Giauque et al, 2011 ; Schott & Ritz, 2017 ; Jensen et al, 2017).

Perry et Wise (1990) ont émis l'hypothèse que les **employés dont la MSP était élevée** seraient **plus positifs à l'idée de travailler pour le gouvernement** que les employés dont le score était inférieur sur cette échelle. Ils ont suggéré que les employés à MSP élevée seraient **plus performants** au travail et **plus susceptibles de rejoindre et de rester dans une organisation publique**. Ils ont suggéré aussi que les employés à MSP élevée feraient preuve d'un **plus grand engagement** envers leur travail, une attitude plus positive à l'égard de l'emploi public et **moins besoin d'incitations instrumentales telles que la rémunération**.

L'étude de Kim (2016) s'est concentrée sur les **relations entre les caractéristiques de l'emploi et la MSP et entre les incitations multiples et la performance au travail**. Les résultats montrent que seules trois des cinq principales caractéristiques de l'emploi - variété des compétences, importance des tâches et rétroaction - sont positivement associées à la MSP et que la MSP et la rémunération économique, à l'exception de la sécurité de l'emploi, sont liées à la performance au travail dans les organisations gouvernementales coréennes. L'étude a clarifié les effets des caractéristiques de l'emploi sur la MSP dans le contexte des organisations gouvernementales coréennes et a analysé simultanément les influences des trois incitations sur la performance au travail. **Sur la base de plusieurs limites de son étude, il a recommandé** d'utiliser des plans de recherche longitudinaux pour analyser les relations sur lesquelles cette étude s'est concentrée, car les plans de recherche longitudinaux peuvent permettre d'observer comment les relations culminent au fil du temps. En outre, il soutient les recherches futures pour utiliser des mesures multi-items plus rigoureuses pour évaluer la rémunération économique et la sécurité d'emploi et des mesures plus valides pour évaluer la performance au travail dans le secteur public.

Breaugh et al. (2017) ont comparé la motivation de service public et la théorie de l'autodétermination pour développer des hypothèses relatives à leurs hypothèses et les tester empiriquement dans deux bureaux publics en Suisse. Ils ont exploré leur relation avec la

satisfaction au travail comme indicateur de validité prédictive. Ils ont constaté que la théorie de l'autodétermination et la MSP affichent une différenciation conceptuelle et que la théorie de l'autodétermination a une relation plus forte avec la satisfaction au travail. Cependant, l'analyse de modération suggère que **les employés ayant des niveaux élevés de MSP ont une satisfaction professionnelle plus stable que leurs homologues à faible MSP.**

Comme **limites**, Breugh et al. (2017) ont fait valoir qu'en plus de la motivation, des facteurs supplémentaires peuvent influencer la satisfaction au travail, en particulier : les récompenses, les commentaires des employés et la reconnaissance. Alors que leur cadre théorique était axé sur la motivation, ils ont fortement encouragé les recherches futures à examiner plus en détail ces facteurs supplémentaires. Le rôle des professions peut également jouer un rôle dans la compréhension de la MSP. Bien qu'ils aient contrôlé cela dans leur modèle de régression, les recherches futures devraient spécifiquement examiner **si les professions font une différence** dans la compréhension de la relation entre la MSP, la théorie de l'autodétermination et les résultats au travail, par exemple en explorant les mécanismes de modération.

Une autre étude importante qui est largement citée dans la littérature de MSP, est l'étude de Houston (2006). Il a enquêté pour savoir si les employés de la fonction publique sont plus susceptibles que d'autres à s'engager dans des activités de service public. Partant du fait que les implications comportementales de la MSP sont abordées en étudiant l'implication dans des activités caritatives des travailleurs publics, à but non lucratif et privés. Il a constaté que **les employés du gouvernement sont plus susceptibles de faire du bénévolat pour des œuvres caritatives et de donner du sang que les employés à but lucratif.** De plus, les travailleurs sans but lucratif sont également plus susceptibles que leurs homologues à but lucratif de faire du bénévolat. Cependant, aucune différence n'est constatée entre la fonction publique et les salariés du privé en termes de philanthropie individuelle. *"Ces résultats appuient généralement l'hypothèse selon laquelle la **MSP est plus importante dans la fonction publique que dans les organisations privées**, en particulier en ce qui concerne le personnel gouvernemental."*

Houston (2006) a fait valoir que la **différence entre ceux qui répondent à l'appel de la profession d'administration publique et ceux qui ne le font pas** a été caractérisée comme une motivation de service public, qui est un engagement envers l'intérêt public, le service aux autres et le sacrifice de soi. *"Bien qu'il s'agisse d'une construction au niveau individuel, on s'attend à ce que la MSP soit plus importante dans le secteur public en raison de*

l'environnement et des contraintes qui caractérisent ces organisations. En outre, la MSP devrait être plus apparente parmi les activités qui nécessitent des niveaux plus élevés d'abnégation."

Houston (2006) a émis l'hypothèse que la **motivation de service public caractériserait également les employés à but non lucratif**. "Au moins en termes de bénévolat, les employés des organismes sans but lucratif sont également plus susceptibles d'être caritatifs que les travailleurs du secteur privé." Il a fait valoir que l'importance croissante que les organisations à but non lucratif assument dans la prestation des services publics souligne la nécessité de tenir compte des motivations de ces travailleurs des services publics. **En tant que recherches supplémentaires, il a déclaré que** des recherches supplémentaires se concentrant plus pleinement sur ces membres de la fonction publique sont nécessaires avant que des conclusions plus définitives puissent être tirées sur la motivation des travailleurs à but non lucratif.

Pour accomplir la suggestion selon laquelle la sélection d'individus avec des normes compatibles avec la MSP est l'un des outils les plus importants dont disposent les gestionnaires publics **pour améliorer la performance organisationnelle** (Brehm et Gates, 1997) ; **Houston (2006) propose :**

Premièrement, les gestionnaires doivent reconnaître que la formation professionnelle dispensée dans les programmes d'administration et d'affaires publiques est un atout précieux pour les employés potentiels. Le recrutement actif par le biais de programmes d'études supérieures établis peut aider à identifier des employés potentiels ayant des valeurs conformes à la fonction publique qui se trouvent dans la communauté voisine.

Deuxièmement, accroître les contacts avec les futurs employés au début de leur carrière universitaire en accueillant des stagiaires ou en servant de conférenciers invités en classe peut exposer les étudiants à l'importance d'une carrière dans la fonction publique.

Troisièmement, il est essentiel d'être agressif en vantant les succès des programmes publics et les récompenses du service public, au lieu de ne regarder passivement que des histoires négatives sur la profession faire "la une" des journaux. Cela pourrait capter l'attention de professionnels potentiels de la fonction publique et créer des aspirations professionnelles qui, autrement, ne seraient pas stimulées.

Concernant la suggestion de Brewer (2003) selon laquelle **le capital social peut être renforcé par le rôle que jouent les bureaucrates publics dans la gouvernance**. Houston (2006) a fait valoir qu'en tant que citoyens actifs sur le plan civique, les employés publics sont dans une position privilégiée pour rassembler les gens afin d'initier un dialogue sur les questions communautaires. S'engager dans des actions caritatives peut accroître la confiance entre les citoyens et impliquer davantage de personnes dans la communauté.

Houston (2006) a **conclu que** les agents publics sont des fonctionnaires soucieux de la communauté et utilisent l'autorité formelle de leurs fonctions pour servir l'intérêt public. *"Ce sont des individus qui améliorent la gouvernance démocratique en étant réactifs, ouverts aux commentaires du public et en agissant dans l'intérêt supérieur de la communauté. La MSP contribue ainsi à légitimer le rôle que jouent les bureaucrates publics dans la gouvernance. Ces quelques implications comportementales de la MSP doivent être examinées plus soigneusement."*

Des **résultats importants de MSP** sont mentionnés dans l'étude de James L. Perry, le fondateur de la théorie de la MSP, intitulée «Les bases motivationnelles du service public : fondements pour une troisième vague de recherche » (2014) :

*"À la lumière de la prédiction de Perry et Wise (1990) selon laquelle la motivation de service public serait positivement associée à la performance, la **performance professionnelle et organisationnelle** a souvent retenu l'attention des chercheurs. Les chercheurs ont étudié les relations entre la motivation de service public et la **performance individuelle** (voir, par exemple, Alonso & Lewis, 2001 ; Bright, 2007; Leisink & Steijn, 2009; Naff & Crum, 1999; Vandenabeele, 2009) et la **performance organisationnelle** (Brewer & Selden, 2000 ; Kim, 2005 ; Ritz, 2009). Pour l'essentiel, cette recherche s'est appuyée sur des auto-évaluations de la performance, mais des études récentes ont utilisé des méthodes plus avancées (Bellé, 2013, 2014). Une méta-analyse récente de la recherche sur la motivation et la performance de la fonction publique (Warren et Chen, 2013) a conclu que la relation est positive, mais que la taille des effets est faible. Les chercheurs ont également étudié la motivation de service public en tant que précurseur d'une variété de comportements éthiques ou extra-travail. Cette recherche inclut la probabilité de faire du bénévolat pour des œuvres caritatives et de donner du sang (Houston, 2006). [...] Parmi les concepts connexes qui ont été inclus dans les études sur la motivation de service public figurent la **satisfaction au travail** (Bright, 2008 ; Taylor & Westover, 2011), l'**engagement organisationnel** (Camilleri, 2006 ; Camilleri & van der*

Heijden, 2007 ; Castaing, 2006) et le **comportement de citoyenneté organisationnelle** (Christensen & Whiting, 2009 ; Kim, 2006 ; Pandey, Wright, & Moynihan, 2008). "

Naff & Crum (1999) ont examiné la **relation entre la motivation de service public et les attitudes et comportements des employés fédéraux** en examinant les réponses de près de 10 000 employés fédéraux à une enquête récente. Ils ont trouvé des **relations significatives entre la motivation de service public et la satisfaction au travail des employés fédéraux, la performance, l'intention de rester avec le gouvernement et le soutien aux efforts de réinvention du gouvernement**. Ils ont suggéré que les employés à MSP élevée soutiendront la réinvention des efforts du gouvernement. Ils ont supposé que les employés très dévoués à la fonction publique montreraient plus de soutien à l'effort majeur de réforme du gouvernement appelé "examen national des performances" que ceux qui ont moins dévouement. Ils s'attendaient à ce que ce soit le cas parce que les employés engagés dans le secteur public veulent que le gouvernement aille de l'avant et réagisse au changement de manière à assurer sa viabilité à long terme.

Ils ont constaté que les employés ayant des scores élevés de MSP exprimaient une plus grande **satisfaction** à l'égard de leur travail. *"Bien que cela puisse sembler tautologique, rappelons que l'échelle de MSP mesure plus que le simple engagement envers le service public. Elle mesure également des constructions telles que l'attraction pour l'élaboration de politiques, la compassion et le sacrifice de soi."* **Ils ont également constaté que** les employés ayant des scores élevés de MSP démontrent également leurs attitudes positives envers le gouvernement avec leur plus grande probabilité de **recommander le gouvernement comme lieu de travail**, et de croire que les contribuables obtiennent un juste retour sur l'argent de leurs impôts que les fonctionnaires à faible MSP. *"Le fait que les incitations instrumentales puissent être moins importantes pour les personnes à MSP élevée reçoit un certain soutien, ce groupe montrant une plus grande satisfaction à l'égard de leur salaire que le groupe à MSP faible. Comme on s'y attendait, les personnes ayant une MSP élevée étaient plus positives quant aux efforts de réinvention du gouvernement que celles ayant une MSP faible. Les fonctionnaires ayant une MSP élevée ont obtenu, en moyenne, des notes d'évaluation de performance plus élevées que ceux ayant une MSP faible."* (Naff & Crum, 1999)

Les conclusions de Naff & Crum (1999) ont indiqué que l'échelle MSP de Perry a une relation positive avec des attitudes favorables envers le gouvernement, le niveau de

rémunération et la performance. **Cependant**, d'autres facteurs sont également corrélés à ces attitudes et comportements et doivent être pris en compte. *"Les chercheurs ont découvert que la satisfaction au travail est affectée par des facteurs tels que l'âge, le sexe, la race, l'éducation, le niveau scolaire et l'ancienneté. (Steel & Warner, 1990 ; Perry & Wise, 1990 ; Falcone, 1991 ; Lewis, 1991 ; Wittmer, 1991 ; Yaeger, Rabin & Vocino, 1982 ; Baldwin, 1984 ; Rainey, 1982)." Par conséquent, selon Naff & Crum (1999), il est important d'entreprendre une analyse multivariée pour déterminer si la MSP a un impact indépendant au-delà de ceux causés par ces autres facteurs.*

Naff & Crum (1999) ont comparé leurs conclusions sur les **différences dans les scores de MSP basés sur des facteurs démographiques** à des recherches antérieures qui ont trouvé une certaine corrélation entre certaines variables individuelles ou démographiques - telles que le niveau d'éducation, l'âge, le sexe, la croyance dans le service public et la satisfaction au travail (Yaeger, Rabin & Vocino, 1982 ; Steel & Warner, 1990 ; Perry, 1997). Les conclusions ont montré certaines de ces différences, même si la plupart étaient minimes. Les femmes par exemple avaient un score de MSP légèrement supérieur à celui des hommes. Les employés qui ont obtenu au moins une licence avaient un score moyen de MSP de 21,3 comparativement à une moyenne de 20,9 pour les employés qui n'avaient pas obtenu la licence. Cependant, il n'y avait pas de différences significatives dans les scores de MSP basés sur l'âge des employés ou sur l'ancienneté dans le gouvernement, ou la nature de leur travail (cols bleus ou cols blancs).

Selon Zubair et al. (2018) qui ont présenté un modèle holistique de motivation de service public à travers une revue systématique de la littérature. Au total, **31 résultats de la MSP ont été identifiés**. Le résultat le plus fréquemment cité et testé de la MSP est la « Satisfaction au travail » et est apparu 23 fois, suivi de la « Performance au travail » et du « Comportement de citoyenneté organisationnelle » apparaissant 10 et 7 fois respectivement.

Voici les résultats de MSP les plus fréquents selon Zubair et al. (2018) sans les catégoriser comme positifs ou négatifs, par exemple "satisfaction au travail" est un résultat positif et "turnover" est un résultat négatif :

- 1- Répété dans 23 études : Satisfaction au travail
- 2- Répété dans 10 études : Performance au travail
- 3- Répété dans 7 études : Comportement de citoyenneté organisationnelle

- 4- Répété dans 5 études : Engagement organisationnel
- 5- Répété dans 4 études : Productivité
- 6- Répétés dans 3 études : Comportement prosocial, Engagement envers les valeurs publiques
- 7- Répétés dans 2 études : Engagement, Exigences professionnelles remplies, Réactivité, Comportement volontaire, Sensibilisation aux droits des citoyens, Comportement de citoyenneté communautaire, Comportement de rôle supplémentaire, Partage des connaissances, Intentions de turnover
- 8- Répétés dans 1 étude : Vigilance, Maximisation budgétaire, Changement d'emploi, Travail émotionnel, Affiliation sectorielle, Bien-être des employés, Service social, Développement de carrière, Obligations éthiques, Entrée dans le secteur public, Propriété du travail, Comportement collaboratif, Lanceur d'alerte, Innovation et comportement entrepreneurial

Notre **vérification** de ces informations a prouvé que les statistiques de Zubair et al. (2018) ne comprennent pas de nombreuses études mais nous les avons mentionnées pour essayer de lister autant de résultats que possible. **Par conséquent, nous montrons également** ce que la **revue de la littérature systématique de Ritz, Brewer, et Neumann (2016)** a compté des résultats testés empiriquement de MSP.

Les résultats agrégés suggèrent que la **motivation de service public a tendance à être positivement liée** à la satisfaction au travail, choisir un emploi dans le secteur public, performance individuelle et organisationnelle, engagement organisationnel et professionnel, adéquation personne-organisation et le comportement de citoyenneté organisationnelle. Les études examinant la relation entre la motivation de service public et les intentions de turnover ont principalement trouvé une relation négative, qui peut être interprétée comme un résultat positif (Ritz, Brewer et Neumann, 2016).

Le tableau suivant présente les résultats testés empiriquement les plus fréquemment mentionnées dans la littérature sur la MSP jusqu'en 2015.

| # | Résultat (Plusieurs classifications par étude étaient possibles) | Fréquence (Nombre d'études) | Pourcentage (part du nombre total de résultats) |
|--------------|--|-----------------------------|---|
| 1 | Satisfaction au travail | 39 | 16.3% |
| 2 | Choix de la profession ou du secteur d'emploi | 35 | 14.6% |
| 3 | Performance individuelle | 26 | 10.9% |
| 4 | Engagement organisationnel | 19 | 7.9% |
| 5 | Intentions de turnover | 11 | 4.6% |
| 6 | Adéquation personne-organisation | 9 | 3.8% |
| 7 | Comportement de citoyenneté organisationnelle | 8 | 3.3% |
| 8 | Performance organisationnelle | 8 | 3.3% |
| 9 | Motivation au travail | 6 | 2.5% |
| 10 | Effort de travail | 5 | 2.1% |
| 11 | Utilisation des données de performances | 4 | 1.7% |
| 12 | Stress lié au travail | 4 | 1.7% |
| 13 | Préférences de travail intrinsèques | 3 | 1.3% |
| 14 | Engagement au travail | 3 | 1.3% |
| 15 | Parité des tâches | 3 | 1.3% |
| 16 | Préférences de récompense extrinsèques | 3 | 1.3% |
| 17 | Choix caritatifs | 2 | 0.8% |
| 18 | Attrait organisationnel | 2 | 0.8% |
| 19 | Qualité de travail | 2 | 0.8% |
| 20 | Réactivité | 2 | 0.8% |
| 21 | Autres | 45 | 18.8% |
| Total | | 239 | 100% |

Tableau 4 : Fréquence des résultats testés empiriquement de MSP mentionnées dans la littérature de la MSP jusqu'en 2015 (Source : Créé par l'auteur de cette étude, basé sur « Ritz, Brewer, et Neumann, 2016 »)

Selon la revue de la littérature systématique de Ritz, Brewer, et Neumann (2016), les chercheurs ont confirmé les relations entre la motivation de service public et les résultats positifs tels que la satisfaction au travail, le choix d'emploi dans le secteur public, la performance individuelle et organisationnelle, l'engagement organisationnel et professionnel et le faible taux de turnover. Ritz et al. (2016) ont alerté que **peu de résultats négatifs ont été étudiés** à ce jour.

2.12. Pratiques et implications de la théorie de la MSP

Basé sur les résultats de MSP, de nombreuses pratiques -qui peuvent être utilisées dans les organisations- émergent. Les pratiques de la théorie de la MSP pourraient être exploitées pour déterminer comment engendrer des pratiques et des stratégies dans la GRH des soins de santé, **soit en** attirant et en retenant le personnel médical avec une MSP élevée, **soit en** améliorant le niveau de MSP parmi le personnel médical puisque le résultat le plus fréquemment cité et testé de la MSP dans la littérature est la « satisfaction au travail », suivie de la « performance au travail » et de la « citoyenneté organisationnelle » (Zubair et al, 2018).

Le niveau et le type de MSP d'un individu et la composition motivationnelle de la main-d'œuvre d'une organisation publique ont été postulés pour influencer le choix d'emploi individuel, la performance au travail et l'efficacité organisationnelle (Perry et Wise, 1990). Rayner et al. (2017) soutiennent que le **niveau de MSP parmi les employés peut être augmenté grâce à** une variété de mécanismes tels que l'attraction, la sélection, la conception de packages d'emplois et que les managers peuvent faire plus pour éviter que la MSP ne soit évincée par l'utilisation d'incitations et de systèmes de commandement. De plus, le leadership transformationnel peut être utilisé par les managers dans des organisations sans conflits de valeurs graves pour augmenter les niveaux individuels de MSP, ce qui devrait à son tour augmenter la performance (Rayner et al, 2017).

Certaines des **implications comportementales** potentielles de la MSP résumées par Perry et Wise (1990) sous forme de proposition : **Premièrement**, plus la MSP d'un individu est élevée, plus il est probable qu'il cherchera à devenir membre d'une organisation publique. **Deuxièmement**, dans les organisations publiques, la MSP est positivement liée à la performance individuelle. **Troisièmement**, les organisations publiques qui attirent des membres avec des niveaux élevés de MSP sont susceptibles d'être moins dépendantes des incitations utilitaires pour gérer efficacement la performance individuelle (Perry & Wise, 1990).

Il est important de comprendre comment les fonctionnaires peuvent être motivés, et aussi de faire appel à des personnes ayant une MSP élevée afin de restaurer la confiance du public dans les institutions. Les **organisations ont un rôle important** à jouer dans la promotion de MSP. Christensen et al. (2017) soutiennent que la MSP des employés est modifiable par des

pratiques organisationnelles et de gestion intentionnelles et non intentionnelles. Attirer et retenir des employés avec une MSP élevée est un moyen fiable d'améliorer la performance des employés et l'accomplissement de la mission de l'agence. Les organisations qui encouragent intentionnellement la MSP développent des liens plus forts entre les valeurs et les objectifs de l'organisation et des employés.

L'étude de Moynihan et Pandey (2007) a apporté la preuve que la MSP des employés publics est le résultat non seulement du contexte sociohistorique individuel mais aussi de **l'environnement organisationnel** dans lequel les employés se trouvent. Ils soutiennent que l'un des avantages pratiques perçus de la MSP est qu'elle aide à recruter des individus dans le secteur public et renforce les liens des employés avec le secteur public, fournissant une base de loyauté, de motivation et d'engagement qui est plus efficace que les incitations monétaires. **Pour favoriser la MSP**, les organisations publiques doivent : Réduire les formalités administratives et entreprendre une réforme qui clarifie les objectifs et responsabilise les employés. Aider les employés à sentir qu'ils contribuent de manière significative aux objectifs de l'organisation. Communiquer aux employés publics la centralité de leur rôle dans l'organisation et les bénéfices réels que leur contribution apporte à la société (Moynihan & Pandey, 2007).

Esteve et al. (2015) ont étudié la relation entre le **comportement pro social et la motivation de service public**. Ils ont constaté que les employés ayant des niveaux élevés de MSP sont plus susceptibles de consacrer plus d'efforts à aider leurs communautés et leurs sociétés s'ils sont regroupés avec d'autres employés qui se comportent également de manière pro sociale. Leurs preuves impliquent qu'au niveau organisationnel, **des mesures pourraient être prises** pour accroître la possibilité pour les employés et les gestionnaires de s'engager dans un comportement pro social. **Ils suggèrent que** les dirigeants des organisations de service public devraient chercher à créer un climat organisationnel dans lequel les personnes ayant une MSP élevée sont encouragées à consacrer tous leurs efforts au bien commun.

En ce qui concerne la **justification morale de la corruption pour noble cause**, la théorie de Bandura (1999) suggère que le désengagement opère à travers huit mécanismes cognitifs différents. Trois de ces mécanismes (justification morale, comparaison avantageuse et étiquetage euphémique) facilitent la restructuration cognitive des actes inhumains pour qu'ils apparaissent moins nocifs pour l'individu qui s'y livre ; ces cognitions fonctionnent en faisant en sorte que l'acte semble bénéfique d'une certaine manière. Sur la base de ce que Bandura a

trouvé et de ce que nous cherchons à ajouter dans cette étude, on peut comprendre bien le mécanisme de justification morale de la corruption pour noble cause. Il sera alors possible de trouver des interventions administratives utiles à cet égard.

L'analyse d'un grand volume de recherches récentes sur la motivation de service public par (Christensen, Paarlberg et Perry, 2017) conduit à conclure que les chercheurs ont établi une base probante solide pour guider les organisations publiques dans la construction de politiques, de systèmes et de formation en gestion pour motivation de l'employé. L'étude a fourni une base pour intégrer plus complètement la motivation de service public dans les paradigmes de motivation utilisés dans les organisations publiques. Bien que les voies spécifiques de mise en œuvre puissent rester quelque peu floues, l'étude a fourni les premières étapes pour clarifier la mise en œuvre à l'avenir. Christensen, Paarlberg et Perry (2017) ont noté certaines **limites** du corpus existant de preuves sur la motivation de service public.

Premièrement, leurs **recommandations** se concentrent sur les conséquences positives de MSP. Ils ont reconnu que la MSP peut, par exemple, avoir des conséquences négatives, y compris l'épuisement professionnel des employés. Cependant, ils croyaient qu'il n'y avait pas assez de documentation dans ce domaine pour offrir des recommandations pour la pratique.

Deuxièmement, alors que le corpus de recherche offrant des recommandations pour la pratique se développe, ils notent également qu'à ce stade, les pratiques de gestion ont fait l'objet de tests empiriques directs limités. La plupart des recherches à ce jour, lorsqu'elles traitent des implications pratiques, les traitent comme un sous-produit indirect de la recherche plutôt que comme un objectif direct d'analyse. Ils s'attendaient à voir **davantage de recherches axées directement sur les pratiques de gestion** alors que les chercheurs commencent à se pencher sur les applications et moins sur l'incidence et la mesure, qui représente une grande partie des premières recherches sur la motivation de service public. Cette évolution projetée de la recherche du début de la motivation de service public en tant que construction émergente (Perry et Wise, 1990) à un outil appliqué pour motiver les gens dans les organisations publiques suit l'évaluation récente de Perry de l'évolution de la recherche, se terminant par "*plus d'efforts pour appliquer des recherches pour tester l'efficacité des stratégies utilisant la motivation de service public*".

Enfin, ils ont intentionnellement limité leur analyse aux études d'une construction :

motivation de service public. Ils n'ont pas inclus d'études empiriques sur des motivations altruistes et pro sociales plus larges. Comme indiqué dans leur étude, il existe des preuves de convergence entre les différents courants de recherche sur la MSP, l'altruisme et la motivation pro sociale (Perry, Hondeghem et Wise, 2010). Les **efforts futurs** visant à relier la théorie et la pratique pourraient exploiter les domaines de convergence.

Ces limitations suggèrent des opportunités pour les universitaires et les praticiens de faire progresser les connaissances utilisables pour appliquer efficacement la motivation de service public. Christensen, Paarlberg et Perry (2017) ont fait valoir que les dirigeants et les gestionnaires publics doivent se familiariser avec la recherche et comment elle peut faire une différence dans leurs organisations. Plutôt que de continuer sur des lignes d'action qui mettent l'accent sur les modèles de motivation, les chercheurs ont commencé à établir une base de connaissances pour des schémas et des visions alternatives de la motivation pour le service public. Christensen, Paarlberg et Perry (2017) ont énuméré **trois directions pour les travaux futurs**.

Premièrement, les chercheurs doivent continuer à améliorer les modèles de recherche utilisés pour étudier la motivation de service public (Wright et Grant, 2010). La diversité dans la représentation géographique est recommandée. La poursuite de la tendance à l'internationalisation sera essentielle pour mieux comprendre dans quelle mesure la motivation de service public est un concept culturellement sensible (Kim et al, 2013). Ils ont appelé à se concentrer sur les données agrégées (par exemple, au niveau organisationnel) afin que les implications pratiques puissent aller au-delà de celles prises en charge uniquement au niveau individuel. Alors que la motivation de service public est largement explorée au sein des organismes gouvernementaux, le recours croissant à des modèles de gouvernance partagés encourage les chercheurs à tester l'applicabilité de l'engagement au service public dans des contextes à but non lucratif ou d'autres services publics commerciaux.

Deuxièmement, les praticiens et les universitaires pourraient unir leurs forces pour créer des connaissances utiles à la pratique. Les chercheurs et les praticiens pourraient coopérer sur des expériences de terrain pour évaluer les principales facettes du paradigme de la motivation de service public. Les praticiens qui ont besoin de preuves liées au recrutement, au leadership, aux structures de récompense ou à une foule d'autres informations importantes pourraient fournir les énoncés de problème. Les chercheurs pourraient apporter leur expertise, leur temps et d'autres ressources pour répondre aux besoins des praticiens. De tels partenariats

doivent devenir plus courants et la coproduction de recherche pratique doit se produire plus fréquemment. Cela peut rapporter des dividendes aux universitaires, aux praticiens et à la communauté professionnelle au sens large. Ces partenariats chercheurs-praticiens peuvent encourager les chercheurs à être plus attentifs aux applications, ce qui renforce l'argument en faveur d'une recherche plus directe sur les applications.

Troisièmement, ils ont suggéré d'autres domaines de recherche. Des méta-analyses rigoureuses pourraient tirer des leçons supplémentaires du nombre croissant de preuves empiriques qui relient la MSP à divers dimensions des performances. Ils ont également constaté qu'il y a des leçons qui peuvent manquer. Par exemple, nous savons encore peu de choses sur la façon dont la société affecte la motivation de service public, malgré une attention régulière à ce thème depuis le début de la recherche sur la motivation de service public. La première étude empirique de Perry (1997) sur les antécédents de MSP a mis en évidence le potentiel de la socialisation religieuse, familiale et professionnelle. Vandenabeele (2011) a constaté que la famille, l'éducation et l'affiliation politique affectent la motivation de service public, suggérant la nécessité d'une plus grande attention à la façon dont les institutions sociétales façonnent les motivations d'un individu et les implications pour le leadership organisationnel. Anderfuhren-Biget (2012) a constaté que le profil des répondants variait considérablement selon chaque dimension de la motivation de service public et que différentes variables sociopolitiques étaient particulièrement importantes pour toutes les dimensions à l'exception du sacrifice de soi. Ritz et Brewer (2013) ont conclu que la culture a un impact constant sur la motivation de service public.

Chen et al. (2018) ont appliqué la **théorie de l'autodétermination** pour comprendre la motivation des employés publics pour une **carrière** dans la fonction publique à Taïwan. **Ils ont suggéré de** mener des études similaires dans d'autres endroits du monde. Ces dernières années, la comparaison internationale est devenue une tendance de la recherche en administration publique. Les chercheurs interrogent les employés publics dans divers pays avec le même ensemble de questions et comparent les résultats au-delà des frontières (Berman et al, 2013). Une **perspective comparative** permet une différenciation plus claire entre facteurs culturels et facteurs universels. Les normes ancrées dans les cultures sont susceptibles de former une force externe qui motive les individus à choisir une carrière dans la fonction publique. Une autre direction pour les recherches futures consistait à sonder les titulaires fonctionnaires en associant leurs motivations de sélection d'emploi à des résultats

plus attitudinal et comportemental. En abordant cette relation, les chercheurs doivent également tenir compte de facteurs modérateurs tels que le changement de motivation au fil du temps ou la formation de l'environnement dans les organisations (Chen et al, 2018).

Pour explorer le **mécanisme psychologique de la motivation de service public (MSP)**, Liu et al. (2012) ont examiné les effets médiateurs de **l'identification organisationnelle** sur la relation entre la MSP et le **comportement de citoyenneté communautaire**. La recherche a révélé que la MSP était non seulement directement associé positivement au comportement de citoyenneté communautaire, mais qu'il contribuait également indirectement au comportement de citoyenneté communautaire par le biais de l'identification organisationnelle variable, ce qui signifie que l'identification organisationnelle modifiait partiellement la relation entre la MSP et le comportement de citoyenneté communautaire. Malgré ces résultats, cette recherche comporte plusieurs limites. Bien que l'objectif principal de cette étude soit d'explorer le mécanisme par lequel la MSP affecte le comportement de citoyenneté communautaire, cette étude n'a testé que les relations entre la MSP, l'identification organisationnelle et le comportement de citoyenneté communautaire, et non leurs liens de causalité.

Miao et al. (2017) ont examiné **comment le leadership et la motivation de service public améliorent le comportement innovant**. Ils ont utilisé la théorie de l'autonomisation psychologique pour examiner les processus sous-jacents par lesquels le leadership entrepreneurial et la motivation de service public façonnent le comportement innovant des fonctionnaires. Ils ont constaté que le leadership entrepreneurial influence positivement le comportement innovant des subordonnés en améliorant deux dimensions de l'autonomisation psychologique : le sens et l'impact. De plus, ils ont constaté que la MSP influence le comportement innovant des subordonnés en améliorant les dimensions de sens et de compétence. Ces résultats **suggèrent que** pour faciliter les comportements innovants chez les employés, les organisations publiques devraient envisager d'introduire une formation qui encourage les dirigeants à servir de modèles entrepreneuriaux et à recruter des employés avec des niveaux élevés de MSP. La principale **limite** de cette étude est qu'elle s'appuie sur les évaluations du comportement innovant fournies par les superviseurs plutôt que sur des mesures plus objectives. Par conséquent, ils ont recommandé que les chercheurs utilisent des données objectives sur le comportement innovant en plus des évaluations fournies par les superviseurs pour mieux établir les effets du leadership entrepreneurial. De plus, leur plan d'enquête ne permet pas d'inférer des relations de cause à effet. Une autre limite concerne le

fait que la collecte des données a été effectuée dans une zone d'un seul pays. Les recherches futures devraient examiner si les résultats de l'étude sont généralisables à travers les pays. Ils ont encouragé les études futures à analyser plus en détail la relation entre MSP et comportement innovant, par exemple, en examinant plusieurs dimensions de MSP et en menant des expériences. Ils ont également encouragé les recherches futures à examiner les conditions aux limites de la relation médiatisée entre le leadership entrepreneurial et le comportement innovant à travers les différentes dimensions de l'autonomisation psychologique.

Pedersen et al. (2017) étudient les **perceptions des citoyens sur l'équité procédurale et les rôles modérateurs de la « croyance en un monde équitable » et de la « motivation de service public » dans l'embauche publique**. Ils ont examiné comment la variation des processus administratifs publics affecte les perceptions des citoyens quant à l'équité procédurale. Ils ont constaté que les citoyens évaluent l'équité procédurale d'une situation d'embauche beaucoup plus faible lorsque la situation semble être influencée par les contacts sociaux d'un candidat. Cependant, les citoyens qui déclarent une plus forte « croyance en un monde équitable » sont moins préoccupés par un processus d'embauche marqué par le plaidoyer, tandis que les citoyens ayant des niveaux plus élevés de « motivation de service public » sont plus préoccupés.

La motivation de service public comme prédicteur de l'attraction pour le secteur public a fait l'objet de l'étude de Carpenter et al. (2012). Ils ont trouvé une **relation positive entre la motivation du secteur public et l'attrait pour le secteur public et les organisations à but non lucratif**. Malgré un chevauchement substantiel entre les concepts de motivation et d'agréabilité du secteur public, cette recherche a indiqué que la motivation du secteur public a une utilité pour prédire les intérêts d'emploi au-delà du facteur général de personnalité de l'agrément. Leurs conclusions ont démontré que la MSP existait à un niveau pré-entrée et était systématiquement associé aux perceptions d'adéquation et d'attraction pour les organisations du secteur public, suggérant qu'il s'agissait d'une variable de différence individuelle qui a des conséquences sur les pratiques de recrutement dans le secteur public. Étant donné que l'adéquation personne-organisation a médiatisé la relation MSP-attraction, les entités du secteur public qui espèrent attirer des personnes ayant des niveaux élevés de MSP devraient faire appel à des valeurs et à des besoins compatibles avec cette orientation vers les services. **Cependant**, la relation tout aussi forte et cohérente entre la MSP et

l'adéquation et l'attraction organisationnelles à but non lucratif a compliqué l'énoncé des implications potentielles pour les efforts de recrutement dans le secteur public. Alors que les organisations gouvernementales continuent de lutter pour attirer des candidats de haute qualité, cibler une orientation de service peut être utile mais insuffisant pour se démarquer des organismes à but non lucratif. **Dans un environnement où** l'accent est de plus en plus mis sur la responsabilité sociale des entreprises, les organisations du secteur public peuvent avoir à faire plus que simplement faire appel à l'orientation d'un individu vers la fonction publique pour attirer des candidats. Les candidats potentiels qui ont récemment obtenu leur diplôme universitaire peuvent ne pas avoir une compréhension claire de la mission et des caractéristiques des organisations gouvernementales, ou ils peuvent avoir des impressions négatives. Les entités gouvernementales peuvent bénéficier du maintien de l'image concernant les perceptions des jeunes candidats, ce qui peut inclure un changement de marque à grande échelle comprenant des descriptions claires des types d'emplois et d'environnements de travail courants dans la fonction publique. Cet établissement d'une image claire et cohérente permettrait aux organisations et aux candidats de se concentrer sur l'identité et la correspondance des valeurs plutôt que de consacrer du matériel de recrutement à clarifier les idées fausses sur l'emploi au gouvernement.

Liu et Tang (2011) ont examiné dans quelle mesure les attitudes envers l'argent, en particulier "l'amour de l'argent", modèrent la relation entre la motivation de service public et la satisfaction au travail chez les fonctionnaires en Chine. Leurs résultats montrent que **"l'amour de l'argent" d'un fonctionnaire modère la relation entre la motivation de service public et la satisfaction au travail**. Une personne qui aime beaucoup l'argent a une relation significativement plus forte entre la MSP et la satisfaction au travail que les autres. Ils ont appelé des **études futures** pour comparer les professionnels des secteurs public et privé avec des constructions supplémentaires à travers les cultures.

Sur la base des résultats de leur étude des **dimensions de la MSP et les préférences du secteur de travail**. Clerkin et Cogburn (2012) ont tiré des **conclusions générales et des implications** pour la pratique.

Par rapport à l'accent mis sur le choix du secteur, il existe plusieurs **stratégies liées à l'attraction et à la sélection d'employés qui possèdent une MSP élevée**. Ils étaient généralement d'accord avec l'importance d'intégrer la MSP comme critère de sélection dans l'emploi de la fonction publique malgré les difficultés pratiques, mais ils veulent aussi réitérer

l'importance d'inclure certains messages de MSP dès le début du processus de recrutement dans le cadre d'une stratégie de marketing des ressources humaines. En raison du cadre attraction-sélection-attrition, les organisations de la fonction publique devraient envisager d'intégrer la MSP, en particulier les éléments liés à la dimension de l'abnégation, en tant qu'élément clé de leurs efforts de recrutement. Si l'objectif est de développer un large bassin de candidats qualifiés avec une MSP élevée, il incombe aux organisations d'envoyer des messages clairs et précis dans leurs annonces d'emploi concernant à la fois les valeurs de l'organisation et la nature des emplois à pourvoir. Offrir une représentation réaliste de ce que représente l'organisation et un aperçu de ce qu'implique un emploi spécifique devrait faciliter un processus d'auto-sélection des candidats où les prospects à MSP élevée sont plus susceptibles de postuler que ceux à MSP faible (Clerkin et Cogburn, 2012).

Clerkin et Cogburn (2012) concluent à partir de recherches montrant que les personnes ayant une MSP élevée qui travaillent actuellement dans des organisations du secteur privé ont un désir accru de passer au secteur public, **une suggestion pour une stratégie potentielle de recrutement** : les organismes publics devraient envisager un recrutement ciblé, y compris la publicité dans les publications spécialisées, qui vise à attirer les meilleurs talents MSP du secteur privé. Compte tenu des opinions conventionnelles sur les entreprises à but lucratif débauchant les meilleurs talents des agences publiques, une telle stratégie représenterait un renversement de rôle plutôt dramatique. Néanmoins, si les employeurs publics réussissaient à répondre aux besoins non satisfaits de MSP chez les travailleurs du secteur privé qui avaient d'autres besoins saillants, cela pourrait donner des résultats positifs à la fois pour l'employé et pour l'organisation de la fonction publique.

Clerkin et Cogburn (2012) ont fait valoir que **l'importance de MSP ne s'arrête pas à l'entrée dans l'organisation**. Ils ont confirmé l'importance des influences organisationnelles sur la MSP telles que le cadre de leadership transformationnel (Paarlberg et Lavigna, 2010) qui suggère un portefeuille de stratégies, y compris l'alignement des valeurs des employés et de l'organisation, communiquer une idéologie inspirante, assurer un intervalle efficace entre la sélection et la socialisation et fixer des objectifs de service public clairs et importants. De telles pratiques soulignent l'importance de s'assurer que les jugements de valeur initiaux émis lors des phases d'attraction et de sélection sont confirmés et renforcés tout au long de la relation d'emploi. **En conclusion**, Clerkin et Cogburn (2012) n'affirment pas que la MSP est une panacée lorsqu'il s'agit d'attirer et d'acquérir du capital humain. Leurs deux conclusions

les plus importantes pourraient bien être que (a) la relation entre la MSP et la préférence sectorielle peut être déterminée principalement par une seule dimension, l'abnégation, ce qui suggère que les chercheurs devraient se méfier de tester les relations entre la MSP et d'autres variables sans séparer les effets de chaque dimension ou ils risquent de tirer des conclusions sur la MSP qui sont trop fortes ou trop larges ; et (b) les études qui ne testent pas les effets modérateurs potentiels du genre peuvent passer à côté de certains des effets les plus nuancés de la MSP, une possibilité qui pourrait aider à expliquer pourquoi les études qui ont enquêté sur les relations entre la MSP et le genre ont produit des résultats contradictoires.

D'autre part, l'incapacité de Clerkin et Cogburn (2012) à soutenir empiriquement un concept MSP de second ordre soulève des **inquiétudes quant à la fiabilité et à la validité de cette façon actuellement acceptée de mesurer la MSP dans la littérature**. Sur ce point, ils ont considéré l'effort actuel de Kim et al. (2011) pour développer une mesure plus fiable et valide de la MSP est opportun. L'amélioration des mesures de MSP renforcera encore l'argument selon lequel la MSP peut être une considération importante qui devrait être intégrée dans les processus de recrutement et de sélection des organisations de la fonction publique. Ils ont souscrit à l'affirmation de Leisink et Stein (2008) selon laquelle la MSP fournit une indication de la raison pour laquelle une personne peut rechercher un emploi dans la fonction publique, mais ils ont fait valoir que cela ne fournissait pas nécessairement une indication de leur capacité à réellement performer. En tant que telle, la MSP doit être considérée parallèlement à d'autres considérations d'évaluation, notamment la capacité. Clerkin et Cogburn (2012) ont soutenu l'évaluation selon laquelle, en supposant des niveaux de capacité similaires, la MSP peut offrir des indices significatifs sur qui réussira au travail et, surtout, en offrant une certaine assurance que la MSP existe avant l'entrée en emploi.

Parola et al. (2019) ont étudié les **déterminants démographiques de la motivation de service public**. Leur méta-analyse des **relations MSP-âge et sexe** a conduit à conclure que l'âge et le sexe sont bien des antécédents de la MSP, mais surtout, que ces effets diffèrent selon les contextes culturels.

Leurs **implications** pour la recherche et la pratique comprenaient :

D'abord, on s'attendait à ce que l'âge inculque la MSP car, à mesure que les gens vieillissent, ils deviennent plus susceptibles d'éprouver des préoccupations liées à la générativité. L'un des moyens par lesquels les individus peuvent avoir un impact durable et positif sur la société est

le service public. Ainsi, **la MSP devrait augmenter avec l'âge**. Ils ont noté que la MSP développe tout au long de la vie - en raison de la générativité - le désir de servir et de guider la prochaine génération, qui se renforce à mesure que l'on vieillit.

Deuxièmement, ils ont observé une variation significative selon le contexte culturel en termes de leurs conclusions concernant la relation MSP-genre. Bien que les modèles existants de développement de MSP précisent que les femmes développeraient des motivations plus orientées vers le service public que les hommes, dans l'ensemble, ils n'ont observé **aucune différence entre les sexes dans la MSP (sauf dans la dimension "Attraction pour l'élaboration de politiques publiques")**. Ce n'est que lorsqu'ils ont effectué des **analyses modératrices du contexte culturel** que des effets non nuls ont été observés. **Plus précisément**, ils ont constaté que les scores de MSP étaient plus élevés pour les femmes que pour les hommes dans les pays anglo-saxons, aucune différence entre les sexes n'a été observée dans les pays européens germaniques, et que les scores de MSP étaient plus élevés pour les hommes que pour les femmes dans les pays asiatiques confucéens. Ces résultats pourraient s'expliquer par la **variation de l'individualisme/collectivisme** entre ces groupes de nations et les attentes associées en matière de rôle de genre. **Fait intéressant**, il semble qu'au fur et à mesure que les cultures traversent ce continuum de l'individualisme au collectivisme, les différences moyennes de MSP passent de plus élevées pour les femmes à plus élevées pour les hommes.

Une **limite** de l'étude de Parola et al. (2019) est que, bien qu'ils aient pu évaluer le contexte culturel et les dimensions de MSP en tant que modérateur, les données n'étaient pas disponibles pour évaluer l'interaction à trois voies qui vient d'être implicite. Le contexte culturel est resté une question inexplorée dans les mécanismes qui expliquent les relations MSP-genre. En outre, les conclusions concernant les relations dimension-genre de la MSP se sont révélées mitigées et contradictoires. Leur étude fournit des estimations des effets sur la population, met en lumière les variations qui existent dans les relations entre populations (c'est-à-dire en raison des modérateurs), et fournit une justification théorique concernant ce que ces modérateurs pourraient être et les effets proposés. De plus, **ils ont souligné que** le contexte culturel devrait être pris en compte lors de l'examen des relations avec la MSP qui incluent le genre comme antécédent.

Cela peut également avoir des **implications plus larges pour les études de genre dans la gestion publique**. En analysant le contexte culturel et ses effets sur la relation genre-MSP, ils

ont souligné l'importance du contexte culturel et ses effets sur les stéréotypes de genre en général. Ils ont souligné les dangers de considérer le genre comme une variable binaire avec des normes traditionnelles associées (c'est-à-dire, les hommes comme agentique et les femmes en tant que communautaire), et exhortons les chercheurs et les organisations à examiner comment ces normes peuvent varier d'une culture à l'autre. En outre, « *étant donné que les organisations publiques possèdent des normes de genre (Mastracci et Bowman, 2015), ces normes de genre dépendent de la culture. Comprendre les différences dans les normes de genre à travers les cultures peut éclairer d'autres relations importantes dans la gestion publique, telles que les attentes professionnelles entre les hommes et les femmes, les disparités salariales et les décisions hiérarchiques.* »

Leurs conclusions (Parola et al, 2019) ont également **d'autres implications importantes** pour la pratique. Ils ont trouvé une petite **corrélation entre l'âge et la MSP**. La MSP augmentant à mesure que l'on vieillit, suggérant que la « crise de l'âge » dans les organisations de service public pourrait se poursuivre dans un avenir immédiat. De ce fait, les organisations publiques des pays germano-européens peuvent bénéficier d'agir de manière à promouvoir la légitimité du service public auprès des jeunes générations. Ces efforts ciblés peuvent inclure des partenariats avec des institutions sociétales ou l'utilisation de diverses plateformes médiatiques pour atteindre un public plus jeune afin d'accroître la légitimité du service public.

De plus, comme la recherche indique que la **MSP est associée à un certain nombre de critères valorisés**, "*un certain nombre de chercheurs ont suggéré d'utiliser les scores de MSP pour faciliter la prise de décision en matière de sélection du personnel dans le secteur public (Ritz et al, 2016)*". Bien que cela devrait faciliter la **sélection des travailleurs** susceptibles de démontrer des comportements favorables (par exemple, des comportements de citoyenneté organisationnelle) et des attitudes favorables (par exemple, la satisfaction au travail, l'engagement organisationnel), afin d'évaluer si cela constituerait une bonne pratique, les différences entre les sous-groupes dans les scores de MSP (et donc le potentiel d'impact négatif) doivent être évaluées. Les conclusions de Parola et al. (2019) ont indiqué que le potentiel d'impact négatif de la MSP en ce qui concerne l'âge et le sexe est très faible. Comme l'association entre la MSP et l'âge variait de nulle à positive, l'utilisation de la MSP dans les systèmes de sélection n'entraînerait pas une exclusion disproportionnée des travailleurs âgés. Il est peu probable que l'utilisation de MSP dans les systèmes de sélection

ait un impact négatif sur la base du sexe.

Breaugh et al. (2017) ont étudié la **motivation au travail et la motivation de service public**. Ils ont énuméré quelques implications pratiques. **Ils ont soutenu qu'il** est crucial de s'assurer que les organisations du secteur public favorisent la motivation au travail autodéterminée étant donné son importance dans la prévision de la satisfaction au travail. Les praticiens doivent veiller à ce que les employés aient la possibilité de donner leur avis sur la façon dont ils font leur travail (autonomie), que les employés ont les compétences requises pour accomplir leurs tâches professionnelles (compétence), et que les employés reçoivent de la rétroaction et du soutien (connexité). Parce que la MSP était une source de satisfaction au travail lorsque la motivation était faible, il est important que les praticiens soutiennent également le développement et la persistance de MSP. Par exemple, la communication doit souligner l'importance plus large du travail de l'organisation. Cela garantit que ceux qui ont une MSP élevée restent motivés pour servir le public et peuvent augmenter la MSP chez les personnes qui entrent dans l'organisation avec une MSP faible.

Selon la **revue de la littérature systématique de Ritz, Brewer, et Neumann (2016)**, la **motivation de service public n'a pas été pleinement intégrée aux pratiques de gestion des ressources humaines (GRH) des organisations publiques**.

Les implications **pratiques les plus fréquemment mentionnées** de la motivation de service public apparaissant dans la littérature sont:

1. Les organisations publiques devraient évaluer le niveau de motivation de service public des candidats et considérer leurs scores lors de la prise de décisions de sélection.
2. Les organisations publiques devraient utiliser des pratiques de gestion qui augmentent la motivation de service public dans un contexte d'emploi approprié.
3. Les systèmes de récompense traditionnels ou alternatifs doivent être utilisés au lieu des schémas de rémunération pour la performance.

Le tableau suivant présente les implications pratiques les plus fréquemment mentionnées dans la littérature sur la MSP jusqu'en 2015.

| # | Implication pratique (Plusieurs classifications par étude étaient possibles) | Fréquence (Nombre d'études) | Pourcentage (part du nombre total d'implications pratiques) |
|----|--|--------------------------------|--|
| 1 | Tenir compte de la motivation de service public de l'individu dans les décisions de sélection | 59 | 18.6% |
| 2 | Utiliser des pratiques de gestion spécifiques à la motivation de service public | 32 | 10.1% |
| 3 | Utiliser des systèmes de récompense traditionnels ou alternatifs au lieu de la rémunération au rendement | 30 | 9.5% |
| 4 | Utiliser la communication pour mettre en évidence l'adéquation organisationnelle avec l'employé, montrer comment les employés peuvent bénéficier à la société et clarifier les objectifs | 27 | 8.5% |
| 5 | Créer des cultures organisationnelles axées sur le service public | 18 | 5.7% |
| 6 | Former les équipes et les managers aux valeurs du service public | 18 | 5.7% |
| 7 | Améliorer la motivation et la performance des bureaucrates de rue en leur permettant de rencontrer les bénéficiaires | 13 | 4.1% |
| 8 | Concevoir des emplois pour des personnes motivées par le service public et les affecter à ces emplois | 12 | 3.8% |
| 9 | Utiliser les commentaires sur les performances | 12 | 3.8% |
| 10 | Utiliser le leadership transformationnel | 12 | 3.8% |
| 11 | Tenir compte des rôles médiateurs de la satisfaction au travail et de l'engagement organisationnel lorsque l'on pense à la relation entre la motivation de service public et les résultats tels que la performance | 11 | 3.5% |

| | | | |
|--------------|--|------------|-------------|
| 12 | Utiliser la motivation de service public et mettre l'accent sur les valeurs de service public pour le marketing et l'image de marque des ressources humaines | 11 | 3.5% |
| 13 | Utiliser les réformes de la nouvelle gestion publique (New Public Management) pour favoriser la motivation de service public et contribuer au succès de ces réformes | 10 | 3.2% |
| 14 | Réduire la bureaucratie | 2 | 0.6% |
| 15 | Autres | 50 | 15.8% |
| Total | | 317 | 100% |

Tableau 5 : Fréquence des implications pratiques de MSP mentionnées dans la littérature de la MSP jusqu'en 2015 (Source : Créé par l'auteur de cette étude, basé sur « Ritz, Brewer, et Neumann, 2016 »)

Selon Ritz et al. (2016), **l'appel à intégrer la motivation de service public dans la pratique de la GRH est de la plus haute importance. Pourtant**, la plupart des études de 1990 à 2015 proposaient des recommandations vagues et non spécifiques, ou difficiles à mettre en œuvre pour des raisons juridiques ou politiques. **Par conséquent**, les recherches futures devraient accorder une grande priorité à la traduction des connaissances existantes en pratique.

2.13. Le développement de la recherche sur la motivation de service public et ses enjeux les plus importants

L'article de Perry et Vandenberg (2015) fait le point sur la recherche sur la motivation de service public pour identifier les acquis, les défis et un agenda de recherche pour capitaliser sur les **progrès réalisés depuis 1990**. Ils ont brièvement énuméré **trois réalisations** associées à la maturité de la recherche sur la motivation dans le service public. Ce sont (1) la diffusion internationale de la recherche sur la motivation de service public, (2) le concept propre à l'administration publique et (3) la reconnaissance dans des domaines extérieurs à l'administration publique. Après avoir énuméré les réalisations et les défis, les auteurs font le point sur les progrès des **propositions** existantes pour renforcer la recherche. En outre, plusieurs nouvelles propositions sont proposées, parmi lesquelles mener davantage de recherches sur la construction désagrégée, développer une théorie ancrée de la motivation de service public, comprendre les variations contextuelles entre les cultures et les institutions politiques, et améliorer les mesures actuelles pour mieux saisir la loyauté envers le régime de gouvernance en tant que dimension institutionnelle du concept de motivation de service public.

Perry et Vandenberg (2015) ont attiré l'attention sur **deux défis**. Le **premier** défi est "**Problèmes de qualité et de contrôle qualité**". La popularité du concept de motivation de service public a attiré de nombreuses personnes dans la conversation empirique. Bozeman et Su (2015) soutiennent que la popularité même de MSP contribue aux problèmes de sa conceptualisation. Une conséquence particulière est la surutilisation des enquêtes transversales parce qu'elles offrent des « données faciles ». Cette faiblesse de la recherche a commencé à être corrigée par une plus grande conscience des limites de la recherche par enquête transversale, des apports d'études de qualité provenant d'universitaires extérieurs à l'administration publique, et l'application croissante des méthodes expérimentales et de la recherche longitudinale. Le **deuxième** défi est qu'il y a "**simultanément trop et trop peu d'accent sur la mesure**" « *'Trop peu' car nous sommes frappés par le temps qu'une version révisée de l'échelle de motivation de service public a mis à venir. L'échelle, apparue en 1996 (Perry, 1996), présente des limites, comme l'ont illustré plusieurs chercheurs (Kim et Vandenberg, 2010 ; Wright, 2008). Ce qui nous surprend, c'est que les limitations n'ont pas suscité une attention plus sérieuse pour les résoudre. Cela atteste de la difficulté de la création d'échelle, à l'adéquation du barème d'origine malgré ses défauts, et à la*

disponibilité de substituts raisonnables pour une grande partie de nos recherches (Wright, Christensen et Pandey, 2013). Un groupe international de chercheurs a récemment cherché à améliorer la répliquabilité et l'invariance de l'échelle dans les environnements institutionnels (Kim et al, 2013), mais l'effort n'a pas été entièrement couronné de succès. La marche difficile vers une mesure universelle se poursuit donc.

‘Trop’ en ce qui concerne nos efforts collectifs en matière de mesure, c'est l'attention que nous avons accordée à la mesure dans son ensemble. Une revue systématique récente de la recherche sur la motivation dans le service public (Ritz, Brewer et Neumann, 2013) a indiqué que de nombreuses publications de la dernière décennie se sont concentrées sur "le développement (supplémentaire) d'instruments de mesure" ou ont poursuivi une ligne de recherche définie comme "comparaison internationale de la construction." Bien qu'il n'y ait pas de chiffres exacts, nous en déduisons que nous avons consacré beaucoup d'efforts à la mesure, peut-être trop avec trop peu à montrer pour l'effort déployé.»

Selon Ritz et al. (2016), la **plupart des études sur MSP ont utilisé plusieurs méthodes analytiques**, de sorte que plusieurs codes ont été attribués. **Les plus fréquentes** étaient les statistiques univariées et descriptives, des analyses bivariées telles que des mesures d'association ou des tests de différences, des analyses factorielles visant à confirmer les échelles de mesure et analyse de régression multiple.

Étant donné que la motivation de service public est une construction multidimensionnelle qui peut avoir des relations complexes avec d'autres variables, la **modélisation par équation structurelle** a reçu une attention croissante.

Jusqu'en 2015, seules 32 études (4,3 % de toutes les études sur la MSP) utilisaient explicitement des techniques d'analyse **qualitative** (telles que des entretiens non structurés), un nombre qui comprend 15 études à méthodes mixtes utilisant à la fois des techniques qualitatives et quantitatives.

Le tableau suivant résume les méthodes analytiques utilisées.

| # | Méthode analytique (Plusieurs classifications par étude étaient possibles) | Fréquence (Nombre d'études) | Pourcentage (part du nombre total de méthodes analytiques) |
|--------------|--|-----------------------------|--|
| 1 | Univarié : statistiques descriptives | 199 | 27% |
| 2 | Bivarié : mesures d'association ou tests de différences | 149 | 20.2% |
| 3 | Multivarié : analyse factorielle (et évaluation de la fiabilité ou mesures de cohérence interne) | 114 | 15.5% |
| 4 | Multivarié : régression multiple (y compris multiniveaux, panel) | 106 | 14.4% |
| 5 | Multivarié : régression logistique (y compris multiniveaux, panel) | 58 | 7.9% |
| 6 | Multivarié : modélisation d'équations structurelles (y compris panel) | 42 | 5.7% |
| 7 | Une technique analytique qualitative | 32 | 4.3% |
| 8 | Multivarié : analyse de la variance | 16 | 2.2% |
| 9 | Bivarié : régression linéaire (méthode des moindres carrés) | 4 | 0.5% |
| 10 | Multivarié : autres | 17 | 2.3% |
| Total | | 737 | 100% |

Tableau 6 : Les méthodes analytiques utilisées dans les études sur la motivation de service public jusqu'en 2015 (Source : Créé par l'auteur de cette étude, basé sur « Ritz, Brewer, et Neumann, 2016 »)

En tant qu'**orientations futures de la recherche sur la motivation de service public**, Perry et Vandenabeele (2015) proposent **trois propositions** qu'ils jugent importantes pour faire avancer la recherche.

Ils sont :

(1) poursuivre des recherches ciblées qui désagrègent et dissocient le concept de motivation de service public ;

(2) étudier comment se manifeste la motivation de service public sur le terrain sous différents régimes ;

(3) améliorer les mesures actuelles pour mieux saisir l'engagement envers le régime de gouvernance en tant que dimension institutionnelle.

Ce qui est lié à notre recherche est la deuxième proposition « étudier comment se manifeste la motivation de service public sur le terrain sous différents régimes », nous allons donc la présenter en détail.

À cet égard, Perry et Vandenabeele (2015) ont déclaré *« l'appel à une théorie plus fondée répond à un besoin de développer un ensemble plus solide de preuves **qualitatives** sur la nature des motivations des fonctionnaires. Le développement rapide de la recherche quantitative sur la motivation de service public nous a laissé avec une pénurie d'études directes et formelles du phénomène. Il est maintenant temps de remédier à cette lacune dans notre base de connaissances. »*

Ils ont donné **deux modèles réalisables** de ce à quoi pourrait ressembler cette recherche qualitative.

Le **premier** est la série d'études de Steven Maynard-Moody et Michael Musheno (2000, 2003, 2012). Une approche similaire appliquée à l'étude des motivations des fonctionnaires paraît approprié et susceptible de rapporter des dividendes. Les récits et les histoires qui émergeraient de telles recherches pourraient fournir une base solide pour une compréhension plus riche des motivations de ceux qui servent le public. Ils recommandent (Perry et Vandenabeele, 2015) également Bakker (2015) qui fait un point complémentaire en préconisant l'utilisation d'études de journal pour fournir des données supplémentaires pour

comprendre la nature des cycles de perte et de gain.

Le **deuxième** est l'étude d'Anne Colby et William Damon (1992), qui comprend des récits étendus de 23 exemples moraux contemporains travaillant pour le bien des autres. Leur méthodologie trouve ses racines dans leur formation de psychologues du développement. A partir des récits, Colby et Damon ont pu extraire des modèles intéressants d'engagements moraux, de personnalité, de continuité et de changement. Même si les récits de Colby et Damon ne peuvent pas être exploités pour des informations sur la motivation de service public, leurs méthodes de recherche, ainsi que celles utilisées par Maynard-Moody et Musheno, méritent d'être prises en considération pour de futures recherches qualitatives.

Concernant la théorie, Perry et Vandenabeele (2015) ont recommandé ce que nous utilisons dans cette étude, la contribution de Bakker (2015) qui ouvre une nouvelle perspective majeure pour la recherche sur la motivation de service public en l'intégrant à la **théorie "Demandes-Ressources du Travail (D-RT)".** Le modèle de Bakker résume une série de leçons qui peuvent être tirées de la recherche sur l'engagement des employés au travail. Plus important encore, il montre que la motivation de service public et l'engagement au travail agissent de concert pour influencer la performance des employés. Son modèle a une utilité significative en tant qu'outil pratique et théorique.

Perry et Vandenabeele (2015) **ont également recommandé** l'article de Mostafa, Gould-Williams et Bottomley (2015) montrant que la motivation de service public médiatise partiellement l'influence des pratiques de haute performance en matière de ressources humaines sur l'engagement affectif et les comportements de citoyenneté organisationnelle. Ils ont confirmé que cette étude a des implications pratiques importantes. La conclusion selon laquelle la motivation de service public est un médiateur suggère des relations dynamiques qui indiquent comment l'influence des pratiques de ressources humaines performantes peut être amplifiée. En même temps, parce que la relation n'est que partiellement médiatisée, les pratiques performantes ont des effets directs qui valent la peine d'être poursuivis même en l'absence d'employés hautement motivés par le service public.

L'une des études les plus importantes sur laquelle il faut se fier lorsqu'on parle du développement de la recherche sur la motivation de service public est peut-être l'étude de James L. Perry, le fondateur de la théorie de la MSP, intitulée «Les bases motivationnelles du service public : fondements pour une troisième vague de recherche » (2014).

Cette étude a divisé l'évolution de la recherche en **trois vagues** :

1- définition et mesure ;

2- évaluer et vérifier la validité de construit et la diffusion du construit ;

3- apprendre des recherches passées et combler les lacunes.

Des contributions significatives et des repères des deux premières vagues sont identifiés dans cette étude. Quatre activités fondamentales qui sont présentes et qui seront importantes pour faire avancer la recherche sur la motivation de service public au cours de la troisième vague sont discutées et certains aspects de la recherche dans la région Asie-Pacifique sont mis en évidence.

Première vague : définition et mesure

Selon Perry (2014), la recherche sur la motivation de service public est généralement associée à la publication de deux articles.

Le **premier**, « Préférences de récompense parmi les managers publics et privés : Recherche de l'éthique du service », écrit par Rainey et publié dans l'*American Review of Public Administration* en **1982**.

Le **second**, « Les bases motivationnelles du service public », a été co-écrit par Perry et Wise en **1990** et publié dans le volume du 50e anniversaire de *Public Administration Review*.

La relation entre ces deux études est décrite par Perry (2014) :

« L'appel de Rainey pour le développement d'un concept de motivation de service public, qui, selon lui, pourrait être «un concept global ou à multiples facettes» (1982, p. 299), est resté sans réponse pendant près d'une décennie avant que Perry et Wise ont formellement défini le concept et articulé ses composants. Perry et Wise (1990) ont défini la motivation de service public comme « la prédisposition d'un individu à répondre à des motivations fondées principalement ou uniquement dans les institutions et organisations publiques » (p. 368). Ils ont identifié théoriquement trois types de motivations de service public : rationnelles, normatives et affectives. »

La croissance de l'érudition après la publication de ces deux articles n'a pas été immédiate. Bien que Perry et Wise (1990) aient cité Rainey (1982) dans leur article, **peu de chercheurs ont répondu à l'appel de Rainey** pour une recherche sur l'éthique du service.

Le **développement suivant** dans la première vague de recherche sur la motivation de service public a été la publication d'une échelle pour mesurer la motivation de service public : "Measuring Public Service Motivation: An Assessment of Construct Reliability and Validity", écrit par Perry, est paru dans le *Journal of Public Administration Research and Theory* en 1996. Les premières recherches ont stimulé plusieurs études de suivi importantes au cours des années 1990, qui représentent la **transition de la première vague à la deuxième vague**. Crewson (1997), Perry (1997), Brewer et Selden (1998), Naff et Crum (1999) et Rainey et Steinbauer (1999) figurent parmi les études de suivi des années 1990 qui ont généré une dynamique pour les recherches ultérieures de la deuxième vague. Ces études

représentent un pont entre la première et la deuxième vague qui a exploré le réseau nomologique qui a considérablement **accéléré la production de la recherche à partir de 2000.**

La **première vague** de recherche sur la motivation de service public était **associée** à une période et à un ensemble d'activités assez restreints, essentiellement la période associée à la définition de la construction et au développement de l'instrument de mesure initial. **Une autre caractéristique** de la première vague est qu'elle a impliqué un nombre relativement restreint d'universitaires, ceux qui ont initié une ligne de recherche sur la motivation de service public.

Deuxième vague : évaluer le réseau nomologique, confirmer la validité conceptuelle et la diffusion

Selon Perry (2014), une question raisonnable après la première vague était : "D'autres seraient-ils attirés par cette recherche et la recherche sur la motivation de service public pourrait-elle être soutenue grâce aux preuves produites par un plus large éventail d'universitaires ?" La réponse simple à cette question était "oui". Sur la base de recherches menées **de 2000 à 2010, la deuxième vague peut être qualifiée d'exploration, de confirmation et de diffusion internationale.**

La ligne de recherche sur les **antécédents de la MSP a été un élément essentiel de la deuxième vague** de recherche sur la motivation de service public (par exemple, Bright, 2005 ; Camilleri, 2007 ; DeHart-Davis, Marlowe et Pandey, 2006 ; Houston, 2000 ; Pandey et Stazyk, 2008 ; Perry, Brudney, Coursey et Littlepage, 2008 ; Vandenabeele, 2011). La recherche sur le **réseau nomologique** englobe non seulement la recherche où la motivation de service public est la variable dépendante, mais aussi celle où elle est une variable indépendante associée aux résultats prédits.

Selon Perry (2014), une étude formelle de la motivation de service public a maintenant été entreprise par des chercheurs dans des dizaines de pays à travers le monde. Sur la base d'un suivi formel et informel des recherches et de la correspondance avec des enquêteurs dans différentes parties du monde, Perry (2014) a déclaré qu'une bibliographie de recherche a été développée qui comprend **plus de 300 entrées d'articles, conférences, articles, livres, chapitres de livres et mémoires**. Il a également déclaré que s'appuyant sur la bibliographie comme source d'information, il y a **au moins 26 pays** dans lesquels des données d'enquête originales sur la motivation de service public ont été recueillies.

*"Bien que les langues dans lesquelles tout ou partie de l'échelle originale de motivation de service public (Perry, 1996) ait été traduite soient plus modestes (car elle a été utilisée dans plusieurs pays anglophones), tout ou partie de l'échelle de motivation de service public a été traduite dans les langues des pays non anglophones dans lesquels elle a été utilisée. Sur la base d'une synthèse de recherche systématique de **183 études publiées entre 1990 et 2012** ; Ritz, Brewer et Neumann (2013) estiment que **43 pays ont été inclus dans la recherche sur la motivation de service public**. Ainsi, la recherche sur la motivation de service public s'est largement diffusée."* (Perry, 2014)

La revue de la littérature systématique de la recherche sur la MSP de Ritz, Brewer, et Neumann (2016), a montré que **James L. Perry est l'auteur ou le co-auteur de 5 études sur 17 études les plus citées.**

Dans le tableau ci-dessous figurent les 21 études les plus citées dans la littérature de MSP jusqu'en 2015. Avec un **résumé** de ce que chaque étude a présenté, permettant aux nouveaux chercheurs d'être informés de **l'évolution des sujets de recherche** sur la MSP. Cela permet également de combler les **lacunes** et de **contextualiser** les nouvelles recherches.

| # | Étude | Description | Citée (Combien d'études ont cité l'étude) |
|---|--------------------------|--|--|
| 1 | (Perry et Wise, 1990) | Cet article passe en revue différentes théories sur la MSP et identifie une typologie des motifs associés au service public qui comprend des motifs rationnels, normatifs et affectifs. | 275 |
| 2 | (Perry, 1996) | Cette étude développe une échelle pour mesurer la MSP sur quatre dimensions : l'attraction pour l'élaboration des politiques publiques, l'engagement envers l'intérêt public, le sacrifice de soi et la compassion. | 244 |
| 3 | (Crewson, 1997) | Cette recherche examine l'incidence des motivations de récompense de service public, la constance de ces motivations dans le temps, leur impact sur la performance organisationnelle et les ramifications d'une éthique de la fonction publique pour la théorie de la bureaucratie représentative. | 169 |
| 4 | (Brewer et Selden, 1998) | Cette étude représente la première tentative d'établir un lien entre la MSP et les comportements prosociaux. Les auteurs examinent spécifiquement le lien conceptuel entre MSP et dénonciation. | 148 |

| | | | |
|----|---------------------------------|---|-----|
| 5 | (Perry, 1997) | Cette étude examine la relation entre la MSP et cinq ensembles d'antécédents : socialisation parentale, socialisation religieuse, identification professionnelle, idéologie politique et caractéristiques démographiques individuelles. | 143 |
| 6 | (Naff et Crum, 1999) | Cette étude examine la relation entre la MSP et les attitudes et comportements des employés fédéraux à l'aide de données d'enquête. Les résultats montrent une relation positive entre la MSP et la satisfaction au travail, la performance, l'engagement organisationnel et le soutien aux efforts de réinvention du gouvernement. | 135 |
| 7 | (Moynihan et Pandey, 2007a) | Cette étude teste la théorie de Perry et examine le rôle que jouent les facteurs organisationnels dans la formation de la MSP. | 132 |
| 8 | (Rainey et Steinbauer, 1999) | Cet article s'appuie sur la littérature et la recherche sur les organisations gouvernementales efficaces pour développer les éléments conceptuels d'une théorie expliquant leur efficacité. | 117 |
| 9 | (Brewer, Selden et Facer, 2000) | L'étude examine comment les individus perçoivent les motivations associées au service public en utilisant la technique de la méthodologie Q. Quatre types distinctifs ont été découverts. | 113 |
| 10 | (Houston, 2000) | Cette étude compare les travailleurs des secteurs public et privé en ce qui concerne les incitations qu'ils apprécient le plus dans un emploi. | 111 |
| 11 | (Alonso et Lewis, 2001) | Cette étude teste le lien entre la MSP et la performance professionnelle individuelle dans le service fédéral. | 104 |
| 12 | (Perry, 2000) | Cet article cherche à développer une théorie de la motivation qui intègre la société dans l'équation de la motivation et reflète les variations entre les institutions dans le processus de motivation. | 101 |

| | | | |
|-----------|----------------------------------|---|----|
| 13 | (Houston, 2006) | Les implications comportementales de la MSP sont abordées en étudiant l'implication dans des activités caritatives des travailleurs publics, à but non lucratif et privés. | 83 |
| 14 | (Lewis et Frank, 2002) | Cet article explore comment les caractéristiques démographiques des individus et l'importance qu'ils accordent aux différentes qualités d'emploi influencent leur préférence pour le secteur public et leur emploi. | 82 |
| 15 | (Vandenabeele, 2007) | Cet article cherche à développer une théorie générale de la MSP, englobant à la fois les causes et les conséquences de la MSP. Sur la base d'une approche interdisciplinaire, des éléments de théorie institutionnelle et de psychologie motivationnelle sont fusionnés. | 80 |
| 16 | (Kim, 2005) | Cette étude se concentre sur les facteurs au niveau individuel, tels que la satisfaction au travail, l'engagement affectif, la MSP et le comportement de citoyenneté organisationnelle, et analyse leurs effets sur la performance organisationnelle dans le secteur public coréen. | 76 |
| 17 | (Perry, Hondeghem et Wise, 2010) | Cet article propose une revue narrative de 20 ans de littérature sur la motivation de service public en mettant l'accent sur les définitions et la mesure des concepts, et sur les résultats agrégés concernant trois propositions de Perry & Wise (1990). | 75 |
| 18 | (Steijn, 2008) | Cette étude intègre les connaissances des théories de l'adéquation personne-environnement dans la discussion sur l'effet de la MSP sur les variables de résultats professionnels, telles que la satisfaction au travail et l'intention de quitter le travail. | 69 |
| 19 | (Wright et Pandey, 2008) | Cette étude examine la relation entre la MSP et la satisfaction au travail. De plus, il teste si la | 68 |

| | | | |
|-----------|--------------------------|---|----|
| | | congruence des valeurs entre l'individu et l'organisation publique modère cette relation. | |
| 20 | (Pandey et Stazyk, 2008) | Ce chapitre passe en revue les antécédents et les corrélats de la MSP et tente d'identifier des schémas discernables d'explications. | 67 |
| 21 | (Kim et al, 2013) | Cet article de 16 auteurs révisé les anciennes échelles de mesure de la MSP afin de développer une échelle internationalisée. L'échelle révisée est testée dans douze pays. | 40 |

*Tableau 7 : Les études les plus citées sur la motivation de service public jusqu'en 2015
(Source : Créé par l'auteur de cette étude, basé sur « Ritz, Brewer, et Neumann, 2016 »)*

Fondations pour la troisième vague

Selon Perry (2014), les deux premières vagues de recherche sur la motivation de service public suivent une progression logique allant de la définition à la mesure, l'évaluation du construit, la confirmation et la diffusion. **L'évolution possible d'une troisième vague de recherche n'est pas aussi évidente.** L'affirmation ici est qu'une troisième vague consiste à tirer des enseignements des recherches antérieures et à combler les lacunes.

La part du lion d'un programme de troisième vague selon Perry (2014) implique **quatre activités** :

- 1- poursuivre des modèles de recherche plus robustes qui incluent des études sur le terrain et en laboratoire ;
- 2- améliorer la mesure pour renforcer le construit et augmenter la fiabilité et la validité, en particulier dans les études transnationales ;
- 3- mener plus de recherches sur les incitations multiples ;
- 4- accroître les efforts pour appliquer la théorie et les résultats de la recherche afin de tester l'efficacité des stratégies utilisant des motifs de service public.

L'étude de Perry (2014) a montré que des **progrès significatifs** ont été réalisés dans la compréhension de la motivation de service public. Dans le même temps, il existe de **nombreuses questions sans réponse** sur lesquelles il convient de se pencher. La poursuite des questions sans réponse fournira une source continue de stimulation intellectuelle. *"Plus important encore, cette recherche offre la perspective de créer des connaissances qui amélioreront le bon gouvernement, raison pour laquelle la plupart des recherches sont poursuivies en premier lieu."* (Perry, 2014)

Les études sur la motivation de service public ont cherché à répondre à de nombreuses questions de recherche différentes. Pour les résumer, Ritz, Brewer et Neumann (2016) ont **classé les questions de recherche en huit grandes catégories**.

| # | Axe d'étude (Plusieurs classifications par étude étaient possibles) | Fréquence (Nombre d'études) | Pourcentage (part du nombre total d'axes d'études) |
|--------------|--|-----------------------------------|--|
| 1 | Corréler la MSP avec les variables de résultats | 173 | 34.1% |
| 2 | Corréler les antécédents avec MSP | 88 | 17.3% |
| 3 | Conceptualisation théorique, définition des motifs et des dimensions, intégration avec d'autres théories | 61 | 12% |
| 4 | Comparaison de MSP entre les secteurs d'emploi (public/privé/à but non lucratif) | 48 | 9.4% |
| 5 | Revue systématique/Aperçu de la recherche | 33 | 6.5% |
| 6 | Implications pour la GRH/la pratique managériale | 28 | 5.5% |
| 7 | Comparaison internationale de MSP | 26 | 5.1% |
| 8 | Développement d'instruments de mesure | 22 | 4.3% |
| 9 | Autres | 29 | 5.7% |
| Total | | 508 | 100% |

*Tableau 8 : Répartition des axes d'études sur la motivation de service public jusqu'en 2015
(Source : Créé par l'auteur de cette étude, basé sur « Ritz, Brewer, et Neumann, 2016 »)*

Concernant **l'augmentation de la recherche sur la MSP**, Vandenabeele et al. (2014) ont dit : " Lorsque l'on regarde les revues académiques, certains sujets se distinguent par leur grand nombre. La gouvernance du réseau en est un exemple, et la motivation de service public en est un autre. Lors de l'exécution d'une analyse de publication sur la base de données Web of Science (WoS), 147 articles ont été récupérés qui ont été publiés au cours de la période de 15 ans entre 1998 et 2012 et qui ont l'expression « motivation de service public » dans leur titre, leurs mots clés ou leur résumé. La majeure partie de ces articles ont été publiés au cours des cinq dernières années."

L'intérêt des universitaires pour la MSP a considérablement augmenté au fil de temps, la **figure** suivante représente cette croissance.

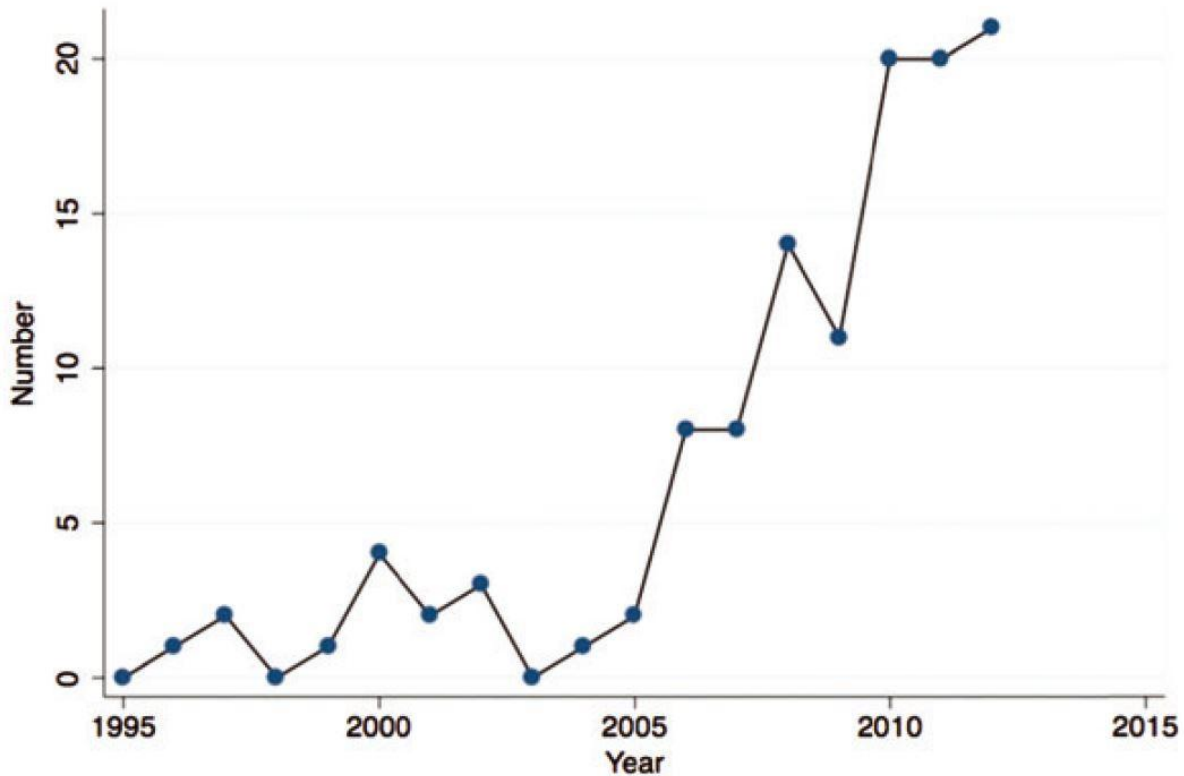


Figure 8 : Nombre d'articles de revues à comité de lecture sur la MSP (Source : Bozeman & Su, 2014)

Selon Bozeman & Su (2014), **la popularité même de la MSP contribue aux problèmes de sa conceptualisation**. Théoriciens et chercheurs accumulent des concepts successifs et mesures, toujours en ajoutant mais rarement en soustrayant. « *Compte tenu de la popularité de MSP, il n'est pas surprenant qu'il ait suscité une variété de réponses, y compris les efforts pour faire progresser la mesure et l'opérationnalisation (par exemple, Coursey et al. 2008 ; Coursey et Pandey 2007 ; Kim 2009a, 2009b, 2011 ; Kim et al. 2013 ; Vandenabeele 2008) et des suggestions d'innovation méthodologique sur les modèles de recherche (Kim 2012 ; Kim et Vandenabeele 2010 ; Vandenabeele 2007 ; Wright 2008). Quelques études examinent les problèmes de causalité fondamentaux de la MSP et leur lien avec le développement de concepts et de constructions (Kim et al. 2013 ; Wright et Grant 2010).* »

Pour illustrer la **forte augmentation de l'intérêt des chercheurs pour le concept de motivation de service public**, Ritz, Brewer, et Neumann (2016) ont produit un graphique montrant le nombre de publications par année.

Dans la **première phase**, commençant par l'article fondateur de Perry et Wise (1990) et courant jusqu'en 2005, 29 études ont été publiées et les chiffres annuels variaient de zéro à cinq.

Dans la **deuxième phase**, de 2006 à 2012, le nombre de publications a augmenté de manière significative à 158 et a varié de 11 à 36 par an.

Enfin, le nombre de publications a culminé en 2013 et 2014 (respectivement 60 et 76 études), totalisant 136 dans cette **troisième phase** de seulement deux ans.

Cette forte augmentation au fil du temps montre que la motivation de service public est un sujet de recherche en plein essor.

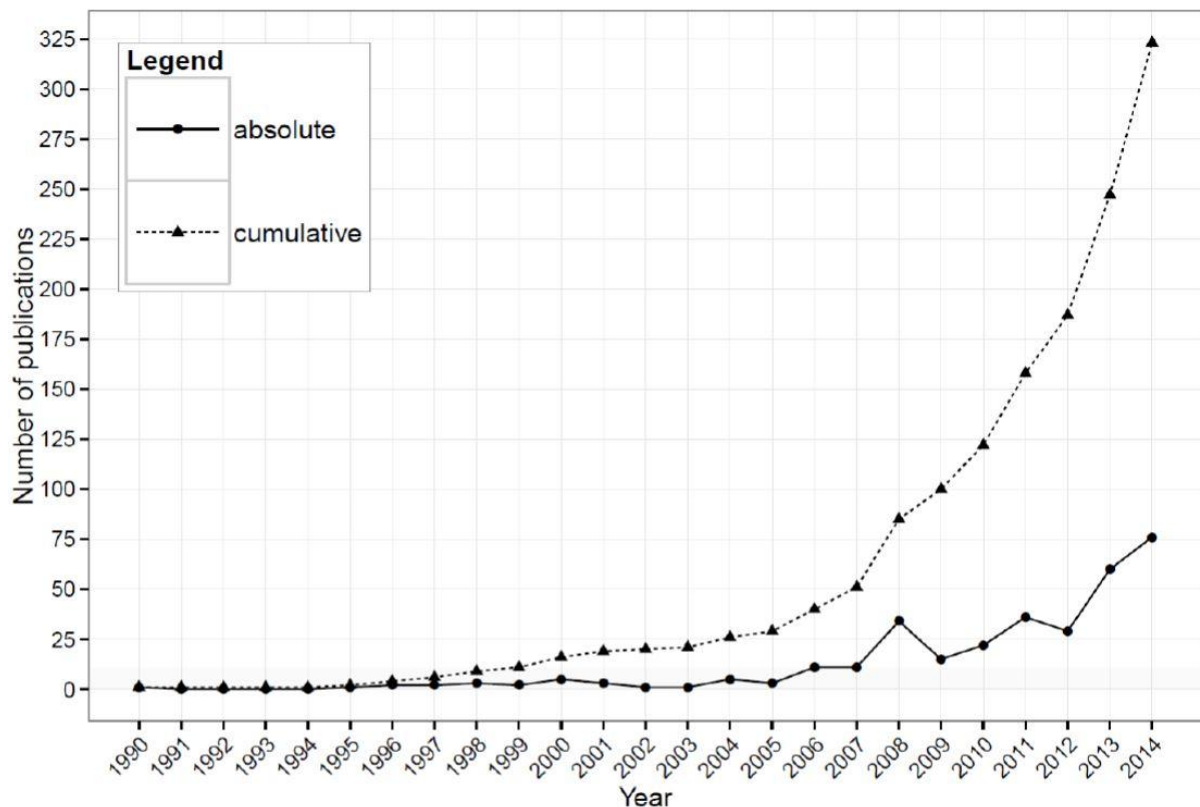


Figure 9 : Nombre de publications sur la motivation de service public (MSP) par année
(Source : « Ritz, Brewer, et Neumann, 2016 »)

Pour évaluer l'intérêt croissant pour le sujet parmi les chercheurs, Ritz, Brewer, et Neumann (2016) ont également analysé le **nombre de nouveaux auteurs par an**, qu'ils ont défini comme la première fois que le nom d'une personne apparaissait dans leur ensemble de données classé par ordre chronologique. Ainsi, chaque auteur n'a été compté qu'une seule fois.

Parallèlement à la croissance des publications, le nombre de nouveaux auteurs est resté faible jusqu'en 2005, totalisant 31. De 2006 à 2012, les chiffres ont considérablement augmenté, totalisant 137 nouveaux auteurs. Enfin, les chiffres ont culminé en 2013 et 2014 (avec respectivement 69 et 74 nouveaux auteurs), totalisant 143 sur la période de deux ans. Après 2005, la part des auteurs débutants par rapport aux auteurs établis était en moyenne de 47,8 %.

Ritz et al. (2016) ont conclu une **communauté croissante de chercheurs qui totalise en 2015 plus de 300 personnes**.

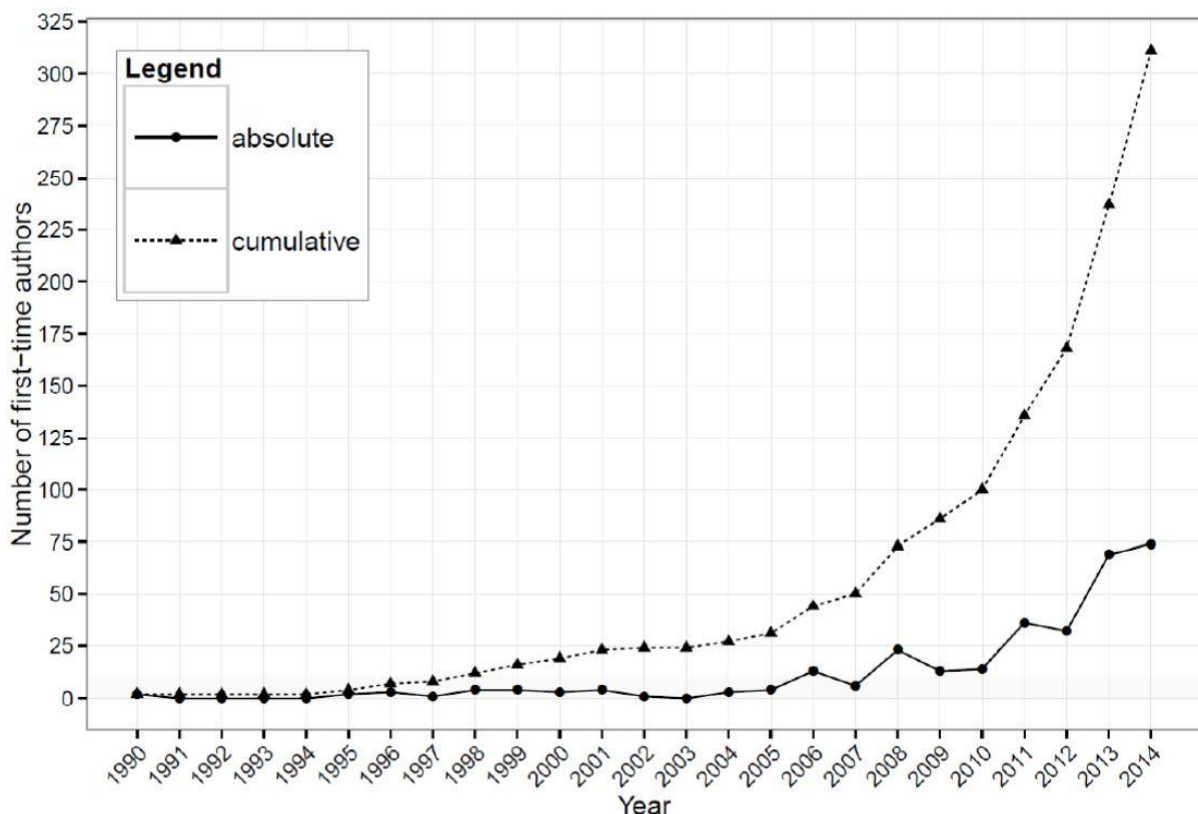


Figure 10 : Nombre d'auteurs pour la première fois (première publication sur la motivation de service public) par année (Source : « Ritz, Brewer, et Neumann, 2016 »)

Ritz et al. (2016) ont confirmé que "si la majorité des études reposent sur des échantillons provenant de la même région du monde, du même secteur d'emploi, du même niveau de gouvernement ou de types similaires de personnes interrogées, la généralisation des résultats peut être limitée." Ils ont étudié **l'origine géographique** des données empiriques utilisées dans les études précédentes sur la MSP en identifiant les pays dans lesquels les données ont été collectées.

Au total, 21 études ont utilisé des échantillons comprenant plusieurs pays. Jusqu'en 2015, la recherche a été menée sur des échantillons américains dans 27,5 % des études (123 cas). Sur les 324 cas restants, 194 étaient basés sur des données d'Europe et 77 d'Asie, ce qui signifie qu'il y avait 53 études avec des échantillons provenant d'autres régions du monde. Ils n'ont trouvé que onze études d'Afrique et dix d'Amérique du Sud, deux régions traditionnellement sous-représentées dans la recherche sur l'administration publique. Ces résultats reflètent **l'accent mis sur les publications en anglais** (Ritz et al, 2016).

| # | Continent (Plusieurs classifications par étude étaient possibles) | Fréquence (Nombre d'études) | Pourcentage |
|--------------|---|-----------------------------|-------------|
| 1 | Europe | 194 | 43.4% |
| 2 | Amérique du Nord | 140 | 31.3% |
| 3 | Asie | 77 | 17.2% |
| 4 | Océanie | 15 | 3.4% |
| 5 | Afrique | 11 | 2.5% |
| 6 | Amérique du Sud | 10 | 2.2% |
| Total | | 447 | 100% |

Tableau 9 : Répartition par continent des études sur la motivation de service public jusqu'en 2015 (Source : Créé par l'auteur de cette étude, basé sur « Ritz, Brewer, et Neumann, 2016 »)

Dans leur revue de la littérature systématique de la recherche sur la MSP, Ritz, Brewer, et Neumann (2016) n'ont compté **aucune étude de MSP au Liban jusqu'en 2015**. Après 2015, sur la base d'une recherche approfondie que nous avons menée sur Internet, il s'avère que - au mieux de mes connaissances- Elias Shahda a mené **3 études** (2016a, 2016b, 2016c) sur la MSP au Liban, mais toutes dans un **contexte complètement différent de notre étude**.

| # | Pays (Code ISO) (Plusieurs classifications par étude étaient possibles) | Fréquence (Nombre d'études) | Pourcentage |
|--------------|--|-----------------------------|-------------|
| 1 | US | 123 | 27.5% |
| 2 | DK | 30 | 6.7% |
| 3 | CH, KR | 20 | 4.5% |
| 4 | CN | 18 | 4% |
| 5 | NL | 16 | 3.6% |
| 6 | GB | 15 | 3.4% |
| 7 | DE | 13 | 2.9% |
| 8 | AU, BE, FR | 12 | 2.7% |
| 9 | CA | 11 | 2.5% |
| 10 | IT, TW | 9 | 2% |
| 11 | NO | 7 | 1.6% |
| 12 | JP | 6 | 1.3% |
| 13 | ES, SE | 5 | 1.1% |
| 14 | AT, BG, FI, HU, IL, RU, SI | 4 | 0.9% |
| 15 | BR, LT, MT, MX, NZ, PK | 3 | 0.7% |
| 16 | CL, CY, CZ, EG, EU, IE, IN, IR, LV, PH, PL, PT, TH, TR, UY, ZA | 2 | 0.4% |
| 17 | AD, AR, BD, BF, CR, ET, GE, GH, HK, ID, JM, MA, MD, ML, MY, PE, RO, RS, RW, SG, SK, TT, UA, VE, VN, ZM | 1 | 0.2% |
| Total | | 447 | 100% |

Tableau 10 : Répartition par pays des études sur la motivation de service public jusqu'en 2015 (Source : Créé par l'auteur de cette étude, basé sur « Ritz, Brewer, et Neumann, 2016 »)

D'après le résumé de la revue systématique de la littérature de la MSP de Ritz et al. (2016), nous mentionnons **trois points importants liés à notre étude** :

- La recherche sur la motivation de service public reste étroitement liée au **domaine de l'administration publique**, même si de nombreuses études ont été publiées dans d'autres disciplines. Les trois quarts des 34 auteurs les plus influents ont une formation académique complète ou partielle en administration publique, tandis que le quart restant provient de domaines connexes tels que les sciences politiques, l'économie et la gestion.
- Environ les trois quarts des études empiriques utilisent des données du **secteur public**. Seules quatre études portent exclusivement sur les répondants du secteur privé et il n'y a pratiquement pas de données provenant d'organisations internationales ou des entrepreneurs gouvernementaux. De plus, les politiciens et les personnalités politiques ont reçu peu d'attention.
- Certains chercheurs se sont efforcés de développer une échelle de mesure améliorée, mais jusqu'à présent, plus des trois quarts de toutes les études empiriques ont utilisé des dimensions et des éléments de **l'échelle de Perry (1996)**.

Même si **l'utilisation de la recherche** est inférieure à ce qui est souhaité, la motivation de service public est l'un des rares concepts de recherche originaux développés par la communauté scientifique de l'administration publique, et son impact témoigne de la vitalité intellectuelle du domaine et renforce son ancrage dans les sciences sociales. Ce commentaire est de Ritz et al. (2016) qui ont révélé certaines faiblesses dans l'effort de recherche à ce jour. *"La recherche future doit surmonter au moins **trois limites majeures** pour améliorer la qualité et l'impact des résultats de la recherche" :*

- 1- Premièrement, les chercheurs ont dépeint la motivation de service public comme un attribut souhaitable et ils ont testé sa relation avec d'autres concepts souhaitables, mais pas avec les concepts indésirables. Le concept a probablement un **côté sombre**.
- 2- Deuxièmement, des **approches méthodologiques** plus sophistiquées sont nécessaires pour construire des preuves plus solides sur les questions de recherche clés. Ritz et al. (2016) ont identifié une **faible cohérence des résultats** dans les études sur la MSP. *"Ce problème a été **exacerbé par** l'utilisation de sources de données secondaires qui n'ont pas été conçues pour étudier les questions de recherche à portée de main."*

- 3- Troisièmement, les chercheurs ont suivi de près une approche de mesure dominante et ils ont privilégié les modèles de recherche par sondage. Cette approche mono-mesure et mono-méthode a facilité l'accumulation des connaissances, mais elle peut **limiter notre compréhension du concept**. Selon toute vraisemblance, la motivation de service public a des dimensions et des propriétés supplémentaires. Ritz et al. (2016) ont appelé à cartographier la **relation entre le concept de motivation de service public et d'autres variables clés**.

Vandenabeele et al. (2014) ont identifié **trois domaines dans lesquels des progrès doivent être réalisés afin de faire des contributions théoriques plus substantielles et valides**.

- 1- Le premier est d'améliorer la validité en s'efforçant d'approfondir la contextualisation. La contextualisation dans ce sens signifie non seulement créer des mesures contextuelles, mais en même temps en tenant compte de cette spécificité contextuelle lors de la comparaison de situations différentes. De plus, une **identification plus approfondie des éléments contextuels qui influencent fortement le développement de la motivation de service public dans un environnement particulier est importante**.
- 2- Le second est d'aborder l'épineuse question de la **causalité**. L'un des outils importants à cet égard est une recherche de données **qualitatives** basée sur des propositions théoriques solides. Cela permettrait d'aller au-delà des prétentions causales actuelles qui sont limitées. Un autre outil consiste à **relier des variables clairement exogènes à la motivation de service public**. Les recherches examineraient également de manière critique les affirmations existantes sur les relations pour voir à quel point elles sont réellement solides. *"Des recherches supplémentaires devraient nous aider à répondre à la question de savoir si les découvertes actuelles sont le produit d'une endogénéité ou d'une causalité inversée - ou alternative - et si nous devrions recommencer ou approfondir les recherches précédentes."*
- 3- Le troisième est d'impliquer des étapes vers **l'intégration de la théorie de la motivation de service public**. Premièrement, bien que la motivation de service public soit bien articulée de façon générale, il existe des liens clairs **avec d'autres perspectives théoriques** qui pourraient être développées plus avant pour affiner les propositions sur la relation avec des éléments particuliers de **l'environnement** ou sur le **déroulement précis de processus particuliers**. *"Les candidats évidents sont la*

*théorie de l'autodétermination (Deci et Ryan, 2004) ou la **théorie de l'ajustement personne-environnement** (Kristof-Brown et al, 2005). Il est également intéressant de se pencher sur des perspectives telles que le **modèle « Job Demands-Resources »** (Bakker et Demerouti, 2007) et les théories de gestion des ressources humaines telles que la **théorie Capacités-Motivation-Opportunités** (Appelbaum et al, 2001)."*

Deuxièmement, afin de maintenir une balance commerciale saine avec ces champs, il est crucial de publier les résultats dans des revues clés dans les « champs de prédilection » de ces théories.

CHAPITRE 3

POSTURE ÉPISTÉMOLOGIQUE ET MÉTHODOLOGIE

3.1. Posture épistémologique suivie

3.2. Étude qualitative

3.3. Liban : un pays propice à la réalisation de l'étude

3.4. Collecte de données

3.5. L'analyse des données

3.1. Posture épistémologique suivie

Partant de l'importance de systématiser la pensée épistémologique tout en menant une recherche scientifique en gestion. Nous précisons dans cette section les approches et positions épistémologiques adoptés dans cette étude.

L'épistémologie est une branche de la philosophie qui étudie "comment nous savons" et "ce qui compte comme connaissance". L'épistémologie, la théorie de la connaissance, aborde les questions de vérité, de croyance et de justification (Trivedi, 2020). La **détermination du positionnement épistémologique des études en Sciences de Gestion** se fait en mettant en évidence les niveaux méthodologiques les plus importants auxquels la recherche scientifique doit appartenir. C'est-à-dire en définissant la philosophie épistémologique (positiviste, réaliste, explicative, pragmatique...), puis en définissant l'approche appropriée (déduction, induction, hypothético-déductive...), puis en choisissant l'approche appropriée aux objectifs de l'étude (descriptif, exploratoire, explicatif...), puis la définition de la ou des stratégies propres à l'étude de terrain (étude de cas, enquête, expérimentation...), et enfin la comparaison entre les outils de collecte de données de la communauté étudiée (questionnaire, entretien, recherche d'archives, observation...) (Saadeh, 2018).

Le positionnement épistémologique est un **niveau graduel**, partant de la philosophie et se terminant par les outils de collecte de données. Ainsi, les composantes méthodologiques de la recherche scientifique ne relèvent pas d'un seul niveau épistémologique, mais chacune de ces composantes méthodologiques relève d'un niveau épistémologique spécifique. Le chercheur doit déterminer la place de sa recherche à chaque niveau de positionnement épistémologique, et cela en fonction des résultats qu'il cherche à atteindre dans sa recherche. La détermination du positionnement épistémologique dépend de l'étendue de la compréhension qu'a le chercheur de sa recherche. Sa connaissance des résultats qu'il veut lui permettre d'identifier les questions appropriées, y compris la définition du positionnement épistémologique, qui à son tour aide à formuler le titre de l'étude, ses problèmes et hypothèses. La détermination de la position épistémologique de la recherche scientifique donne une plus grande légitimité à accepter les résultats de l'étude et à les ajouter au cadre cognitif du phénomène étudié (Saadeh, 2018).

Voici les **éléments méthodologiques nécessaires qu'il faut préciser dans l'ordre** :

| | | |
|---|---|--|
| 1 | Philosophie | <ul style="list-style-type: none"> - Positivisme - Réalisme critique - Interprétivisme ou Interprétativisme - Postmodernisme - Pragmatisme |
| 2 | Approche du développement de la théorie | <ul style="list-style-type: none"> - Dédution - Abduction - Induction |
| 3 | Choix méthodologique | <ul style="list-style-type: none"> - Quantitative mono-méthode - Qualitative mono-méthode - Quantitative multi-méthodes - Qualitative multi-méthodes - Méthode mixte simple - Méthode mixte complexe |
| 4 | Stratégie(s) | <ul style="list-style-type: none"> - Expérience - Enquête - Recherche d'archives - Étude de cas - Ethnographie - Recherche-action - Théorie ancrée - Enquête narrative |
| 5 | Horizon temporel | <ul style="list-style-type: none"> - Transversal - Longitudinal |
| 6 | Techniques et procédures | <ul style="list-style-type: none"> - Collecte et analyse de données |

Tableau 11 : Les composantes méthodologiques de la recherche scientifique (Source : Créé par l'auteur de cette étude, basé sur « Saunders et al, 2016 »)

La première chose que le chercheur doit faire est de déterminer la philosophie épistémologique à laquelle appartient sa recherche. La philosophie de recherche est liée au développement des connaissances et à la construction de nouvelles connaissances. Cela peut inclure le développement d'une nouvelle théorie ou approche, ainsi que la réponse à un problème spécifique dans un aspect particulier de la connaissance (Saadeh, 2018). **Notre étude suit la philosophie interprétativiste** qui indique la nécessité de comprendre les différences de comportements humains et donc la différence de leur impact sur le phénomène étudié. Contrairement aux philosophies positivistes et réalistes qui se concentrent sur le phénomène et ses composantes, la philosophie interprétativiste se concentre sur « l'influenceur social » représenté dans l'être humain et la diversité comportementale qui affecte le phénomène étudié (Saadeh, 2018).

Après avoir défini la philosophie épistémologique de l'étude, l'**approche** du développement de la théorie doit être déterminée. **Ce qui convient à la direction de notre étude et à ses questions, c'est l'abduction.** Au lieu de passer de la théorie aux données (comme dans la déduction) ou des données à la théorie (comme dans l'induction), une approche abductive va et vient, combinant en fait déduction et induction. Cela correspond à ce que font réellement de nombreux chercheurs en gestion (Suddaby, 2006 ; Saunders et al, 2016). Appliquer une approche abductive à notre recherche signifierait obtenir des données suffisamment détaillées et riches pour nous permettre d'explorer le phénomène et d'identifier et d'expliquer les thèmes et les modèles concernant notre question de recherche. Nous essaierons ensuite d'intégrer ces explications dans un cadre conceptuel global, construisant ainsi une théorie en utilisant les preuves fournies par les données existantes et de nouvelles données et les réviser si nécessaire (Saunders et al, 2016).

Ensuite, il faut faire un **choix méthodologique** entre une méthode quantitative, qualitative ou multi-méthodes. **Notre étude est qualitative.** Dans d'autres pages de cette étude nous évoquons plusieurs raisons de ce choix que nous ne souhaitons pas reprendre ici. Mais en somme, c'est ce qui convient à notre étude, d'autant plus que la méthodologie qualitative est souvent associée à une philosophie interprétativiste parce que les chercheurs doivent donner un sens aux significations subjectives et socialement construites exprimées à propos du phénomène étudié (Saunders et al, 2016).

Une méthodologie de recherche qualitative peut utiliser une seule technique de collecte de données, telle que des entretiens semi-structurés, et une procédure d'analyse qualitative

correspondante. C'est ce qu'on appelle une étude qualitative à méthode unique (mono-méthode). Une méthodologie de recherche qualitative peut également utiliser plus d'une technique de collecte de données qualitatives et la procédure analytique correspondante. C'est ce qu'on appelle une étude qualitative multi-méthodes (Saunders et al, 2016).

Puisque le contenu et la structure de la motivation de service public peuvent être affectés par les contextes historiques et institutionnels (Kim et al, 2013 ; Liu et al, 2008 ; Vandenabeele, 2007) et pour faire une étude plus complète **nous avons suivi la méthodologie qualitative multi-méthodes**. Nos informations ont été collectées **par trois techniques principales : majoritairement entretiens et minoritairement observations et documentation**.

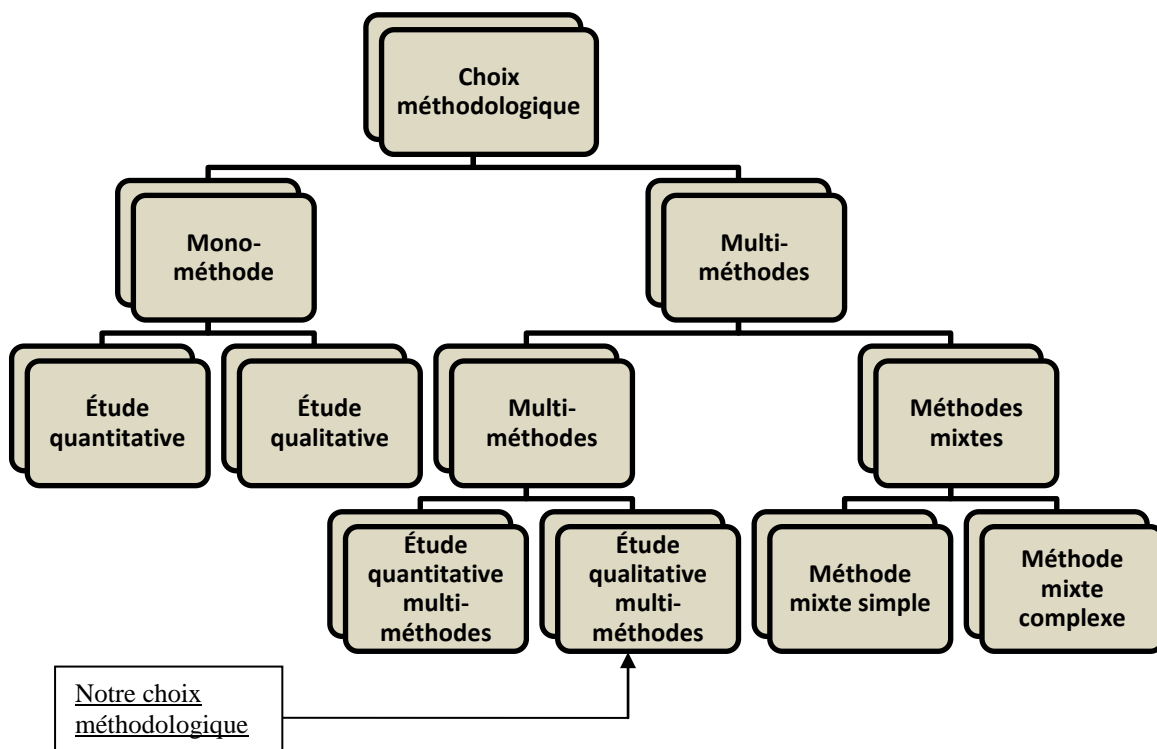


Figure 11 : Notre choix méthodologique (Source : Créée par l'auteur de cette étude, basée sur « Saunders et al, 2016 »)

Après avoir défini la philosophie épistémologique de la recherche et l'approche et les méthodologies appropriées, le chercheur procède à la comparaison entre les stratégies qu'il adoptera pour mener à bien sa recherche. Le terme "**stratégie**" signifie ici la méthode par laquelle le chercheur va mener l'étude de terrain, ce qui conduit à la sélection des outils de collecte et d'analyse de données. En Sciences de Gestion, il existe plusieurs stratégies de recherche sur lesquelles on peut s'appuyer pour répondre à la problématique de l'étude et aux questions qui l'accompagnent (Saadeh, 2018). **Ce qui convient à notre étude est la théorie ancrée** qui est généralement considérée comme adoptant une approche inductive, bien qu'il puisse être plus approprié de la considérer comme abductive, se déplaçant entre l'induction et la déduction (Strauss et Corbin, 1998 ; Suddaby, 2006 ; Saunders et al, 2016). En adoptant l'interprétivisme dans la recherche sociale, la « réalité » est considérée comme étant socialement construite à travers les significations que les acteurs sociaux attribuent à leurs expériences. La théorie ancrée a donc été développée comme un processus d'analyse, d'interprétation et d'explication des significations que les acteurs sociaux construisent pour donner un sens à leurs expériences quotidiennes dans des situations spécifiques (Saunders et al, 2016).

La prochaine étape consiste à choisir un horizon temporel. Une question importante à poser lors de la conception de la recherche est la suivante : « Voulons-nous que notre recherche soit un "instantané" pris à un moment donné ou voulons-nous qu'elle ressemble davantage à un journal intime ou à une série d'instantanés et qu'elle soit une représentation d'événements sur une période donnée ? » Cela dépendra de la question de recherche. Nous appelons l'horizon temporel instantané "transversal", tandis que nous appelons l'autre "longitudinal" (Saunders et al, 2016).

| | Recherche transversale | Recherche longitudinale |
|---|--|---|
| 1 | Données collectées à un moment précis | Données collectées sur une période de temps |
| 2 | Se concentre sur un moment précis | Se concentre sur une période de temps |
| 3 | Différents échantillons choisis à chaque fois | Les mêmes échantillons participent à la collecte de données |
| 4 | Intéressé par l'étude d'échantillons au niveau macro | Intéressé par l'étude d'échantillons au niveau micro |
| 5 | Consomme moins de temps | Consomme plus de temps |

Tableau 12 : Les différences principales entre la recherche transversale et la recherche longitudinale (Source : Créé par l'auteur de cette étude, basé sur « Alamgeer, 2022 »)

La distinction entre les deux types nécessite quelques **précisions**. Notamment **pour ne pas confondre recherche longitudinale de courte durée et recherche transversale comme dans notre étude**. Alors que les études longitudinales observent à plusieurs reprises les mêmes participants sur une période de temps, les études transversales examinent différents échantillons (ou une «section transversale») de la population à un moment donné (Thomas, 2022). Les études transversales et longitudinales sont observationnelles et ne nécessitent aucune interférence ou manipulation de l'environnement d'étude. Les études longitudinales nécessitent plus de temps et de ressources et peuvent être moins valables car les participants peuvent quitter l'étude avant que les données n'aient été entièrement collectées (Simkus, 2021).

Bien que nous ayons mené les **cinquante entretiens semi-structurés avec les observations et la documentation** qui les accompagnent **pendant une année (entre juin 2020 et juin 2021)** et même si nous nous référons plusieurs fois aux mêmes personnes, **nous ne pouvons pas classer notre recherche comme une recherche longitudinale, elle est plutôt transversale** parce que nous sommes revenus plusieurs fois auprès des personnes que nous avons interrogées dans le but de compléter les entretiens, d'enrichir les informations ou de demander de nouvelles informations ; nous ne sommes pas revenus sur toutes les personnes ni sur tous les documents ou les observations à des moments périodiques précis pour en réexaminer tous les aspects.

Les études transversales présentent plusieurs **avantages** (Simkus, 2021), tels que :

- Marge d'erreur minimale car toutes les variables sont analysées en même temps et les données n'ont pas besoin d'être collectées plusieurs fois, il y aura probablement moins d'erreurs à mesure qu'un niveau de contrôle plus élevé est obtenu.
- Plusieurs variables et résultats peuvent être recherchés et comparés à la fois. Les chercheurs peuvent examiner de nombreuses caractéristiques (par exemple : l'âge, le genre, l'ethnicité, le niveau d'éducation) dans une seule étude.
- Les données peuvent être un point de départ pour de futures recherches. Les informations obtenues à partir d'études transversales permettent aux chercheurs d'effectuer d'autres analyses de données pour explorer plus en profondeur toute relation causale.

Enfin, pour les **techniques et procédures** utilisées pour obtenir les données, il s'agissait **majoritairement d'entretiens (50 entretiens semi-directifs) et minoritairement d'observations et de documentation**. L'utilisation de plus d'une source de données et de méthodes de collecte de données permet de confirmer la validité/la crédibilité/l'authenticité des données de recherche, de l'analyse et de l'interprétation. Cela ajoute de la profondeur, de l'ampleur, de la complexité et de la richesse à la recherche (Saunders et al, 2016).

L'**entretien** de recherche est une conversation délibérée entre deux personnes ou plus, nécessitant que l'intervieweur établisse un rapport et pose des questions concises et sans ambiguïté, auxquelles l'interviewé est prêt à répondre et à écouter attentivement. Il s'agit essentiellement de poser des questions pertinentes et d'écouter attentivement les réponses pour pouvoir les explorer davantage. L'utilisation d'entretiens peut aider à recueillir des données valides et fiables qui sont pertinentes pour la ou les questions et les objectifs de la recherche. Les entretiens peuvent également être utilisés pour aider à affiner les idées lorsque le chercheur n'a pas encore complètement formulé une question de recherche et des objectifs (Saunders et al, 2016).

Les **entretiens semi-structurés** sont « non standardisés ». Le chercheur dispose d'une liste de thèmes et éventuellement de questions clés à couvrir, bien que leur utilisation puisse varier d'un entretien à l'autre. En plus de contenir la liste des thèmes et des questions à aborder, le

programme d'entretien pour ce type d'entretien sera également susceptible de contenir quelques commentaires pour ouvrir la discussion, une liste éventuelle de pistes à promouvoir et d'approfondir la discussion, et quelques commentaires de clôture (Saunders et al, 2016).

Le chercheur peut avoir besoin, comme c'est le cas dans notre étude, de données préalablement recueillies par l'institution ou toute autre partie pour l'étudier. Dans ce cas, il aura recours à **la documentation et à la recherche d'archives** comme outil de collecte des données préalablement enregistrées. L'un des avantages les plus importants de la documentation et de la recherche d'archives est qu'elles fournissent au chercheur des données réelles, car elles ne sont pas affectées par le comportement humain, comme c'est le cas dans les réponses au questionnaire et à l'entretien. Les données d'archives sont également très précises, claires et expressives de la réalité, car elles ont été collectées à partir des activités quotidiennes de l'institution (Saadeh, 2018).

L'observation est l'un des outils les plus anciens et les plus importants utilisés pour collecter des données, et elle nécessite que le chercheur examine personnellement le phénomène étudié afin de collecter les informations nécessaires à son sujet. Elle se définit comme : examiner systématiquement le phénomène étudié, enregistrer des informations, les décrire, les analyser et les interpréter afin de comprendre le phénomène étudié. Il existe deux types d'observation, **l'observation participative et l'observation structurée** (Saadeh, 2018).

Nous avons partiellement utilisé ces deux méthodes dans notre recherche. Où nous avons fait une visite de terrain dans certains hôpitaux qui traitent des patients Covid-19 pour observer le comportement du personnel médical, puis enregistrer les observations. Aussi, lors de certaines visites, nous avons préparé une pré-checklist contenant certains comportements et des informations spécifiques, puis nous avons essayé de les observer lors de notre visite sur le terrain en notant les informations appropriées.

La figure suivante représente « l'oignon » (Saunders et al, 2016) de notre étude c'est-à-dire nos choix épistémologiques et méthodologiques.

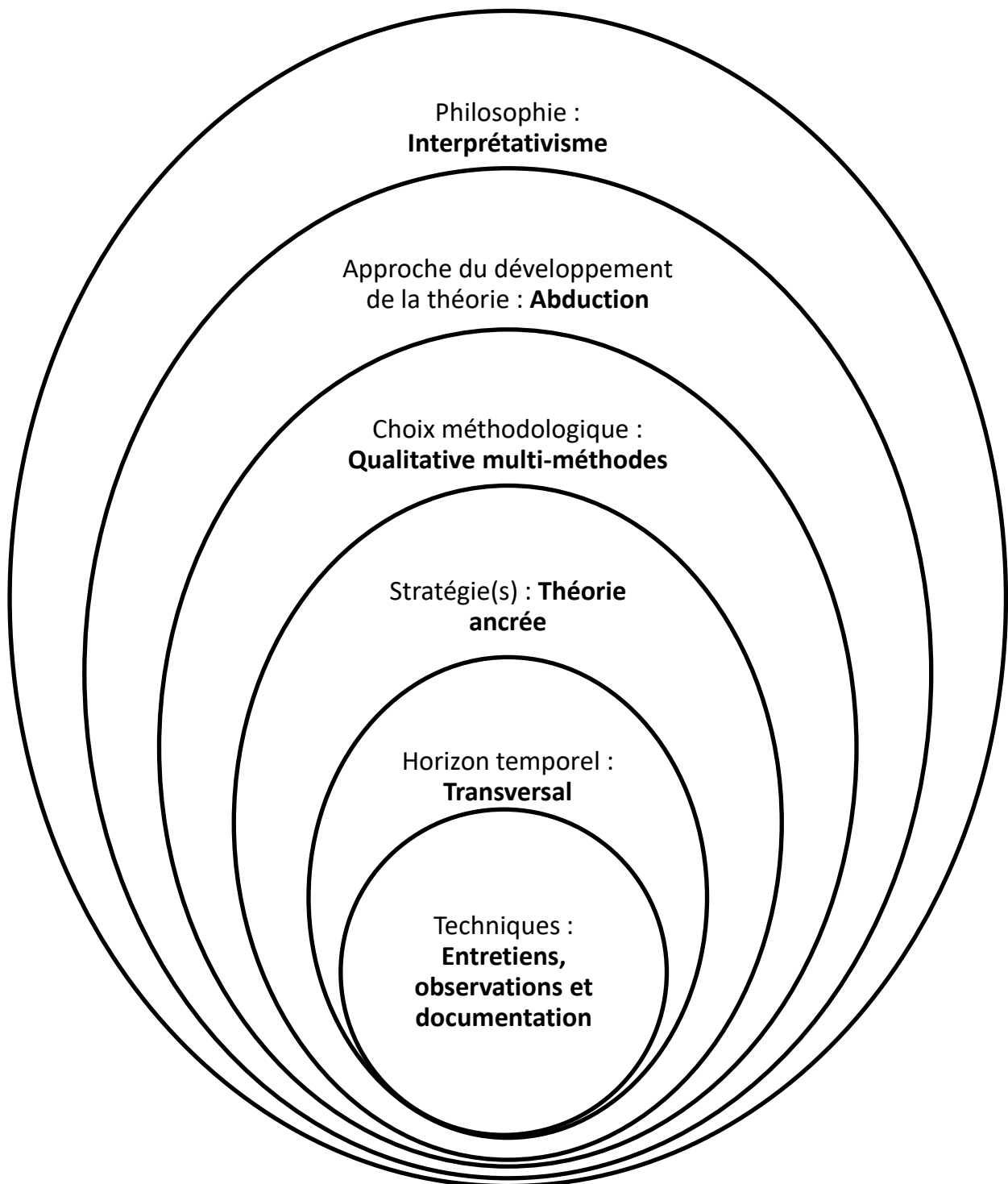


Figure 12 : L'« oignon » de cette étude (Source : Créée par l'auteur de cette étude, basée sur « Saunders et al, 2016 »)

3.2. Étude qualitative

La majorité des études sur la MSP sont quantitatives (Zubair et al, 2018). Plusieurs chercheurs tels que Ritz (2011), Wright (2008) et Perry et Vandenabeele (2015) ont appelé à davantage d'études qualitatives sur la MSP. Ritz (2011) soutient que la recherche qualitative peut renforcer la validité du concept de MSP et de ses enquêtes pour apporter une contribution vitale à la recherche future sur la MSP. Perry et Vandenabeele (2015) ont appelé à étudier comment la MSP se manifeste, sur le terrain, dans différents régimes en utilisant une enquête qualitative. Ils considèrent que le développement rapide de la recherche quantitative sur la MSP nous a laissé avec une pénurie d'études directes et formelles de ce phénomène. Il est maintenant temps de remédier à cette lacune de notre base de connaissances (Perry et Vandenabeele, 2015). Les entretiens sont cependant considérés comme très appropriés pour étudier un concept théorique complexe tel que la MSP, en particulier lorsque le but est de clarifier les modèles de motifs entourant le concept par rapport à d'autres variables complexes telles que l'impact des caractéristiques professionnelles (Kjeldsen, 2012).

De plus, Strauss et Corbin (1990) trouvent que la recherche qualitative est particulièrement adaptée pour découvrir plutôt que tester des variables et permet une perspective plus approfondie du sujet d'intérêt que la recherche quantitative. La recherche qualitative peut aider les chercheurs à accéder aux pensées et aux sentiments des participants à la recherche, ce qui peut permettre de développer une compréhension de la signification que les gens attribuent à leurs expériences (Sutton et Austin, 2015). Selon Clarke et Jack (1998), la recherche qualitative est une façon de décrire un événement dans son contexte et est utile pour enquêter sur des domaines complexes, nouveaux ou relativement inexplorés. La motivation pour faire de la recherche qualitative, par opposition à la recherche quantitative, vient du constat que s'il y a une chose qui distingue l'humain du monde naturel, c'est notre capacité à parler ! Les méthodes de recherche qualitative sont conçues pour aider les chercheurs à comprendre les gens et les contextes sociaux et culturels dans lesquels ils vivent (Myers, 1997).

3.3. Liban : un pays propice à la réalisation de l'étude

Tout ce qui concerne la pandémie est devenu une source d'inquiétude publique de nos jours. Les points soulevés dans cette étude portent sur des **questions communes à la plupart des pays du monde**. Le **choix du Liban** comme lieu de réalisation de cette étude augmentera également l'intérêt de cette recherche, étant donné que l'opinion publique internationale a récemment pris largement conscience des grandes **catastrophes** au Liban. En plus de la pandémie qui a durement frappé le Liban, la monnaie libanaise s'est effondrée, et la capitale libanaise Beyrouth a été déclarée "ville sinistrée", après l'explosion du 4 août 2020. Au total, 219 personnes ont perdu la vie, quelque 7 000 ont été blessées, plus de 250 000 personnes ont perdu leur maison et de vastes zones de la ville ont été dévastées (BBC, 2021).

La **population** actuelle du Liban est d'environ 7 millions d'habitants. Environ deux millions d'entre eux sont des réfugiés, principalement des Syriens (Annahar, 2022). La **superficie** du pays est petite (10452 Km²) donc la **densité** de population est très **élevée**. Bien que plus de trente ans se soient écoulés depuis la fin de la guerre civile libanaise (1975 à 1992) qui a eu un impact négatif important sur le **système de santé publique au Liban** ; cependant, la corruption, les défaillances administratives et les graves conflits politiques ont fait que le secteur de la santé **continue de souffrir** (Gjertsson, 2021).

L'accord de partage du pouvoir qui régit le Liban vise à maintenir la paix et la stabilité à travers la répartition du pouvoir et des positions gouvernementales entre les différents groupes qui composent sa population. Cela a cependant conduit à une **mauvaise gestion**, à l'**inefficacité** et à une **corruption** généralisée, entre autres problèmes. La récente crise, causée par le ralentissement économique, la pandémie de COVID-19 et l'explosion du port de Beyrouth, a considérablement accru la **pauvreté** et les **inégalités**. Les scandales de corruption croissants aux plus hauts niveaux du gouvernement ont réduit la confiance du public dans les institutions libanaises, et l'accès aux services publics dépend du versement de pots-de-vin ou de relations personnelles (France Guilherme, 2022).

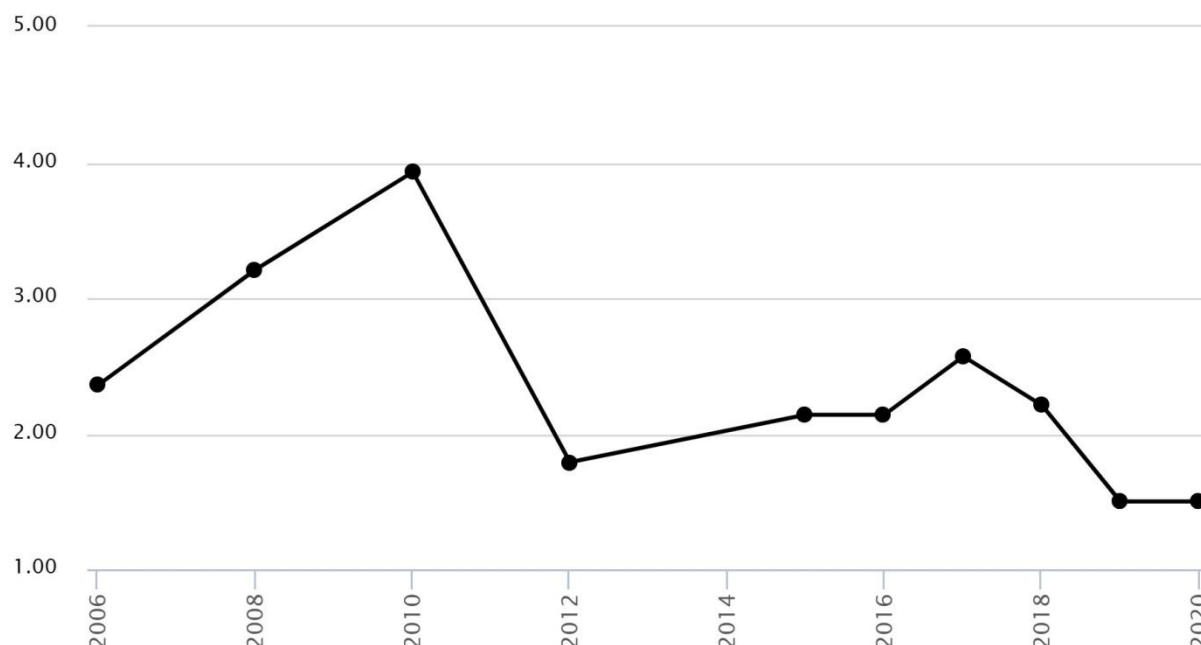


Figure 13 : Efficacité et responsabilité gouvernementale au Liban; le classement est de 1 à 10, 10 étant le plus haut niveau (Source : Université de Sherbrooke, 2023)

Au cours des dernières décennies, il y avait une nette **supériorité du secteur privé** de la santé sur le secteur public de la santé au Liban en raison de la haute qualité fournie par les hôpitaux du secteur privé les plus importants jusqu'à ce que le Liban soit appelé «Hôpital des Arabes». Liban est devenu le premier pays arabe et l'un des pays les plus importants du Moyen-Orient en termes de "tourisme hospitalier" ou ce qu'on appelle aussi "**tourisme médical**" ou encore "tourisme de santé". Les patients de divers pays arabes, en particulier les riches, avaient l'habitude de venir au Liban pour se faire soigner. Cependant, **avec la propagation de la pandémie** de Covid-19 et le nombre élevé de personnes infectées, cela a complètement changé. **Le secteur public est passé au premier plan** ; ses hôpitaux ont joué le rôle le plus important dans la lutte contre la pandémie, mais malgré cela, les personnes concernées dans le secteur de la santé, y compris les médecins, les hôpitaux et les responsables officiels, ont mis en garde à plusieurs reprises contre **l'incapacité du secteur** et son incapacité à supporter plus de patients. (Makki, 2021)

Au Liban, il existe 29 hôpitaux publics avec 2446 lits. Ces hôpitaux sont gérés par un conseil d'administration nommé par le gouvernement, et ces hôpitaux sont censés assurer un

équilibre financier dans les revenus et les dépenses. Cependant, ils **souffrent d'un déficit** en raison des quotas politiques et sectaires dans les nominations, ainsi que du retard du ministère de la Santé publique et de la Sécurité sociale dans le paiement de ses cotisations financières. Le **nombre d'hôpitaux privés est de 136, comprenant 12749 lits**. Ces hôpitaux reçoivent des patients, qu'ils paient directement sur leurs fonds propres, par l'intermédiaire de compagnies d'assurance privées ou par l'intermédiaire d'organismes gouvernementaux garants. Cependant, il refuse parfois de recevoir des patients aux frais du Ministère de la Santé Publique, sous prétexte de manque de fonds et du retard de l'État dans le paiement des cotisations, ce qui entraîne une baisse des prestations et des services de santé (Société internationale d'information, 2020). En conclusion, seuls **15% des lits** d'hôpitaux au Liban appartiennent au secteur **public** (alors que **85%** appartiennent au **secteur privé**).

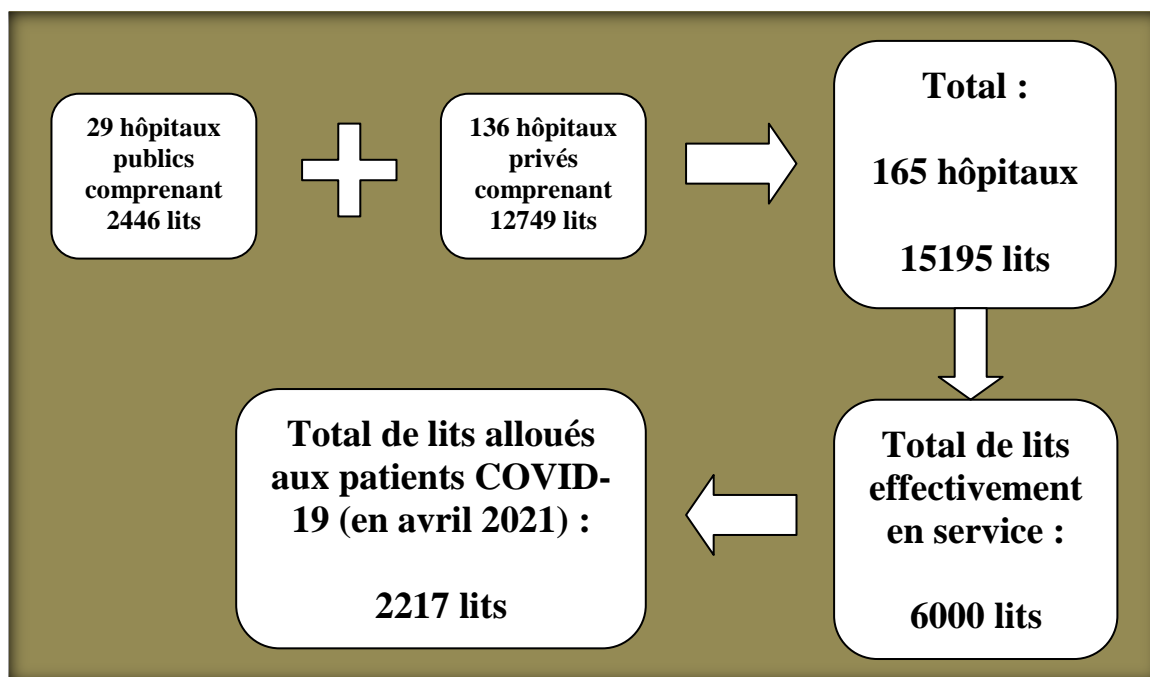


Figure 14 : Le secteur de la santé au Liban (Source : Créée par l'auteur de cette étude, basée sur « Société internationale d'information, 2020, 2023 »)

Il est vrai que le nombre total de lits dans les hôpitaux publics et privés au Liban est de 15195 lits, ce qui est un bon nombre par rapport aux pays en développement, mais en réalité seulement environ **6000 lits sont actuellement en service** en raison de la fermeture de

certains hôpitaux ou de certains départements dans certains hôpitaux. Cela est dû aux crises des trois dernières années au Liban (Société internationale d'information, 2023).

La **prise en charge médicale** par les médecins et les hôpitaux au Liban est inférieure à la moyenne par rapport à la population mondiale. Pour 1000 habitants, le pays dispose de 2,7 lits d'hôpitaux. La moyenne mondiale est ici de 2,9 lits. Au sein de l'UE, 4,6 lits sont disponibles pour 1000 habitants (Données Mondiales, 2023). En 2018, pour 1000 habitants, le pays dispose de 2,1 médecins, 1,7 personnel infirmier et sages-femmes, 0,3 travailleurs de la santé au laboratoire et 1.4 personnel de pharmacie. Tous ces chiffres ont diminué dans les années suivantes en raison de l'émigration de personnel médical qualifié (Alhurra, 2021 ; Annahar, 2022).

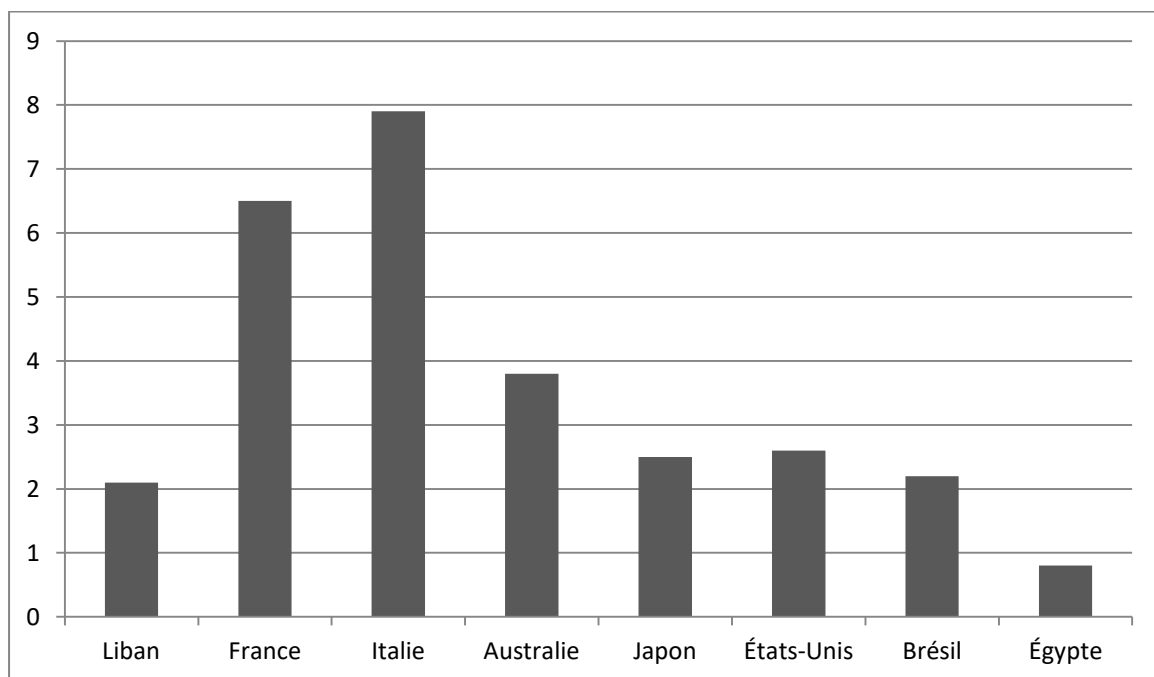


Figure 15 : Médecins (pour 1000 habitants) dans plusieurs pays en 2018 (Source : Créée par l'auteur de cette étude, basée sur « Banque Mondiale, 2023 »)

La **crise du COVID-19** a commencé, la migration se durcit, les défis sont plus grands et la motivation du personnel médical devient de plus en plus importante. Le **nombre de cas critiques et de décès** (Franceinfo, janvier 2021) au Liban est **élevé par rapport à la**

population et les hôpitaux sont pleins. Les médecins et les professionnels de santé sont épuisés, mal équipés et sous-payés (Lewis, décembre 2020). Ils doivent travailler de longues heures et faire face au risque d'infection et de stress psychologique. Ils sont obligés de travailler dans des services de maladies infectieuses, compte tenu de la grande nécessité de leurs efforts (Merhi, septembre 2020).

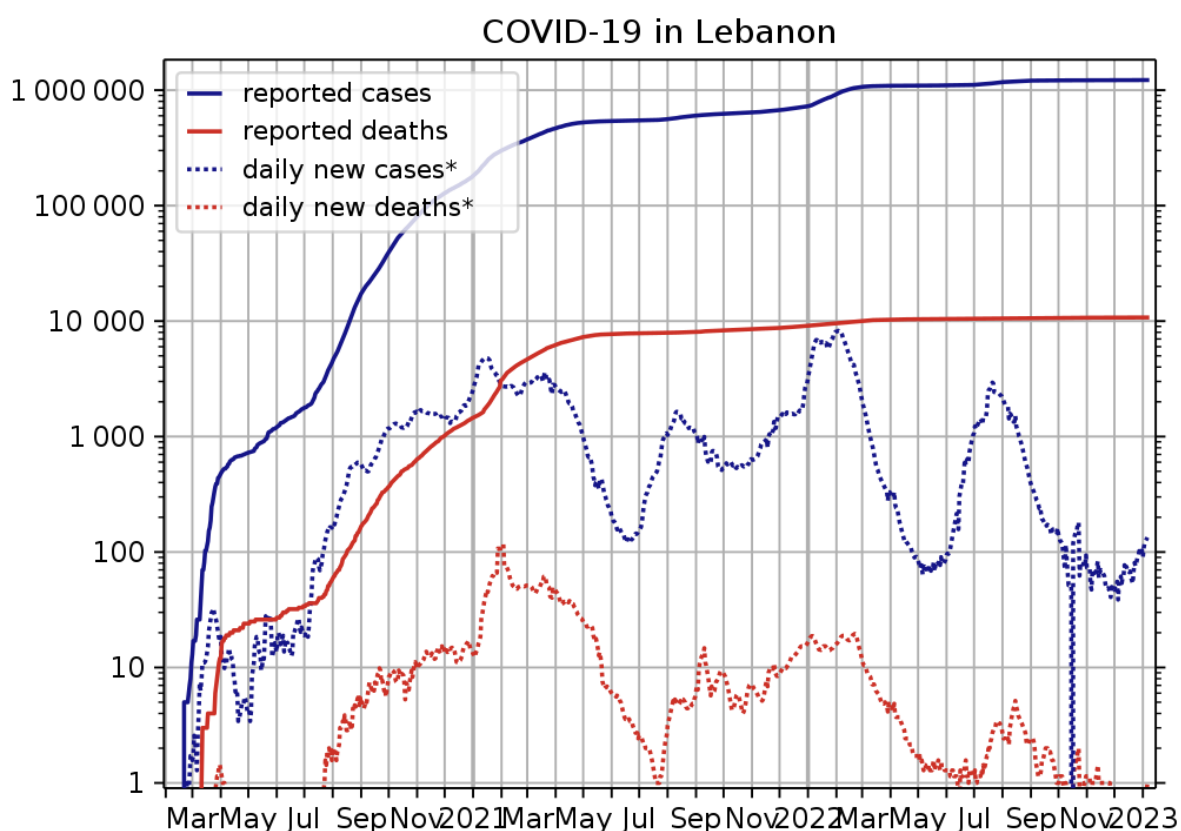


Figure 16 : Évolution de la pandémie de Covid-19 au Liban (Source : Organisation mondiale de la santé, 2023)

Les 6000 lits disponibles pour le service dans tous les hôpitaux publics et privés du Liban n'étaient pas disponibles totalement pour les patients COVID-19, mais seul un petit pourcentage d'entre eux étaient disponibles ce qui augmente de plus en plus la **pression sur le personnel médical**. Le nombre d'hôpitaux publics dédiés à la lutte contre la pandémie de Covid-19 lors des première et deuxième vagues - qui ont coïncidé avec les première et

deuxième vagues en Europe et dans le monde - n'était que de 12 hôpitaux, le **nombre de lits alloués aux patients COVID-19 dans la première vague était de 343 lits dans tout le Liban**, en plus de 59 lits de soins intensifs et 57 respirateurs, tandis que le nombre de lits alloués aux patients COVID-19 de la deuxième vague a atteint 1 197 lits. En avril 2021, le nombre de **lits alloués aux patients COVID-19** dans les hôpitaux atteignait **2 217**, et le nombre de lits de **soins intensifs** alloués aux patients COVID-19 était de **1 176 lits** (Makki, 2021).

Les hôpitaux publics recevant des patients COVID-19 au Liban sont les suivants (C'était le cas en mai 2022, mais un petit nombre d'hôpitaux avec un nombre de lits et de personnel médical insuffisants étaient prêts à faire face à la pandémie lors des vagues les plus difficiles en 2020 et 2021, ce qui a accru l'épuisement du personnel médical) :

| | |
|----|---|
| 1 | RHUH BEIRUT GOVERNMENTAL |
| 2 | TRIPOLI GOVERNMENTAL |
| 3 | BAABDA GOVERNMENTAL |
| 4 | BOUAR GOVERNMENTAL |
| 5 | BAALBAK GOVERNMENTAL |
| 6 | DAHER AL BACHEK GOVERNMENTAL |
| 7 | NABATIEH GOVERNMENTAL |
| 8 | TEBNIN GOVERNMENTAL |
| 9 | BINT JBEIL GOVERNMENTAL |
| 10 | MASHGARA GOVERNMENTAL |
| 11 | HALBA GOVERNMENTAL (ABDULLAH AL RASSI) |
| 12 | SIBLINE GOVERNMENTAL |
| 13 | SAIDA GOVERNMENTAL |
| 14 | HERMEL GOVERNMENTAL |
| 15 | RACHAYA GOVERNMENTAL |
| 16 | JEZZINE GOVERNMENTAL |
| 17 | MENYEH GOVERNMENTAL |
| 18 | ZAHLE GOVERNMENTAL (PRESIDENT ELIAS HRAOUI) |
| 19 | BSHARRI GOVERNMENTAL |
| 20 | HASBAYA GOVERNMENTAL |
| 21 | SHAHAR GHARBI GOVERNMENTAL |
| 22 | KHOURY GENERAL |
| 23 | KANA GOVERNMENTAL |
| 24 | MARJAYOUN GOVERNMENTAL |

Tableau 13 : Liste des hôpitaux publics recevant des patients COVID-19 au Liban (Source : Créé par l'auteur de cette étude, basé sur « Ministère de la Santé Publique au Liban, Mai 2022 »)

Nous avons localisé tous ces hôpitaux sur la carte du Liban, comme suit :

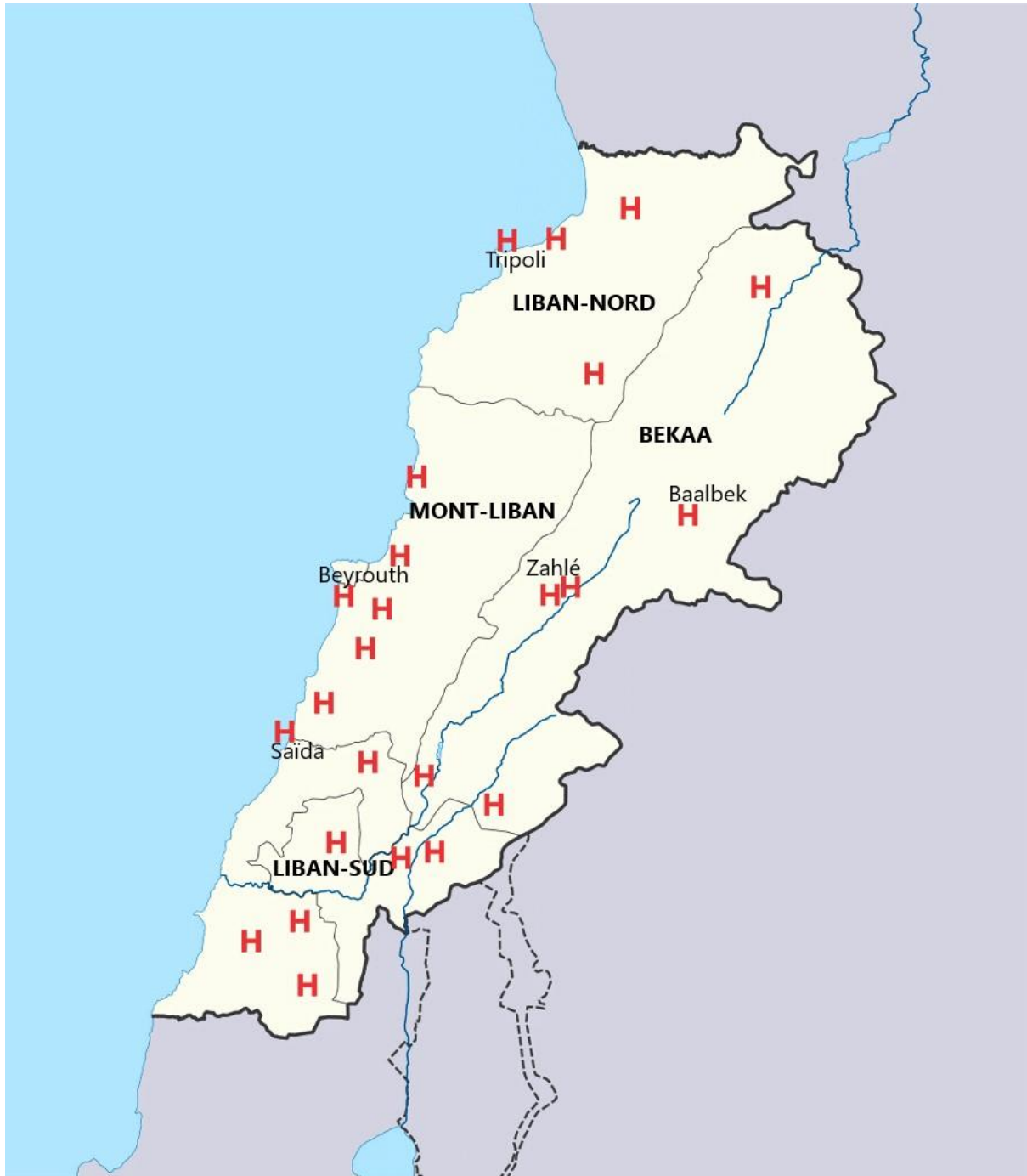


Figure 17 : Carte des hôpitaux publics au Liban recevant des patients COVID-19 (Source : Créée par l'auteur de cette étude, basée sur « Ministère de la Santé Publique au Liban, Mai 2022 »)

Le domaine des ressources humaines dans le secteur de la santé au Liban fait face à de **nombreux défis**. La monnaie libanaise s'est effondrée dans les quelques mois qui ont précédé le début de la crise pandémique du COVID-19 et elle a continué de s'effondrer (Le Figaro, mars 2021) tout au long de la pandémie. Cela a provoqué une inflation qui est la plus importante de l'histoire du Liban et l'une des pires au monde. La **baisse du pouvoir d'achat au Liban** a coïncidé avec une **augmentation du taux d'inflation** annuel (Abboud, mars 2021) à 84,9% en 2020 contre 2,9% en 2019, ce qui aggrave la crise.

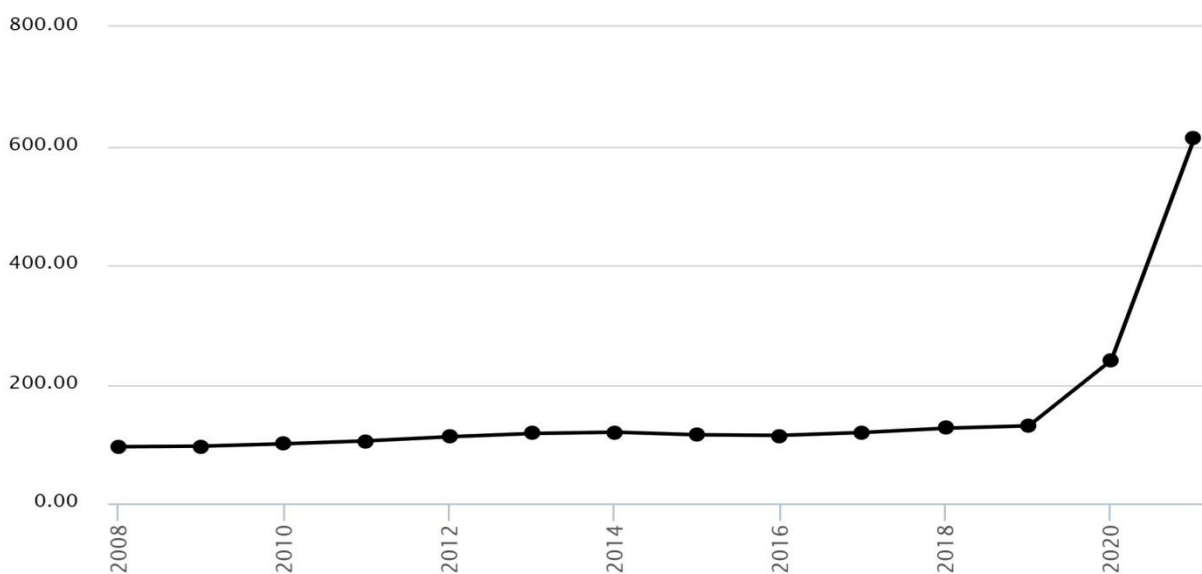


Figure 18 : Inflation au Liban entre 2008 et 2021 (Source : Université de Sherbrooke, 2023)

Les salaires des médecins et des professionnels de santé sont devenus insuffisants pour leurs besoins de base ; leur **motivation** à travailler a **diminué**, entraînant un **exode** massif (Merhi, septembre 2020) de médecins et de professionnels de santé qualifiés vers l'étranger dans un effort pour améliorer leurs conditions de vie après l'effondrement de leur pouvoir d'achat au Liban, et à cause des autres crises que nous avons mentionné précédemment.

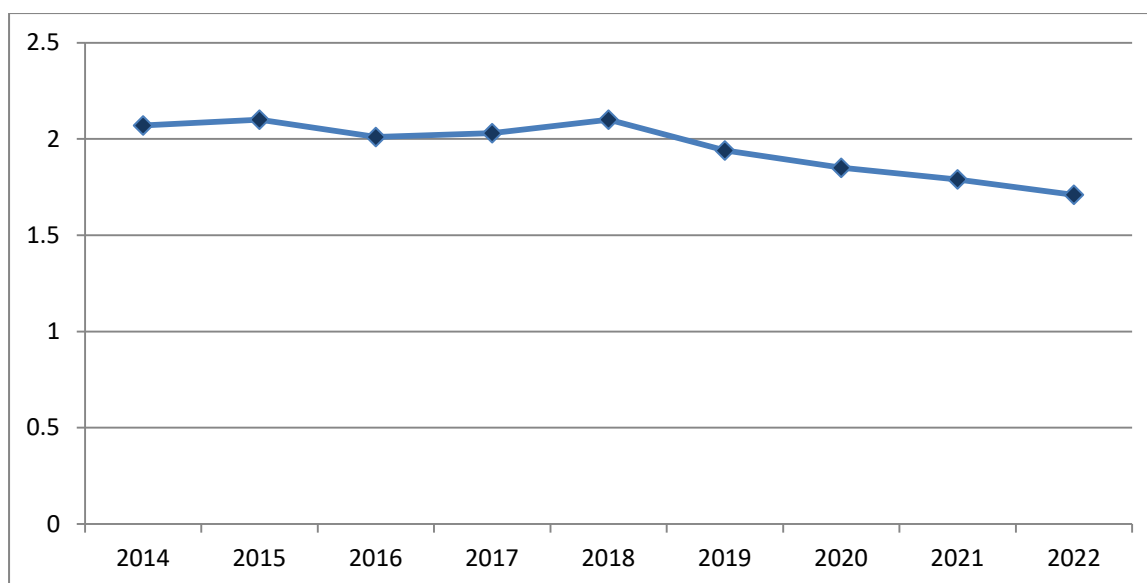


Figure 19 : Médecins (pour 1000 habitants) au Liban (Source : Créée par l'auteur de cette étude, basée sur : Banque Mondiale, 2023 ; Annahar, 2022 ; Alhurra, 2021)

La situation difficile que subit le Liban en général, et le secteur de la santé en particulier, notamment pendant la pandémie, a été exprimée par le directeur général de l'organisation mondiale de la santé à la conférence internationale de soutien à la population du Liban, organisée par le gouvernement de la république française et le secrétariat de l'organisation des nations unies en 4 août 2021:

« L'explosion qui s'est produite à Beyrouth il y a un an a gravement endommagé des établissements de santé et a eu des répercussions considérables sur la santé de la population, provoquant notamment des traumatismes psychologiques.

Le Liban est toujours confronté à une grave pénurie de médicaments et de fournitures médicales essentiels, et l'accès aux services de santé de base y est limité. À cela s'ajoutent le coût élevé de la prise en charge de la COVID-19 et le nombre limité des lits de soins intensifs disponibles.

Comme vous le savez peut-être, au Liban le personnel infirmier est composé à plus de 80 % de femmes. Les infirmières travaillent dans des environnements de plus en plus précaires et interviennent notamment en première ligne pour prendre en charge des patients atteints de la COVID-19. En outre, le nombre de patients par infirmière est de plus en plus élevé.

La baisse des taux de vaccination systématique expose le Liban à un risque accru de flambées de maladies à prévention vaccinale.

[...] La santé de la population est gravement menacée, et nous sommes très inquiets.

La moitié de la population libanaise vivant actuellement dans la pauvreté aura un accès limité aux soins de santé.

Plus de 2 000 enfants atteints de cancer et plus de 2000 patients sous dialyse rénale n'auront pas accès à leurs traitements.

Plus de 600 000 adultes auront un accès limité au traitement du cancer, du diabète et d'autres maladies non transmissibles.

Les progrès réalisés en matière de santé au cours des trois dernières décennies seront compromis et le nombre de décès dus à des maladies évitables augmentera. »

En plus de la situation tragique, la **réalisation d'études de terrain au Liban** est largement disponible. Malgré certaines limites de liberté, les études scientifiques éloignées de la politique et du sectarisme restent éloignées des menaces et des pressions agressives (AFP, 2020). La majorité des Libanais sont bien éduqués et coopératifs dans la conduite d'études scientifiques (Tlaiss & Kauser, 2011). La présence de plus de **problèmes** au Liban que dans la plupart des autres pays rend les demandes et les ressources du modèle D-RT plus extrêmes, ce qui rend les résultats souhaités de l'étude plus clairs (Bakker & Demerouti, 2007).

Le Liban est également très approprié pour mener des études sur la **corruption pour cause noble** en raison de la prévalence répandue de ce type de corruption dans ce pays. Les difficultés économiques d'une grande partie de la population (Reuters, 2020) d'une part, et le manque de contrôle et de responsabilité des employés (AUB-Harvard, 1993) d'autre part, créent un climat propice à la corruption pour une noble cause.

3.4. Collecte de données

La **question de recherche** est formulée selon les recommandations de Gioia et al. (2013), c'est-à-dire en articulant un phénomène d'intérêt bien défini et une question de recherche encadrée en termes de "comment" visant à faire émerger des concepts et leurs interrelations et en consultant initialement la littérature existante, avec suspension du jugement sur ses conclusions pour permettre la découverte de nouvelles idées.

Le concept de MSP n'est pas spécifique au secteur public (Carpenter et al, 2012 ; Taylor & Taylor, 2015) et pourrait inclure la motivation de quiconque à servir les gens ou la société (Kjeldsen, 2012); mais parce qu'elle a été abordée principalement dans le secteur public (Christensen, Paarlberg et Perry, 2017) et parce que la MSP dans la littérature est principalement un attribut du gouvernement et des organisations non gouvernementales (ONG), **nous avons donc réalisé cette étude dans le secteur de la santé publique**. Cela est également cohérent avec le fait que les établissements de santé privés au Liban n'ont pas reçu de patients Covid-19.

50 entretiens semi-structurés, accompagnés d'observations et de documentation, ont été réalisés **entre juin 2020 et juin 2021**, avec des **médecins et des professionnels de la santé qui ont traité des patients COVID-19 au Liban**. Les entretiens semi-structurés combinent les styles d'entretien structuré et non structuré, offrant ainsi les avantages des deux (Horton, Macve et Struyven, 2004). L'**âge moyen** des participants est de 38.5 ans. Chaque entretien **dure** entre 45 minutes et une heure.

Lors de chacun des entretiens, nous avons pris soin de donner suffisamment de temps, d'expliquer clairement à l'interviewé chaque question, de retenir un moyen de le **contacter ultérieurement** si nécessaire, et d'**enregistrer les réponses** en détail (Opsal et al, 2016). Selon Sutton et Austin (2015), il existe différentes manières de consigner ce qui est dit et fait lors d'un entretien, comme la prise de notes manuscrites ou l'enregistrement vidéo. Compte tenu de la **sensibilité du sujet** en général, et de certaines réponses en particulier (notamment en matière de corruption, négligence et défaillance gouvernementale et administrative, et milices et partis politiques et sectaires autoritaires), et à la demande des interviewés et des instances officielles qui nous ont aidés à mener les entretiens, nous remplaçons les vrais prénoms des interviewés par des **prénoms fictifs** (Sutton et Austin, 2015). Nous allons en profiter et donner à nos interviewés des noms différents pour bien les distinguer les uns des

autres; bien qu'en réalité, il existe plusieurs noms partagés par plus d'une personne.

Les entretiens ont été obtenus de deux manières différentes. J'ai d'abord communiqué avec des cadres supérieurs que je connais dans le secteur de la santé publique au Liban. Je leur ai expliqué mon objectif. Ils m'ont référé à des personnes appropriées pour des entretiens. Seuls 22 parmi plus de 50 professionnels de santé et médecins proposés ont accepté l'entrevue. Ensuite, j'ai demandé aux personnes interrogées de me mettre en contact avec d'autres personnes susceptibles d'être interrogées, même si elles se trouvaient dans une autre institution. Cette méthode d'échantillonnage en boule de neige (Goodman, 1961) a donné 28 entrevues totalisant 50 entretiens. **4** de ces entretiens n'ont **pas** été **terminés** en raison de nombreuses circonstances, nous avons donc dû les **annuler** et les **remplacer** par 4 nouveaux entretiens avec des personnes que nous avons également appris à connaître grâce à la méthode d'échantillonnage en boule de neige.

Le **choix du nombre 50** en particulier était presque **intentionnel**. Bien que l'étude soit qualitative et non quantitative, il est **utile** de rappeler immédiatement que par exemple 15 personnes sur 50 que nous avons interrogées sont telles ou telles. La gestion des entretiens sera également plus facile. Le nombre 50 est également bien **recommandé dans la littérature** (Ragin & Becker, 1992; Baker S.E. & Edwards, 2012) parce que, en somme, ce n'est ni trop peu ni trop.

Sans entrer dans les détails de chaque entretien, **36 entretiens ont été principalement réalisés par des applications de chat vidéo et 14 entretiens ont été principalement réalisés par téléphone.** Nous avons beaucoup utilisé **l'application WhatsApp** avant, pendant et après les entretiens avec toutes les formes de communication disponibles à travers celui-ci (texte, audio, vidéo). De nombreux entretiens n'ont **pas** été menés **en une seule fois**. Certains d'entre eux ont été **complétés plus tard** via WhatsApp et certains d'entre eux ont pris **plusieurs formes** (texte, audio, vidéo).

Lors de nos **visites sur le terrain**, nous avons effectué des **observations** et de la **documentation** pour appuyer notre collecte d'informations, notamment pour obtenir des documents indiquant si les médecins et les professionnels de la santé ont ou non des niveaux élevés de MSP et pour formuler pleinement les applications pratiques et administratives et les propositions émanant de cette étude. Au cours de ces visites, **nous avons rencontré en face-à-face certaines des personnes interrogées.** Ainsi, **certaines des entrevues ont également**

été complétées par ces rencontres.

Il ne semble pas qu'il y ait des différences fondamentales entre les conditions du personnel médical dans différents hôpitaux ou dans différentes régions, nous ne nous sommes donc pas beaucoup souciés de la **répartition des entretiens** entre les hôpitaux libanais et les régions, d'autant plus que ce facteur n'affecte pas les résultats de l'étude, étant donné que les conditions sont très similaires parmi le personnel médical de divers hôpitaux publics. Notant que l'hôpital libanais qui joue le rôle le plus important dans la lutte contre la pandémie de Covid-19 depuis le début de la pandémie est l'hôpital universitaire gouvernemental Rafic Hariri de Beyrouth (RHUH BEIRUT GOVERNMENTAL), qui est situé spécifiquement dans le gouvernorat du Mont-Liban, à la périphérie sud de la capitale, Beyrouth.



Figure 20 : Carte de la localisation des entretiens (Source : Créée par l'auteur de cette étude)

Nous avons pris en compte certains des principes de base à cet égard. Les préoccupations concernant l'**échantillonnage** ont longtemps été au cœur de l'enquête sociale et humaniste (Mead, 1953). Les questions de base concernent ce qu'il faut observer et combien

d'observations ou de cas sont nécessaires pour s'assurer que les résultats apporteront des informations utiles (Luborsky et Rubinstein, 1995). Un échantillonnage ciblé nécessite l'accès à des informateurs clés sur le terrain qui peuvent aider à identifier les cas riches en informations (Suri, 2011). Marshall (1996) a décrit trois grandes catégories de techniques d'échantillonnage naturaliste : convenance, jugement et échantillonnage théorique bien qu'en pratique il y ait souvent un chevauchement considérable entre ces approches. Coyne (1997) considère que l'échantillonnage théorique selon les catégories en développement et la théorie émergente signifie que différentes questions peuvent être posées à un échantillon dans un contexte particulier. Ainsi, l'objectif est d'atteindre la profondeur dans les catégories en développement.

Pour obtenir le « **Contexte des répondants** », trois des questions d'information sur le contexte les plus courantes dans la littérature de la MSP (Kim et al, 2013) que nous avons considérées comme dignes d'être spécifiées dans cette étude sont utilisées.

1- Femme / Homme ?

2- Durée de la fonction publique (années) : 0-10 / 10-20 / 20-30 / 30+ ?

3- Statut organisationnel : « Encadrez-vous des fonctionnaires ? » : Oui / Non ?

Les résultats ont donné le tri suivant:

| Variables | Caractéristiques | Répondants | % |
|---|------------------|------------|------------|
| Genre | Femme | 27 | 54 |
| | Homme | 23 | 46 |
| | Total | 50 | 100 |
| Durée de la fonction publique (années) | 0-10 | 21 | 42 |
| | 10-20 | 16 | 32 |
| | 20-30 | 9 | 18 |
| | 30+ | 4 | 8 |
| | Total | 50 | 100 |
| Statut organisationnel : « Encadrez-vous des employés ? » | Oui | 17 | 34 |
| | Non | 33 | 66 |
| | Total | 50 | 100 |

Tableau 14 : Caractéristiques des répondants (Source : Créé par l'auteur de cette étude)

Il convient de noter qu'au Liban, les femmes médecins représentent environ 30 % de tous les médecins. Alors que le pourcentage de femmes infirmières atteint 80%, ce qui est un pourcentage très élevé. 50 % de tous les infirmiers et infirmières ont entre 35 et 40 ans (Jalloul, 2021).

Notre **guide d'entretien** a été élaboré en lien avec la littérature. Il couvre les principaux thèmes à aborder. Il était structuré en **trois parties**. Dans un **premier** temps, nous avons essayé de comprendre la transition de la personne interrogée de l'étude au travail, les motifs du choix de travailler dans le secteur de la santé publique et dans l'emploi actuel en particulier et le parcours professionnel menant à cet emploi, puis nous avons demandé une brève description de l'emploi actuel. Dans une **seconde** étape, nous avons posé des questions liées à la MSP. La **troisième** étape était centrée sur les avantages et les inconvénients de la MSP face à la crise du Covid-19. Dans les cas où des réponses complètes n'ont pas été obtenues, nous avons suivi avec des questions d'approfondissement en s'efforçant d'obtenir des réponses qui couvraient entièrement les questions. D'autres questions sont formées spontanément sur la base des réponses aux questions du guide d'entretien.

Certaines **questions prédéterminées** sont utilisées pour répondre aux questions principales de l'étude et pour comprendre la situation en profondeur (Palmer et Bolderston, 2006). Le "D'autres commentaires?" et les **questions ouvertes non planifiées** dans les entretiens qui sont formées **spontanément** sur la base des réponses aux questions prédéterminées dans ce qui ressemble à une **discussion** nous aident également à obtenir des citations importantes de répondants qui reflètent plus précisément la réalité et avec des exemples qui expliquent comment la MSP conduit à de tels résultats (O'Cathain et Thomas, 2004). Nous avons demandé à tous les participants de répondre aux questions en toute transparence, exactitude et franchise (Palmer et Bolderston, 2006). Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Nous préservons la **flexibilité** d'ajuster le protocole d'entretien en fonction des réponses des informateurs (Gioia et al, 2013). Nous avons suivi les **conseils de Gioia et al. (2013)** en donnant une voix extraordinaire aux informateurs qui sont traités comme des agents bien informés et en revenant aux informateurs précédents pour poser des questions qui découlent des entretiens ultérieurs.

| Étape 1 : Formation / travail actuel | |
|--|--|
| 1 | Pourriez-vous décrire brièvement votre formation ? Avez-vous participé à du bénévolat ou à d'autres activités pendant l'étude ? |
| 2 | Comment s'est passé votre passage des études au marché du travail ? Quels sont les emplois que vous avez exercés depuis le premier emploi après vos études jusqu'à votre emploi actuel ? Pourquoi vous avez choisi de travailler dans le domaine de la santé ? Et dans le secteur public en particulier ? Ou quelles sont les circonstances qui vous ont amené à exercer ce métier ? |
| 3 | Pourriez-vous décrire votre travail actuel ? Vos tâches principales ? |
| 4 | Dans quelle mesure avez-vous une autonomie dans l'exécution de votre travail ? Quels sont les avantages et les inconvénients de cette autonomie ? Vous souhaitez que votre autonomie au travail augmente ? Un autre commentaire à ce sujet ? |
| 5 | Quelle est votre proximité avec les usagers ou les patients dans votre travail ? Préférez-vous cette proximité ? Qu'est-ce que cela change ? |
| Étape 2 : Questions liées à la motivation de service public | |
| 6 | Comment voyez-vous la fonction publique ? Y a-t-il une différence entre travailler dans le secteur privé et travailler dans le secteur public ? Veuillez préciser votre réponse. |
| 7 | Vous souviendriez-vous d'événements, de facteurs ou de circonstances particulières qui vous ont motivé au travail ? Ces facteurs sont-ils restés les mêmes ? En d'autres termes, votre niveau de motivation est-il le même, plus ou moins ? Quels sont les principaux obstacles à une meilleure performance au travail ? |
| 8 | Admirez-vous les personnes qui initient ou participent à des activités pour aider la communauté ? Il est important pour vous de contribuer à des activités qui abordent des enjeux sociaux? Veuillez préciser votre réponse. |
| 9 | Est-ce que le service public significatif est très important pour vous ? Il est important pour vous de contribuer au bien commun ? Agir de manière éthique est essentiel pour les fonctionnaires ? Des exemples ? |
| 10 | Pensez-vous que l'égalité des chances pour les citoyens est très importante ? Il est important que les citoyens puissent compter sur la fourniture continue de services publics ? Est-il fondamental que les intérêts des générations futures soient pris en compte lors de l'élaboration des politiques publiques ? Veuillez préciser votre réponse. |
| 11 | Êtes-vous sensible au sort des plus démunis ? Compatissez-vous avec d'autres personnes qui font face à des difficultés? Êtes-vous très contrarié lorsque vous voyez d'autres personnes être traitées injustement ? Est-ce que le bien-être des autres est très important pour vous ? Des exemples ? |
| 12 | Êtes-vous prêt à faire des sacrifices pour le bien de la société ? Croyez-vous qu'il faut faire passer le devoir civique avant soi-même ? Êtes-vous prêt à risquer une perte personnelle pour aider la société ? Vous accepteriez un bon plan pour améliorer la vie des pauvres, même si cela vous coûte de l'argent ? |

| Étape 3 : Questions liées au comportement organisationnel | |
|--|--|
| 13 | Quels sont les principaux défis que la pandémie a créés dans votre travail ? Comment avez-vous agi à ce sujet? Quel est le motif de votre comportement ? Votre comportement est-il dû à votre motivation à servir le public ou à d'autres facteurs tels que l'éthique médicale ? Des exemples ? |
| 14 | Dans quelle mesure y a-t-il une pénurie de services rendus aux patients ? Quelle est votre réaction face à cette situation douloureuse ? Est-ce que cela vous conduit à un surengagement ? Des exemples ? |
| 15 | Rencontrez-vous des patients pauvres, misérables, handicapés, femmes enceintes, enfants et personnes âgées ? Demandent-ils parfois ce qui est illégal ? Ou des consignes administratives vous empêchent de répondre à leurs demandes ? Comment gérez-vous ces situations ? Enfreindriez-vous les règlements et les lois pour aider les gens ? Des exemples ? |
| 16 | Vivez-vous une lutte interne avant d'enfreindre les lois ? Quels facteurs jouent un rôle dans ce débat ? Quel est le rôle de la justification morale ? Acceptez-vous le concept de « la fin justifie les moyens » ? Quelles sont les autres circonstances affectant votre comportement dans une telle situation ? Des exemples ? |
| 17 | Votre autonomie au travail et proximité avec les patients affectent votre comportement de corruption pour une cause noble ou votre surengagement ? Comment? Quelles autres circonstances affectent votre comportement dans une telle situation ? Exemples? |

Tableau 15 : Guide d'entretien (Source : Créé par l'auteur de cette étude)

Dans le tableau suivant, nous fournissons quelques **informations clés sur les personnes que nous avons interrogées**. Nous évitons d'afficher d'autres informations pour éviter de connaître l'identité des personnes d'une part, et parce que ces informations n'ont pas de relation significative avec les résultats de recherche. Par exemple, nous utiliserons le terme « infirmière » ou « infirmier » pour tout le personnel infirmier, qu'il s'agisse d'infirmières, d'aides-infirmières ou d'autres détails. En outre, nous utiliserons le terme « médecin » pour tous les médecins sans préciser leurs spécialités, grades ou autres informations.

| # | Prénom (fictif) | Genre | Fonction |
|----|-----------------|-------|------------|
| 1 | Ali | Homme | Infirmier |
| 2 | Amal | Femme | Infirmière |
| 3 | Dani | Homme | Médecin |
| 4 | Dima | Femme | Médecin |
| 5 | Elias | Homme | Médecin |
| 6 | Eyad | Homme | Infirmier |
| 7 | Fadi | Homme | Médecin |
| 8 | Fadia | Femme | Infirmière |
| 9 | Fawaz | Homme | Médecin |
| 10 | Farid | Homme | Médecin |
| 11 | Fatima | Femme | Médecin |
| 12 | Georges | Homme | Médecin |
| 13 | Guita | Femme | Infirmière |
| 14 | Hiyam | Femme | Infirmière |
| 15 | Hoda | Femme | Médecin |
| 16 | Imad | Homme | Médecin |
| 17 | Jinan | Femme | Infirmière |
| 18 | Karim | Homme | Médecin |
| 19 | Khaled | Homme | Médecin |
| 20 | Laila | Femme | Infirmière |
| 21 | Léa | Femme | Médecin |
| 22 | Lina | Femme | Infirmière |
| 23 | Majid | Homme | Médecin |
| 24 | Maroun | Homme | Médecin |

| | | | |
|-----------|----------|-------|------------|
| 25 | Mireille | Femme | Médecin |
| 26 | Mirna | Femme | Médecin |
| 27 | Mohamed | Homme | Médecin |
| 28 | Mona | Femme | Infirmière |
| 29 | Myriam | Femme | Infirmière |
| 30 | Nabil | Homme | Infirmier |
| 31 | Nada | Femme | Infirmière |
| 32 | Nahla | Femme | Infirmière |
| 33 | Nawal | Femme | Médecin |
| 34 | Nisreen | Femme | Infirmière |
| 35 | Oliver | Homme | Médecin |
| 36 | Richard | Homme | Infirmier |
| 37 | Rania | Femme | Infirmière |
| 38 | Rima | Femme | Infirmière |
| 39 | Rita | Femme | Infirmière |
| 40 | Sami | Homme | Médecin |
| 41 | Samira | Femme | Infirmière |
| 42 | Sarah | Femme | Infirmière |
| 43 | Shadi | Homme | Médecin |
| 44 | Siham | Femme | Infirmière |
| 45 | Souad | Femme | Infirmière |
| 46 | Tony | Homme | Médecin |
| 47 | Wafaa | Femme | Médecin |
| 48 | Walid | Homme | Médecin |
| 49 | Ziad | Homme | Médecin |
| 50 | Zouheir | Homme | Infirmier |

Tableau 16 : Principales informations sur les répondants (Source : Créé par l'auteur de cette étude)

3.5. L'analyse des données

Pour répondre à la question de recherche, une **analyse qualitative abductive basée sur la théorie ancrée** (Strauss et Corbin, 1990) a été réalisée.

L'approche abductive combine à la fois (Suddaby, 2006) le raisonnement déductif (passage de la théorie aux données) et raisonnement inductif (passer des données à la théorie) ce qui convient à notre étude. Avec l'abduction, les données sont utilisées pour explorer un phénomène, identifier des thèmes et expliquer des schémas, pour générer une nouvelle théorie ou modifier une théorie existante qui est ensuite testée, souvent grâce à la collecte de données supplémentaires (Saunders et al, 2016).

L'approche de la théorie ancrée est particulièrement bien adaptée pour acquérir des perspectives nouvelles et fraîches sur des choses dont un peu est déjà connu, c'est-à-dire pour mieux comprendre et découvrir ce qui se cache derrière un phénomène inconnu (Strauss & Corbin, 1990). Cela donne une compréhension approfondie des perceptions de nos interlocuteurs et des informations qu'ils ont partagées. **Cette approche permet** également aux participants de parler librement de questions **sensibles** qui peuvent être considérées comme des affaires privées (Sampson et al, 2008).

Pour définir sur quoi portent les données (Gibbs, 2007), nous avons effectué un **codage initial** des données accompagné du maintien de l'intégrité des termes de 1er ordre (centrés sur l'informateur) (Gioia et al, 2013). Le codage est l'une des étapes importantes de l'analyse pour organiser et donner un sens aux données textuelles (Basil, 2003). Selon Young (1969) le codage résulte d'une présentation élaborée de données dont les finalités ne sont pas claires et dont l'utilité est minée par l'absence d'un fondement conceptuel adéquat. Dans la recherche qualitative, le codage est « *la façon dont vous définissez sur quoi portent les données que vous analysez* » (Gibbs, 2007).

Le codage **a commencé lors** de la collecte des données ; les **codes correspondent** à des mots ou des phrases. Nous avons développé un recueil complet de termes de 1er ordre (Gioia et al, 2013). L'une des raisons d'utiliser cette méthode est que le codage aboutit à une présentation élaborée de données dont les objectifs ne sont pas clairs et dont l'utilité est compromise par l'absence d'un fondement conceptuel adéquat (Gibbs, 2007). Nous sommes passés **du texte brut aux préoccupations de recherche** par petites étapes, chaque étape s'appuyant sur la

précédente. Les **étapes** sont : le texte brut, le texte pertinent, la répétition des idées, les thèmes, les constructions théoriques, le récit théorique et les préoccupations de recherche (Auerbach et Silverstein, 2003). Par conséquent, nous avons organisé les codes de 1er ordre en thèmes de 2e ordre (centrés sur la théorie), puis distillé les thèmes de 2e ordre en dimensions théoriques globales avant d'assembler les termes, les thèmes et les dimensions dans une « **structure de données** » (Gioia et al, 2013). Nous nous sommes engagés à gérer efficacement de vastes ensembles de données, ce qui est l'une des clés d'une analyse qualitative solide (Hoover et Koerber, 2011).

Les logiciels **Microsoft Word** et **NVIVO** pour l'analyse des données qualitatives (McNiff, 2016) sont utilisés pour l'analyse des transcriptions textuelles des entretiens, des observations et de la documentation. L'utilisation du logiciel NVIVO nous aide à organiser, analyser et trouver des informations et idées dans les entretiens et autres références de cette étude (McNiff, 2016). Les liens entre les codes de données sont examinés pour créer des **catégories supérieures** et des **sous-catégories** cohérentes qui partagent une relation significative. Ensuite, des **thèmes** sont générés à partir de catégories en intégrant des concepts théoriques issus de la littérature, les questions de l'étude, les explications des personnes interrogées et les défis actuels du secteur de la santé au Liban. Les catégories supérieures ont été nommées et regroupées par thèmes plus larges en tenant compte autant que possible du modèle D-RT tel que présenté dans l'arbre des catégories dans la figure suivante. Pour appliquer la **théorie ancrée**, nous avons formulé des relations dynamiques entre les concepts de 2e ordre dans la structure de données, puis transformé la structure de données statique en modèle de théorie ancrée dynamique avant de mener des consultations supplémentaires avec la littérature pour affiner les articulations des concepts et relations émergents (Gioia et al, 2013). Dans la partie des résultats, nous présentons largement des citations directes pour clarifier chaque thème et expliquer les questions clés.

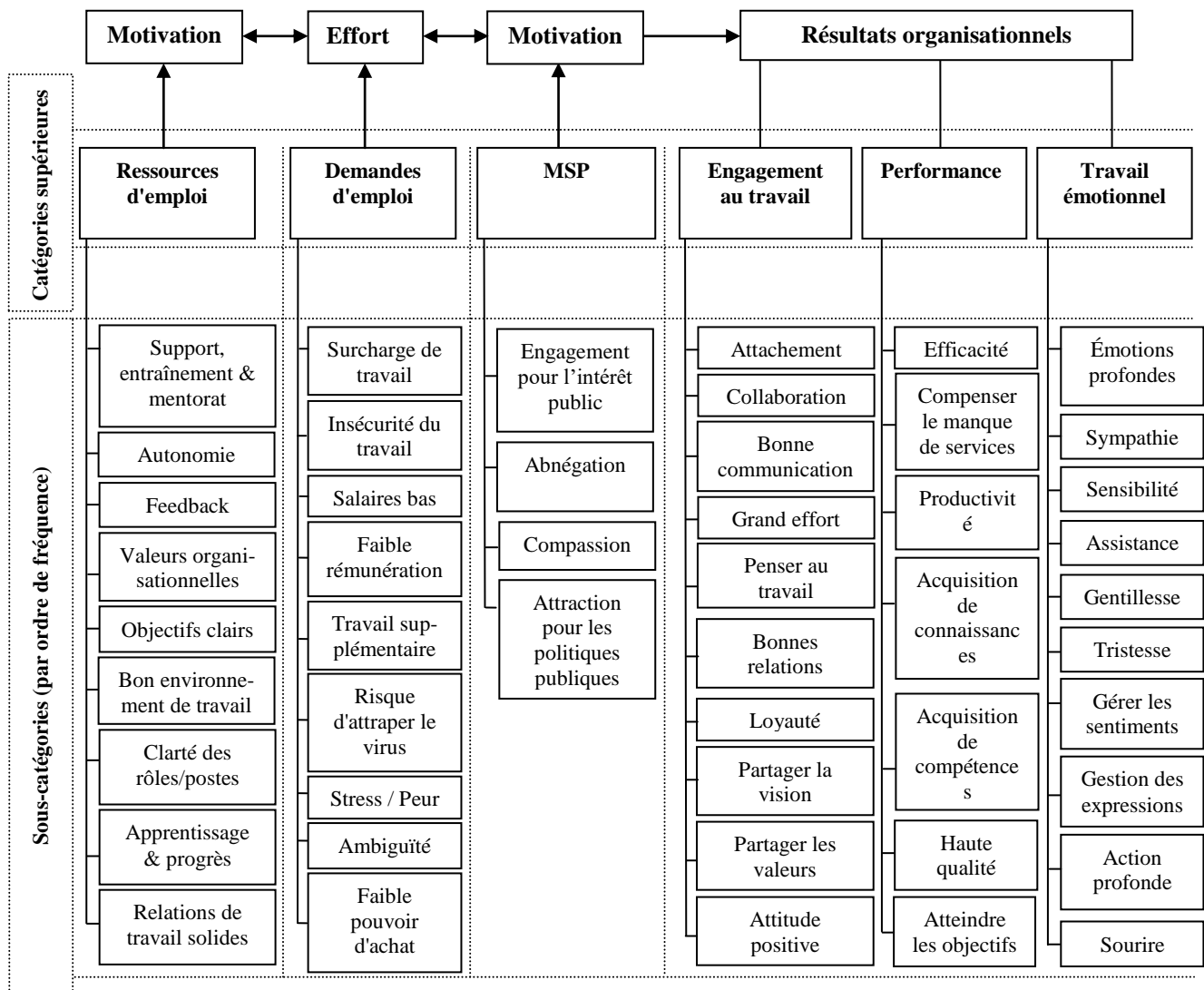


Figure 21 : Arbre des catégories de la face lumineuse de MSP (Source : Créée par l'auteur de cette étude)

CHAPITRE 4

RÉSULTATS

4.1. La face lumineuse de MSP

4.1.1. Engagement au travail : engagement profond envers l'organisation et attitude collaborative

4.1.2. Performances professionnelles : pas d'impact négatif d'une charge de travail importante ou du risque d'attraper le virus

4.1.3. Travail émotionnel : attachement émotionnel profond aux patients et à leurs proches

4.1.4. Une approche D-RT de la MSP parmi le personnel médical face à la pandémie

4.1.5. Grâce à leur MSP ou grâce à d'autres facteurs tels que l'éthique médicale ?

4.2. La face sombre de MSP

4.2.1. Première étape : la surcharge de travail

4.2.2. Deuxième étape : Comportement réactif

4.2.2.1. Premier comportement réactif : Surengagement

4.2.2.2. Deuxième comportement réactif : La corruption pour une noble cause

4.2.2.2.1. Le facteur principal : la motivation de service public

4.2.2.2.2. Il ne s'agit pas seulement de "la fin justifie les moyens"

4.2.2.2.3. Différence entre les hommes et les femmes dans la

corruption pour cause noble

4.2.2.2.4. Justification morale de la corruption pour une noble cause

4.2.2.2.5. Les résultats difficiles de ce type de corruption

4.2.2.3. Les caractéristiques du poste affectent la réaction

4.2.2.3.1. La proximité avec les patients et leurs accompagnateurs

4.2.2.3.2. L'autonomie au travail

4.2.3. Modèle empirique de la face sombre de MSP

4.1. La face lumineuse de MSP

L'analyse des données démontre qu'il est possible de profiter grandement des niveaux élevés de MSP parmi les médecins et les professionnels de la santé pour faire face à la pandémie, car plus les niveaux de MSP sont élevés, plus les indicateurs de comportements positifs sont élevés parmi les différents défis. En raison de leur forte motivation, en particulier en raison des dimensions de la MSP qu'ils ont, telles que l'engagement envers l'intérêt public, la compassion et le sacrifice de soi; les médecins et les professionnels de la santé qui ont des niveaux élevés de MSP sont meilleurs en matière de :

- 1- Engagement au travail** (Attachement, collaboration, bonne communication, grand effort, penser au travail, bonnes relations, loyauté, partager la vision, partager les valeurs et attitude positive)
- 2- Performance au travail** (Efficacité, compenser le manque de services, productivité, acquisition de connaissances, acquisition de compétences, haute qualité et atteindre les objectifs)
- 3- Travail émotionnel** (Émotions profondes, sympathie, sensibilité, assistance, gentillesse, tristesse, gérer les sentiments, gestion des expressions, action profonde et sourire)

Avec plus de détails sur la situation du personnel médical au Liban pendant la pandémie, **ces avantages se manifestent sous plusieurs formes**, notamment :

- 1- Moins d'intention de quitter le travail ou d'émigrer malgré les circonstances difficiles.
- 2- Plus de capacité à travailler de longues heures et des heures supplémentaires, même si elles ne sont pas rémunérées.
- 3- Moins d'impact négatif du risque élevé d'attraper le COVID-19 sur la réalisation de leur travail et de leurs tâches au maximum.
- 4- Moins d'impact négatif du stress psychologique sur leur performance au travail.
- 5- Meilleure motivation au travail en général pendant la pandémie COVID-19.
- 6- Plus de travail émotionnel (plus des émotions profondes que des émotions superficielles)

dans leurs relations avec les patients et leurs proches.

Les données montrent aussi la relation de chaque dimension de la MSP avec le mécanisme de composition de ces résultats.

S'appuyant sur la **théorie des Demandes-Ressources du Travail (D-RT)**, les citations textuelles, les descriptions et les explications sur l'expérience réelle des personnes interrogées au travail montrent comment la pandémie entraîne des demandes d'emploi très difficiles, mais la MSP améliore la motivation et certains effets positifs des ressources d'emploi et atténue les effets négatifs des demandes d'emploi pour conduire à des résultats organisationnels positifs. Les **manifestations des demandes d'emploi** les plus marquantes parmi les personnes que nous avons interrogées étaient : Surcharge de travail, insécurité du travail, salaires bas, faible rémunération, travail supplémentaire, risque d'attraper le virus, stress, peur, ambiguïté et faible pouvoir d'achat. En revanche, les **manifestations des ressources d'emploi** les plus marquantes parmi les personnes que nous avons interrogées étaient : Support, entraînement, mentorat, autonomie, feedback, valeurs organisationnelles, objectifs clairs, bon environnement de travail, clarté des rôles/postes, apprentissage, progrès et relations de travail solides. Sans aucun doute, nous pouvons ajouter à ces ressources la motivation de service public (**MSP**) et ses **quatre dimensions** (Engagement pour l'intérêt public, abnégation, compassion et attraction pour les politiques publiques), bien que nous les ayons placées séparément dans les schémas de cette étude pour les distinguer.

4.1.1. Engagement au travail : engagement profond envers l'organisation et attitude collaborative

Le premier avantage principal de MSP élevée est l'engagement au travail qui est un comportement positif ou un état d'esprit positif au travail qui conduit à des résultats positifs liés au travail. Les employés avec des niveaux élevés d'engagement au travail sont énergiques et dévoués à leur travail et immergés dans leur travail.

Ses **manifestations** les plus marquantes parmi les personnes que nous avons interrogées étaient : **Attachement, collaboration, bonne communication, grand effort, penser au travail, bonnes relations, loyauté, partager la vision, partager les valeurs et attitude positive**. Voici quelques **exemples** qui reflètent ses manifestations :

Dima a dit : « *Je **pense au travail** tout le temps et en tous lieux. Certains de mes proches travaillent également dans le domaine médical. Lors de visites familiales, nous discutons ensemble des défis de notre travail et des moyens de réussir* ».

Laila a dit : « *Malgré le port du masque, le temps chaud et les conditions de travail difficiles, je fais très attention à **bien communiquer** avec mes collègues de travail, ainsi qu'avec les patients et leurs proches. Il y a environ deux semaines, un des patients était très en colère et criait contre le personnel, j'ai pu le calmer en utilisant des mots gentils* ».

Dr Majid travaille comme médecin au service des urgences d'un hôpital qui reçoit des patients COVID-19. Son comportement reflète sa **loyauté** et son **attachement** au travail : « *J'ai reçu un contrat de travail d'un hôpital privé au Liban qui ne reçoit pas de patients Covid. Ils m'ont offert un salaire beaucoup plus élevé que ce que je gagne actuellement, avec des conditions de travail beaucoup plus faciles. J'ai décliné l'offre en raison du besoin urgent de moi dans mon travail actuel. Il y a une grave pénurie de personnel médical pour faire face à la pandémie.* »

De son côté, l'infirmière Jinan, et après le décès d'un de ses collègues après avoir attrapé le virus Covid d'un patient, **elle ne s'est pas soumise aux demandes répétées de sa famille de quitter le travail**. Elle a déclaré : « *En août dernier (août 2020), après le décès d'une de mes collègues qui a contracté le virus Covid alors qu'elle travaillait dans la lutte contre la pandémie, le comportement de ma famille envers moi a changé. Je n'aime plus rentrer chez*

*moi, ils veulent seulement que j'arrête de travailler dès que possible. J'ai refusé leur demande et j'ai continué à travailler. Cela m'a causé beaucoup de problèmes familiaux. C'était difficile. Je crois que le **sacrifice pour les autres** est une des valeurs du travail médical. Je pense qu'il est de mon **devoir** envers mon pays, la société et le peuple d'agir ainsi. »*

Les paroles de Jinan reflètent l'importance de la motivation de service public, en particulier les dimensions "Abnégation" et "Engagement pour l'intérêt public".

Pour plusieurs raisons, dont la plus importante est la baisse importante du pouvoir d'achat due à la chute de la livre libanaise au cours des deux dernières années et la **situation difficile** au Liban à différents niveaux. Des milliers de médecins et de professionnels de la santé au Liban cherchent à **émigrer**, tandis que certains cherchent un **autre emploi** au Liban en raison de la situation dangereuse et de l'énorme pression pour faire face à la pandémie au Liban en raison de la faiblesse des capacités, du manque d'équipement et de la mauvaise gestion du gouvernement.

Cette migration provoque une énorme **pénurie de médecins et de professionnels de santé**, aggravant la crise. Le Dr Ziad a cette intention :

« J'ai étudié la médecine aux États-Unis, et bien qu'il y ait de nombreuses opportunités d'emploi pour moi là-bas, j'ai préféré venir travailler au Liban. Mais maintenant, en raison de conditions difficiles, je suis en contact avec plusieurs hôpitaux aux États-Unis pour voyager à nouveau et y travailler en permanence. Je ne risquerai pas de retourner au Liban à l'avenir. »

Des milliers de médecins libanais ont étudié dans des pays occidentaux développés tels que les États-Unis, le Canada, l'Australie, la France, le Royaume-Uni et l'Allemagne. Ces pays ont besoin de leurs services pendant la pandémie. Malgré les **opportunités intéressantes d'émigrer** depuis le Liban, et malgré les conditions très difficiles au Liban, de nombreux médecins et professionnels de santé libanais refusent d'émigrer et insistent sur la nécessité pour eux de rester au Liban. L'analyse des données obtenues dans cette étude confirme que la **MSP des médecins renforce leur rejet de l'immigration et leur engagement** à travailler au Liban face à la pandémie malgré les circonstances difficiles. Comme c'est le cas de la docteure Mirna :

« Je ne pense jamais à émigrer ou à quitter mon travail [...]. Les lits de soins intensifs sont complètement pleins et nous devons concentrer nos efforts pour sauver autant de vies que possible. »

Mirna a également ignoré la **pression que sa famille a exercée** sur elle pour qu'elle émigre ou au moins s'absente du travail ou travaille dans des services qui n'entrent pas en contact avec des patients COVID-19.

Malgré ces conditions financières difficiles, les médecins et les professionnels de la santé qui ont des niveaux élevés de MSP ont également une plus grande **capacité à travailler de longues heures ou des heures supplémentaires même sans rémunération**. Walid a déclaré :

« Au cours des 18 dernières années où j'ai travaillé dans cet hôpital, je n'ai jamais eu de journées difficiles comme ces jours-ci. Je n'ai pas pris de jour de congé depuis longtemps et je fais des heures supplémentaires [...] malgré la baisse des incitations financières et le faible pouvoir d'achat salarial dû à la crise financière au Liban. »

La docteure Mireille est enceinte. Elle peut souffrir de problèmes de santé reproductive à cause de son travail, mais le manque de personnel médical l'a incitée à travailler en moyenne dix heures par jour. Elle a déclaré:

« Je reste au travail pendant de longues heures pour aider les autres et pour m'assurer que tous les équipements sont prêts. Je ne pars qu'après avoir demandé si quelqu'un avait besoin d'aide. »

Ces **descriptions sont cohérentes avec la théorie de la MSP** qui précise que la MSP est positivement liée à l'engagement au travail. Sur la base de la **fréquence**, la dimension **« engagement envers l'intérêt public »** de MSP joue le rôle le plus important dans la génération de l'engagement au travail et de ses manifestations, suivie par l'**abnégation** (sacrifice de soi), puis la **compassion** et enfin l'**attrait pour l'élaboration des politiques publiques**.

La dimension de MSP "**Engagement pour l'intérêt public**" était très présente.

Fatima a dit : *« Agir de manière éthique est essentiel pour moi. [...] Parce que l'égalité des*

chances pour les citoyens est très importante, parfois je dois affronter des collègues qui ne traitent pas les patients de la même manière. Un collègue a reçu un appel d'un des ministres du gouvernement libanais lui recommandant de bien soigner un patient. Au début tout allait bien. Il est de son devoir de bien soigner les malades. Mais quand j'ai réalisé qu'il se souciait de ce patient au détriment des autres, j'ai envoyé un mail à l'administration de l'hôpital avec les preuves nécessaires pour mettre fin à ces comportements. »

Les phrases de Fatima expliquent bien le mécanisme de l'effet de la MSP et ses dimensions sur l'engagement au travail.

Il est aussi évident ici le **rôle prédominant du sacrifice de soi comme l'une des quatre dimensions de la MSP**. L'infirmier Eyad, par exemple, ressent une pression financière élevée et est totalement insatisfait de sa situation financière actuelle ; mais il n'a manqué son travail aucun jour pendant la pandémie :

« Je suis très inquiet quant à ma capacité à faire face à mes dépenses mensuelles normales. Je n'ai pas confiance que je peux trouver l'argent pour payer pour toute urgence financière. Parfois, j'ai envie de sortir pour manger et de ne pas y aller parce que je n'ai pas assez d'argent. Malgré cela, je suis très engagé dans mon travail et je suis tellement motivé. »

Eyad attribue ce comportement aussi à la dimension de MSP "**engagement envers l'intérêt public**".

Il ressort de nos résultats que les employés qui ont obtenu un niveau élevé de la dimension d'**abnégation** de la MSP étaient plus susceptibles de soutenir le **changement organisationnel**.

Farid a déclaré ainsi : *« Je mets le devoir civique avant soi. Par conséquent, peu importe l'évolution des conditions de travail, je resterai persistant à rendre service aux autres. Je me souviens qu'il y a quelques mois, mes horaires de travail ont été soudainement modifiés d'une manière qui ne me convenait pas. J'ai accepté le changement sans aucune discussion parce que je sais qu'ils sont obligés de le faire. »*

Cela pourrait être dû au fait que ces employés sont moins susceptibles d'être préoccupés par des changements qui les affectent personnellement.

La dimension de MSP "**Attraction pour les politiques publiques**" était aussi présente.

Lina a déclaré : *« Je suis très motivée et engagée au travail car il est très important pour moi de **contribuer à des activités qui abordent des enjeux sociaux**. [...] Je pense que le ministère libanais de la Santé gère très bien la pandémie. Mais la situation est très difficile. Le Liban souffre déjà de plusieurs autres problèmes qui pèsent lourdement sur le secteur médical. »*

Mounir a dit: *« Lorsque des instructions ont été émises sur la nécessité de respecter le port du masque de manière correcte qui couvre complètement le nez et la bouche. Et à cause du temps très chaud de l'été dernier (été 2020) et du manque de climatisation à l'hôpital. Certains collègues ne portaient pas correctement le masque. Ils ont essayé de justifier ce qu'ils avaient fait et ont essayé de me convaincre d'en faire autant, mais **je n'ai pas cédé, j'ai continué à porter le masque comme il faut**. »*

Un profond engagement au travail se traduit également par un engagement envers une attitude collaborative.

Le Dr Imad a déclaré : *« Le personnel médical et administratif de l'hôpital est très compétent et enthousiaste. Il y a une **coopération continue entre le personnel médical et un échange de connaissances entre eux**. Tout cela nous qualifie pour fournir d'excellents soins de santé aux patients selon les ressources dont nous disposons. L'importance de la coopération entre les membres de l'équipe médicale et entre tous les services de l'hôpital apparaît lorsque nous recevons de nombreux cas d'urgence en peu de temps, ce qui augmente la complexité des diagnostics et des plans de traitement. Cependant, grâce à la coopération, notre équipe est en mesure de faire face avec une grande efficacité à tous les besoins médicaux dans un environnement très stressant. »*

L'infirmier Ali témoigne également : *« La **collaboration entre les membres du personnel soignant** lors de la pandémie est très importante. D'autant plus que tout infirmier par exemple peut parfois se sentir fatigué, malade ou frustré, ce qui peut entraîner son absence ou une pénurie de services médicaux. D'où l'importance de **bien communiquer et de bien coopérer** avec ses collègues **pour combler le manque** de services. Il y a environ deux mois, trois infirmières se sont absentes du travail en une journée, ce qui a entraîné une grave pénurie, mais la coopération entre le personnel médical a compensé la pénurie. Je me souviens que l'un des médecins travaillait comme infirmier. Je ne sais pas si j'ai le droit de*

dire cela. »

La coopération entre les membres de l'équipe de travail à l'hôpital aide à atteindre les objectifs requis et la capacité de terminer le travail rapidement et avec le moins de temps et d'efforts possible. **L'attitude collaborative** est considérée comme l'une des méthodes appropriées qui aident dans le processus d'**échange d'expériences et d'informations**, ainsi que de compétences, et ont ainsi un impact positif et un grand avantage pour le travail, ainsi que pour les membres de l'équipe de travail. D'autant que la pénurie de personnel médical face à la pandémie a nécessité l'embauche de certains jeunes qui n'ont pas l'expérience nécessaire.

4.1.2. Performances professionnelles : pas d'impact négatif d'une charge de travail importante ou du risque d'attraper le virus

Le deuxième avantage principal de MSP élevée est la **performance** au travail qui se rapporte à la façon dont les individus exercent leurs tâches professionnelles. Elle est **influencée par** les capacités naturelles, la formation et les facteurs liés à l'environnement de travail, notamment les niveaux de stress, les tâches physiquement exigeantes, le moral des employés et les heures de travail prolongées. De mauvaises conditions et un stress élevé peuvent entraîner une mauvaise santé chez les employés, ce qui a alors des effets néfastes croissants sur la performance au travail. D'autre part, pour augmenter la performance, des environnements de travail bien conçus, un faible niveau de stress et un employeur solidaire sont nécessaires.

Les **manifestations** les plus marquantes de la performance au travail parmi les personnes que nous avons interrogées étaient : **Efficacité, compenser le manque de services, productivité, acquisition de connaissances, acquisition de compétences, haute qualité et atteindre les objectifs**. Voici quelques **exemples** qui reflètent ses manifestations :

Dr Mohamed a dit : « *Pendant les quelques heures qui me permettent d'être avec ma famille à la maison. Je suis souvent occupé par des questions liées au travail. J'ai suivi de nombreuses formations en ligne depuis chez moi en dehors des heures de travail. J'essaie également de lire les dernières recherches liées à la pandémie pour améliorer mes compétences et mes connaissances liées à mon rendement au travail.* »

L'infirmière Nisreen a déclaré : « *Afin d'accomplir le maximum de tâches quotidiennes, je n'utilise jamais mon téléphone portable au travail et j'essaie de déjeuner le plus rapidement possible. [...] Quand je suis tellement occupé au travail, le temps passe sans que je m'en rende compte, parfois je ne m'arrête jamais pour déjeuner.* »

Le Dr Mirna considère que la **réalisation des objectifs de travail est une priorité** : « *En tant que médecins, nous avons de nombreuses démarches administratives qui nous prennent beaucoup de temps et qui sont parfois très importantes. Pourtant, je l'ai laissé s'accumuler pour ne pas manquer mon travail de prise en charge des patients COVID. Un jour, j'ai travaillé 12 heures d'affilée, sans m'arrêter.* »

Le secteur de la santé au Liban a enregistré des centaines de cas de COVID-19 parmi les médecins et les infirmières, dont certains sont décédés. Les crises que traverse le Liban et leur impact négatif sur le secteur de la santé ont fragilisé l'engagement des hôpitaux à assurer la protection nécessaire à leur personnel soignant et médical. La **peur d'attraper le virus** Covid-19 et la peur de perdre la vie à cause de cela semblent normales pour beaucoup de gens. Certains deviennent anxieux ou nerveux lorsqu'ils voient des nouvelles ou des histoires sur des patients atteints de coronavirus.

Les analyses indiquent que les médecins et les professionnels de santé motivés par le service public sont **moins touchés par le risque élevé d'attraper la COVID-19**. Malgré ce grave danger qui menace leur vie et peut-être celle de leurs proches, l'exécution de leur travail et de leurs tâches est toujours au maximum. Ils n'essaient pas d'éviter d'être autour des patients COVID-19 lorsqu'il est nécessaire d'être en contact étroit avec les patients. Le Dr Tony a dormi plusieurs semaines dans une tente devant sa maison pour éviter tout contact avec ses enfants :

« Lors de la première vague de la pandémie, le niveau de peur était très élevé. Et comme je suis en contact quotidien avec des malades du COVID-19, j'évitais de dormir chez moi, je me tenais devant la maison pour voir mes enfants et ma femme qui sont sur le balcon, et je dormais dans le jardin de la maison. »

L'infirmière, Rima, a bien attrapé le virus d'un des patients, mais cela ne l'a pas empêchée de continuer son travail après sa guérison :

*« C'était en octobre 2020 [...] et j'ai récupéré en novembre 2020. Quelques jours après ma convalescence, j'étais de retour au travail avec un **moral plus élevé**, me sentant comme si j'étais devenu immunisé contre le virus. »*

À son retour au travail, la deuxième vague de la pandémie au Liban avait atteint son apogée. Les lits de soins intensifs sont complètement pleins et il y a une grave pénurie d'infirmières. Tout cela n'a pas empêché Rima de **travailler au maximum** de ses capacités.

Il ne fait aucun doute que les infirmières, les médecins et les aides-soignants subissent une grande **pression psychologique** en raison de la lourde charge de travail et des circonstances difficiles. Il est bien connu que le **stress** psychologique affecte négativement la performance

au travail. Malgré le stress psychologique, la **performance** des médecins et des professionnels de la santé est toujours au top grâce à la MSP. L'infirmier Richard en est un exemple :

« Je travaille comme infirmier depuis sept ans. Tout au long de mon travail, je n'ai pas ressenti autant de stress que pendant la pandémie. Malgré cela, ma performance au travail n'a pas diminué. Elle s'est améliorée. »

En raison de la pression de travail pendant la pandémie, de nombreux médecins et professionnels de la santé ont reçu un diagnostic de **dépression** et de trouble anxieux par des spécialistes. Certains d'entre eux prennent des antidépresseurs et des anxiolytiques. Léa est l'une d'entre elles ; ce qui lui a fait parfois s'absenter du travail mais il y a quelque chose qui la pousse à résister aux difficultés et à se remettre au travail :

« Je travaille aux urgences. [...] C'est vrai que ma vie est en danger, mais par mon travail je sauve de nombreuses vies. Je suis une personne, ils sont plusieurs. »

Les propos de Léa reflètent surtout son **abnégation** qui est une des dimensions de MSP. Ses descriptions mettent également l'accent sur d'autres dimensions de la MSP qu'elle possède, telles que l'**engagement envers l'intérêt public** et la **compassion**. De manière exhaustive, ces descriptions sont cohérentes avec la théorie de la MSP qui précise que la MSP est positivement liée à la performance au travail. Sur la base de la fréquence, la dimension « **engagement envers l'intérêt public** » de MSP joue le rôle le plus important dans la génération de la performance au travail et de ses manifestations, suivie par l'**abnégation** (sacrifice de soi), puis la **compassion** et enfin l'**attrait pour l'élaboration des politiques publiques**.

Les résultats montrent que l'**autonomisation psychologique** est plus élevée lorsque les quatre dimensions de la MSP sont élevées. L'autonomisation psychologique est la manifestation de la motivation interne par rapport à quatre facteurs cognitifs : le sens, la compétence, l'autodétermination et l'impact.

L'infirmière Amal en est un exemple :

*« Nous avons suivi de nombreuses formations qui nous aident dans l'autonomisation psychologique, mais toutes ces formations ne m'ont pas aidé ainsi que **mes valeurs et mes***

*propres caractéristiques. Mon sentiment du besoin d'accomplir mon **devoir envers mon pays et le peuple**, mon amour sincère pour eux, ma vraie préoccupation dans leur santé, ma sympathie et **compassion** envers eux, me pousse à me **sacrifier** pour eux, ce qui me rend plus fort psychologiquement. »*

Infirmière Nada aussi :

*« Ce qui m'aide le plus dans l'autonomisation psychologique, c'est mon sentiment de l'importance de mon travail et de son **impact réel** sur les résultats souhaités, car cela correspond à mon **engagement envers l'intérêt public** et notre succès à combattre la pandémie et à **sauver le plus grand nombre de personnes**. Parfois, les **regards tristes** des proches des patients **me poussent à travailler** sans relâche. »*

D'autres citations montrent la **présence des quatre dimensions de MSP séparément** :

*« Un **service public significatif** m'amène à mieux performer, à avoir une plus grande motivation pour obtenir plus d'informations et d'expériences, à avoir une plus grande motivation à travailler dans un lieu dangereux et dans des situations difficiles. »* (Georges, médecin)

*« De nombreux patients et leurs proches arrivent à l'hôpital dans une situation très difficile. Je **sympathise avec les gens qui ont des difficultés**, ce qui me pousse à être plus énergique au travail. »* (Rita, infirmière)

*« Basé sur ma croyance en la nécessité de faire passer le **devoir civique avant soi**. Surtout pour le personnel médical. Je me fiche que mes heures de travail soient terminées ou non. Je ne quitte pas le travail s'il y a des tâches nécessaires que je peux faire. Au plus fort de la pandémie, j'ai dormi chez un ami près de mon lieu de travail pendant plusieurs jours. »* (Elias, médecin)

En général, les médecins et les professionnels de la santé **qui ont des niveaux élevés de MSP sont plus motivés et plus performants** que les autres. Le Dr Fadi est chef du service des urgences d'un hôpital public libanais. Il a plus de vingt ans d'expérience dans le travail hospitalier :

« Je ne peux pas dire que je suis toujours très motivé, mais je suis sûr que mon niveau de

motivation pendant la pandémie était plus élevé que pendant toute période précédente de ma vie professionnelle. »

Le Dr Fadi a également confirmé qu'il avait remarqué des performances et une motivation élevées parmi les membres de l'équipe qu'il supervisait, en particulier ceux qui présentaient des niveaux élevés de MSP. Il est clair que les personnes ayant une **forte motivation de service public** (MSP) sont plus susceptibles que les autres d'obtenir de **meilleurs résultats** au travail. Leur performance au travail n'est pas liée à des incitations matérielles. Elle est liée à la valeur du travail qu'ils effectuent et à l'étendue de leur contribution à aider leur communauté et leur population.

4.1.3. Travail émotionnel : attachement émotionnel profond aux patients et à leurs proches

Le troisième avantage principal de MSP élevée est le travail émotionnel. Plus précisément « **bonne performance en termes de travail émotionnel** » parce que le « travail émotionnel » est également classé comme une **demande** de travail dans le modèle D-RT, ce qui signifie que les employés, en particulier les travailleurs médicaux, **doivent** bien performer en termes de travail émotionnel. Le travail émotionnel est le processus de **gestion des sentiments et des expressions** pour répondre aux besoins émotionnels d'un travail. Plus précisément, les travailleurs sont censés réguler leurs émotions lorsqu'ils interagissent avec des clients et des collègues, qu'elles soient réellement ressenties ou non.

La **peur** et l'**ambiguïté** qui ont accompagné les premières vagues de la pandémie ont créé un fort besoin d'aider les patients et leurs proches à se sentir sans peur et à l'aise, d'où le rôle du travail émotionnel. Cette recherche montre que la **MSP renforce le travail émotionnel** dans des circonstances difficiles.

*« J'ai eu une patiente très sensible. J'ai senti que tout **sourire** de ma part ou un **mot gentil** l'aiderait et que tout regard triste ou mot dur l'affecterait négativement. J'ai donc été très prudente dans mes relations avec elle. J'ai fait attention à chaque mot que j'ai dit. J'ai prêté beaucoup d'attention à chaque expression de mon visage. »* (Mona, infirmière)

L'**empathie**, une forme de travail émotionnel, devrait accompagner les interactions entre les médecins et leurs patients. La Dr Hoda a parlé de son expérience avec une famille :

*« L'**empathie** des médecins avec les patients est essentielle dans les soins de santé. Il y a une vingtaine de jours, une famille de cinq personnes est arrivée à l'hôpital, tous dans un état difficile. Ils présentaient des symptômes de COVID-19. Dès leur arrivée, ils ont commencé à se plaindre de la difficulté de trouver un hôpital pour les recevoir, et de leur peur de ne pas être bien pris en charge car l'hôpital était surpeuplé de personnes infectées par le virus. J'ai beaucoup sympathisé avec eux et leur ai montré cette **sympathie à travers mes actions et mes paroles**, ce qui les a aidés à se sentir à l'aise et calmes, ce qui se répercutera positivement sur leur santé. »*

Les **manifestations** les plus marquantes du travail émotionnel parmi les personnes que nous

avons interrogées étaient : **Émotions profondes, sympathie, sensibilité, assistance, gentillesse, tristesse, gérer les sentiments, gestion des expressions, action profonde et sourire.**

Les médecins et les professionnels de la santé qui ont des niveaux élevés de MSP et de compassion se sont également avérés exprimer plus d'**émotions profondes** que d'émotions superficielles parmi les manifestations du travail émotionnel dans leurs relations avec les patients et leurs proches. Ils forment souvent un attachement émotionnel profond à leurs patients.

Guita a déclaré :

*« Mon **attachement émotionnel profond** à mes patients me permet de comprendre leurs espoirs et leurs peurs et de mieux répondre à leurs besoins. »*

Docteure Mirna a dit :

*« Quant au travail émotionnel, j'y suis **profondément** impliqué en faisant preuve d'une **empathie sincère** avant, pendant et après mes interactions avec les patients et leurs accompagnateurs. Nous avons eu des collègues qui montrent un faux sentiment de sympathie envers le patient. Lorsque la pandémie a commencé, ils sont partis. »*

Nous avons observé que les médecins et les professionnels de la santé sont plus **efficaces** et ont plus de **satisfaction professionnelle** lorsque leur implication dans le travail émotionnel est sincère et profonde. Un sentiment profond et sincère vaut mieux qu'un faux sentiment. Mais lorsqu'une sympathie sincère envers les patients est impossible, il vaut mieux montrer le faux sentiment que son absence totale.

Les infirmières et les médecins ayant un niveau élevé de MSP et de compassion peuvent ressentir une **réelle** douleur lorsque leurs patients souffrent et ressentir une vraie joie lorsque leurs patients vont bien. Le Dr Oliver a déclaré :

« Je souffrais de dépression sévère pendant plusieurs jours après le décès d'un de mes patients, mais j'ai essayé autant que possible de surmonter cette dépression pour soigner d'autres patients. Lors de la première vague de la pandémie, nous étions dans une situation très difficile. »

Par conséquent, l'**attachement émotionnel** aux patients est parfois considéré comme **contraire** à une bonne pratique clinique. Cela peut entraîner des résultats négatifs sur l'état psychologique et donc physique du médecin ou de l'infirmière. Ceci **doit être pris en compte** dans les applications pratiques et administratives liées au travail émotionnel. Il y a un **besoin de plus de recherche à cet égard** parmi les recherches liées à la lutte contre la pandémie et les recherches qui relient le travail émotionnel par la motivation de service public.

Voici quelques **exemples** qui reflètent d'autres manifestations du travail émotionnel :

*« J'essaie toujours de garder le **sourire**, ce qui est bénéfique pour moi et pour les patients et leurs accompagnateurs. C'est un signe de sympathie et de convivialité, contribuant à construire une relation de confiance et rassurant le patient et ses proches. Je pense qu'un sourire est contagieux, quand je souris devant des gens la plupart du temps je les trouve souriants. Même s'il n'y a aucune raison d'être joyeux, il faut sourire. J'évite le faux sourire, et je ne conseille à personne de l'utiliser car il est très facile à identifier, ce qui peut entraîner des résultats négatifs. »* (Samira, infirmière)

*« Je fais très attention à **bien gérer mes émotions** lorsque j'ai des conversations avec le patient ou ses proches surtout dans les situations difficiles. Bien que notre travail principal soit de traiter les patients, mais parler avec eux est la chose la plus importante et prend beaucoup de temps. [...] Bien gérer les émotions en discutant avec le patient ou ses proches nous permet de poser le bon diagnostic et de donner des instructions et conseils claires. Ceci est très important, surtout dans les cas de santé difficiles et lorsque l'hôpital est surpeuplé de patients, comme dans la pandémie actuelle. Si la conversation ne se déroule pas bien, il peut y avoir de graves conséquences négatives. »* (Maroun, médecin)

*« Je maintiens toujours la **gentillesse** dans mes relations avec les patients et leurs accompagnateurs. Peu importe qu'ils soient gentils. Mon comportement est l'expression de mes valeurs et de **ma motivation à servir les gens**. Cette gentillesse se reflète souvent positivement sur moi et le patient. Je pense qu'être gentil rend l'autre personne gentille aussi. »* (Richard, infirmier)

Le travail émotionnel fait partie intégrante de l'expérience de travail quotidienne de nombreux médecins et professionnels de santé qui utilisent le travail émotionnel **pour réguler leurs émotions** lorsqu'ils interagissent avec les patients et leurs proches. Le but du

travail émotionnel est d'atteindre les objectifs souhaités des organisations. Il est utilisé pour influencer les émotions, les attitudes et les comportements des autres. Il existe des règles et des critères selon lesquels les sentiments peuvent être jugés appropriés aux événements qui les accompagnent.

Il ressort de nos résultats que la MSP est positivement liée au travail émotionnel. Sur la base de la fréquence, la **compassion** est la dimension de MSP la plus positivement corrélée avec le travail émotionnel et ses manifestations, suivie par l'abnégation (sacrifice de soi), puis l'engagement envers l'intérêt public et enfin l'attrait pour l'élaboration des politiques publiques.

Myriam a déclaré :

*« Je ressens beaucoup de **compassion** envers les patients. Mes expressions et ma sympathie pour eux sont très sincères. Ce que je montre correspond à ce que je ressens vraiment. »*

Dr Tony a dit :

*« Je suis très **sensible** au sort des pauvres, des personnes âgées, des femmes enceintes et des enfants. Cela me fait les traiter avec soin et gentillesse. »*

Walid a dit :

*« Un jour, nous avons reçu un patient sans abri. Je n'ai su qu'il était sans abri qu'après l'avoir interrogé sur son désir de rester à l'hôpital malgré la fin de son traitement. **J'étais très triste pour lui.** Je lui ai parlé de sa situation financière et familiale. Je lui ai donné de nombreux conseils. **J'aimerais pouvoir l'aider davantage.** »*

Dr Wafaa a dit:

*« De mon expérience auprès des patients, je pense que les médecins devraient **continuer à apprendre** de nouvelles façons d'interagir et de communiquer avec un patient surtout avec les énormes pressions psychologiques pendant la pandémie. Il est inacceptable que le personnel médical néglige les besoins émotionnels des patients ou considère le patient simplement comme un "cas médical" ou le traite de façon inhumaine. Ces comportements peuvent augmenter la possibilité d'un diagnostic erroné et d'une réponse retardée au traitement. »*

Le niveau d'engagement dans le travail émotionnel chez les médecins et les professionnels de la santé est clairement **lié** au niveau de MSP. Les résultats ont montré que les médecins ayant un niveau élevé de MSP ont un niveau élevé en termes **d'action profonde et d'émotions ressenties naturellement**. **En termes de dimensions** de la MSP, les médecins qui sont très engagés dans le travail émotionnel montrent un haut niveau de "compassion" plus que les autres dimensions de la MSP qui jouent également un rôle positif dans ce processus. Le travail émotionnel est également lié à un **comportement de travail hautement productif**. Les résultats peuvent servir de suggestions pour mieux comprendre les avantages du travail émotionnel chez le personnel médical. Renforcer le travail émotionnel conduira à d'excellents résultats organisationnels.

4.1.4. Une approche D-RT de la face lumineuse de la MSP parmi le personnel médical face à la pandémie

Le **modèle empirique** suivant résume les avantages de la MSP face à une situation à haut risque, c'est-à-dire qu'il représente une **approche D-RT de la face lumineuse de la MSP** parmi le personnel médical confronté à la pandémie. Les composants sont classés par **ordre de fréquence**. Par exemple, parmi les quatre dimensions de la MSP, l'engagement envers l'intérêt public joue le rôle le plus important dans la génération des résultats, puis le sacrifice de soi, puis la compassion et enfin l'attrait pour l'élaboration des politiques publiques.

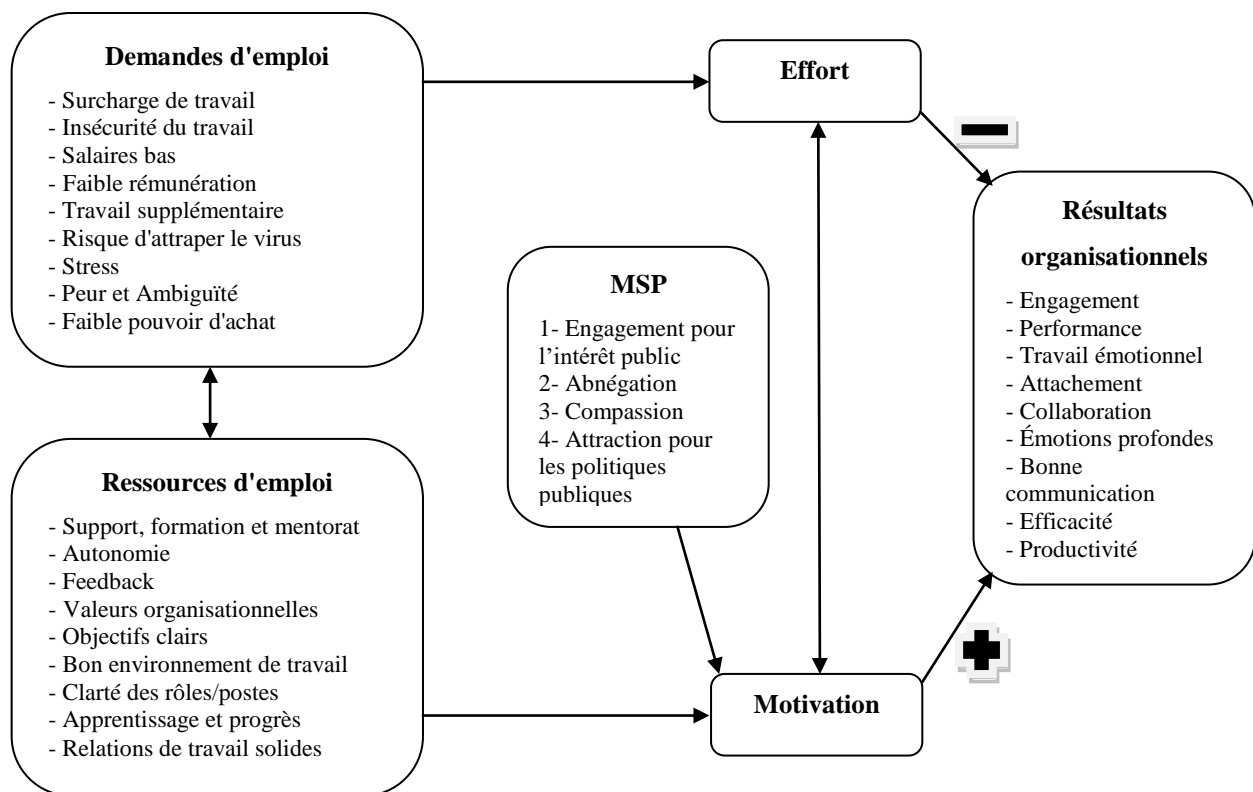


Figure 22 : Une approche D-RT de la face lumineuse de la MSP parmi le personnel médical confronté à une situation à haut risque (Source : Créée par l'auteur de cette étude)

4.1.5. Grâce à leur MSP ou grâce à d'autres facteurs tels que l'éthique médicale ?

L'**éthique médicale** implique déjà de nombreuses éthiques et un serment qui peuvent aboutir à des résultats positifs similaires à ceux résultant de la MSP. Ainsi, nous avons tenté de **déduire la source de ces comportements positifs** chez les médecins et les professionnels de la santé soit par les mots-clés dans leurs réponses, soit en posant des questions directes : « Quel est le motif de votre comportement ? Votre comportement est-il dû à votre motivation à servir le public ou à d'autres facteurs tels que l'éthique médicale ? ».

La plupart des réponses ont indiqué l'implication de plusieurs facteurs, soulignant le rôle important de la MSP :

« Il ne fait aucun doute que l'éthique médicale et le serment jouent un rôle important dans mon comportement, mais ma motivation à servir les gens joue un rôle supplémentaire important. » (Nawal, médecin)

« L'éthique professionnelle fait de moi une infirmière ordinaire, cependant mon engagement pour l'intérêt public et ma compassion envers les patients m'amènent à faire des efforts supplémentaires. » (Rania, infirmière)

« C'est vraiment une question importante. Je ne sais pas exactement quel rôle joue chacun de ces facteurs, mais ce qui est certain, c'est que l'éthique professionnelle a un rôle, ma motivation à servir le public, ainsi que mon éducation religieuse et familiale. » (Georges, médecin)

« Premièrement, je crois en un Dieu dont la puissance infinie est celle de l'amour et qui est source de toute vie. Les enseignements de Jésus me motivent à servir les gens, à prendre soin des malades et à faire des sacrifices pour eux, quelle que soit la récompense financière pour cela. Ensuite, d'autres facteurs jouent également un rôle. » (Richard, infirmier)

Ces citations reflètent 3 antécédents de MSP : socialisation parentale, socialisation religieuse et identification professionnelle.

4.2. La face sombre de MSP

D'autre part, il existe certains **inconvéniens** causés par des niveaux élevés de MSP dans des circonstances difficiles.

Premièrement, la MSP conduit les personnels médicaux au **surengagement** et à **ses mauvais résultats** comme l'épuisement professionnel, absentéisme involontaire ou à long terme, stress, fatigue, présentisme (les gens vont au travail même les jours où ils se sentent malades) et changement de travail.

Deuxièmement, les personnels médicaux à haute MSP ont tendance à s'engager dans la **corruption de cause noble** notamment en raison de leur dimension de MSP "Compassion". Cela signifie qu'ils peuvent tricher et enfreindre les réglementations et les lois afin d'aider les gens, en particulier les misérables.

4.2.1. Première étape : la surcharge de travail et la pénurie de services fournis aux patients

La **charge de travail excessive** des médecins et des professionnels de la santé est l'une des répercussions les plus graves de la pandémie qui a entraîné un épuisement massif, stress et frustration parmi une grande partie du personnel médical. En raison de la pandémie, le personnel médical doit faire un **effort sans précédent pour sauver le plus grand nombre de vies**. À de nombreuses reprises, des médecins et des responsables du secteur de la santé au Liban ont appelé à une prolongation du confinement pour réduire le fardeau des hôpitaux et du personnel médical et faire face à l'afflux continu de patients Covid-19 vers les hôpitaux coïncidant avec l'enregistrement de taux d'infection et de mortalité record. La plupart des hôpitaux ont atteint leur capacité maximale.

Voici quelques citations à ce sujet :

*« La pandémie de Covid au Liban s'est accompagnée d'une crise économique sans précédent et de l'explosion du port de Beyrouth, qui a entraîné la **destruction de quatre hôpitaux et des dizaines de cliniques** et maisons et plus de 200 morts et 6 000 blessés. Cela a conduit à une importante **émigration de médecins**, ce qui a alourdi la charge des médecins qui ont continué à travailler au Liban. [...] Les médecins ont fait tout ce qu'on leur demandait sans penser à eux, malgré l'**extrême fatigue** et les circonstances difficiles. Un grand nombre de **médecins ont été infectés par le virus Corona** et **certains d'entre eux sont décédés**. Malgré cela, le personnel médical a continué à travailler à **pleine capacité**, car les hôpitaux étaient surpeuplés de patients. »* (Sami, médecin)

*« Il y a un **manque d'informations sanitaires**, de fournitures et de vêtements de protection appropriés pour le personnel de santé afin de réduire les risques d'accidents et de maladies lors de l'exercice de la profession. »* (Sarah, infirmière)

*« **Nous n'avons pas reçu de formation adéquate** sur le contrôle des infections et nous n'avons pas reçu l'équipement de protection nécessaire. »* (Shadi, médecin)

Depuis le début de la crise économique au Liban fin 2019, plus de 40 % des infirmiers et infirmières ont été licenciés de leur poste dans les hôpitaux publics et privés, ce qui accroît la pression sur la main-d'œuvre restante.

*« Je travaille comme infirmière depuis plus de dix ans. **Je n'ai jamais eu de moments aussi difficiles dans mon travail qu'avec la pandémie de Covid-19.** Il y a cinq jours, l'hôpital était débordé de patients, il y avait une grave pénurie de matériel médical, de lits et de personnel médical. **Nous avons travaillé du matin au soir sans aucune interruption.** »* (Souad, infirmière)

Certains hôpitaux n'ont pas fourni à leurs employés les quantités nécessaires d'équipements de protection individuelle, ce qui a entraîné une augmentation du nombre d'infections au Covid-19 parmi les médecins et les infirmières.

*« Le personnel médical au Liban est en première ligne pour affronter l'épidémie depuis l'enregistrement de la première infection par le virus Covid malgré la **rareté des ressources humaines** et les pires conditions économiques et de vie que traverse le Liban. **Le courage, la responsabilité, la volonté, l'expérience et la conscience professionnelle du personnel médical** ont aidé le Liban à surmonter l'épreuve autant que possible. »* (Karim, médecin)

La pandémie de coronavirus a ajouté de la pression sur un système de santé déjà en difficulté. La situation économique instable de nombreux hôpitaux a incité nombre d'entre eux à licencier un nombre important d'employés en 2019, ce qui a limité leur préparation à affronter la pandémie. De plus, en raison du retard dans le paiement des salaires du personnel médical et soignant, de la baisse de 80% du pouvoir d'achat des employés du secteur de la santé et de leur perte de confiance dans la capacité de l'État à faire face aux nombreuses crises qui frappent le Liban, un grand nombre de médecins, femmes et hommes, infirmières et infirmiers ont quitté le Liban, sachant que nombre d'entre eux sont parmi les plus performants. Cela a entraîné une nouvelle augmentation des charges de la main-d'œuvre restante. Beaucoup d'entre eux ont été contraints d'effectuer des heures supplémentaires. Certains chiffres peuvent refléter la **pression sur le personnel médical**, il y a une infirmière pour 20 patients dans certains hôpitaux, même si les directives du syndicat des infirmières stipulent qu'il devrait y avoir une infirmière pour huit patients dans les services ordinaires. Ces conditions ont entraîné une grave **pénurie de services fournis aux patients** et une **incapacité de recevoir des patients dans de nombreux cas**.

4.2.2. Deuxième étape : Comportement réactif

En réponse à la **surcharge de travail et le manque de services fournis aux patients qui l'accompagne**, les employés à MSP élevée se comportent principalement de **2 manières différentes** : le **surengagement** et la **corruption pour cause noble**.

Le **mécanisme** de ce comportement réactif est le suivant :

1- La pandémie crée une **surcharge de travail** parce que la quantité de travail à réaliser par les médecins et les professionnels de la santé dépasse ce qu'ils sont capables d'accomplir. Elle crée aussi un **manque de services fournis aux patients**.

2- En raison d'engagement excessif et d'effort supplémentaire au travail des **personnels médicaux à haute MSP**, ils s'engagent dans le **surengagement** et ses manifestations telles que : Epuisement professionnel, addiction au travail, stress, fatigue, conflit travail-famille, absentéisme involontaire, absentéisme à long terme et changement de travail.

En parallèle, en raison d'engagement fort envers la dimension de MSP "**Compassion**" parmi les personnels médicaux à haute MSP, ils s'engagent dans la **corruption de cause noble** et ses manifestations telles que : Violation pro-sociale des règles et application de règles discriminatoires. Autrement dit, ils trichent et enfreignent les réglementations et les lois afin d'aider les gens, en particulier les misérables.

Les médecins et les professionnels de la santé peuvent s'engager dans **l'un de ces 2 comportements principaux ou également dans les deux en même temps**. De plus, ils peuvent s'engager dans une ou plusieurs manifestations de ces 2 comportements principaux.

Les dimensions de la MSP les plus sensibles et importantes pour l'employé **déterminent le comportement** suivi en plus de deux facteurs contextuels : Proximité avec les citoyens et autonomie au travail.

L'intégration de la théorie de la MSP avec d'autres théories est proposée pour aider à affiner les propositions sur la relation avec des éléments particuliers de l'environnement ou sur la façon dont des processus particuliers se déroulent. L'une des perspectives théoriques avec lesquelles lier la théorie de la MSP est le modèle demandes-ressources du travail (**modèle D-RT**). Selon le modèle D-RT, les **demandes ou contraintes professionnelles des**

fonctionnaires sont si lourdes dans notre cas. Ce modèle indique que lorsque les demandes professionnelles sont élevées et que les avantages professionnels sont faibles - comme dans notre cas -, nous aurons des résultats négatifs tels que le stress et l'épuisement professionnel.

Nos résultats montrent que la **MSP est associée à** des résultats organisationnels positifs tels que l'engagement au travail et la performance au travail, de sorte qu'elle réduit les effets néfastes des demandes professionnelles du modèle D-RT et améliore les bons résultats des ressources professionnelles. **Mais cela peut aller jusqu'à** pousser les médecins et les professionnels de la santé à s'engager dans un surengagement et aux conséquences négatives qui en découlent.

D'autre part, **en liant la théorie de la MSP à la théorie de l'ajustement personne-environnement** (ajustement P-E). Il s'avère qu'il y a une **forte inadéquation** entre "personne" (les médecins et les professionnels de la santé à haute MSP) et l'environnement (manque de services offerts aux patients). Cette inadéquation produit des résultats négatifs car les médecins et les professionnels de la santé à haute MSP ne peuvent pas réaliser leur désir de servir les gens et l'intérêt public. Ensuite, les personnels médicaux à haute MSP s'engagent dans la **corruption de cause noble, violation pro-sociale des règles et application de règles discriminatoires** pour aider les patients, en particulier les misérables, les personnes âgées, les enfants, les femmes enceintes et les autres personnes qui méritent une attention particulière.

4.2.2.1. Premier comportement réactif : Surengagement

Les médecins et les professionnels de la santé font face à la surcharge de travail par surengagement. Ils cherchent à **compenser les mauvaises conséquences de la pandémie sur la performance du service public**. Les personnels médicaux passionnés et intéressés par leur travail peuvent être à risque de surengagement. Ils ont généralement des **frontières floues** entre le travail et la vie personnelle. Il leur est facile de **sacrifier** leur famille, leur santé et leur vie personnelle pour leur travail.

Les **manifestations** de surengagement les plus marquantes parmi les personnes que nous avons interrogées étaient : **Epuisement professionnel, addiction au travail, stress, fatigue, conflit travail-famille, absentéisme involontaire, absentéisme à long terme et changement de travail**. Le surengagement est également associé à l'**anxiété** et à une **santé physique réduite**.

Le surengagement conduit à l'**épuisement professionnel** qui est une réponse prolongée aux facteurs de stress émotionnels et interpersonnels chroniques au travail.

Rita a dit :

*« Dans l'hôpital où je travaille, il n'y a qu'une infirmière pour 13 patients, ce qui viole les normes de l'hôpital lui-même et les principes et les directives syndicaux. Et puisque mes principes et valeurs qui me motivent à servir les gens me poussent au **surmenage**. Parfois, je souffre d'**épuisement complet**. Plusieurs fois je suis venue travailler malgré le refus de mon mari à cause des **signes d'épuisement visibles sur moi**. »*

Le surengagement se manifeste par le **workaholism**. Appelé aussi **addiction au travail**, le workaholism **se caractérise par** une réflexion continue sur le travail. Ce terme est utilisé pour désigner un modèle de comportement négatif qui fait référence au fait de passer trop de temps au travail, une compulsion intérieure à travailler dur. **Il en résulte** une négligence de la famille et de toutes les autres relations sociales. Dans de nombreux cas, une personne accro au travail continue d'être accro au travail tout en étant consciente de l'impact négatif que cela aura sur sa vie personnelle, ses relations sociales et sa santé physique.

Nabil a dit :

« Le **travail excessif** m'a fait ne pas dormir assez d'heures. J'ai très peur de toute négligence ou manque de services envers un patient. Avant la pandémie, j'avais l'habitude de faire une promenade hebdomadaire avec ma femme et mes deux fils pendant mon jour de congé. Maintenant je n'ai plus de jour de repos. Travail tous les jours. [...] Je pense que **ma santé a été affectée négativement**. Mais **je ne peux pas changer mon comportement**. J'attends la fin de la pandémie pour pouvoir faire de nouveaux plans pour ma vie. »

Les bourreaux de travail ressentent le besoin d'être occupés tout le temps. Ils effectuent des tâches qui ne leur sont pas assignées ou qui ne sont pas nécessaires. Ils **souffrent** aussi de problèmes d'organisation du fait de faire plusieurs tâches en même temps. De plus, les bourreaux de travail ont tendance à être incapables de déléguer des tâches à d'autres. Le workaholism est un **problème social grave qui peut entraîner la mort prématurée** en raison de l'épuisement et de la privation de sommeil, ce qui affaiblit également le cerveau et affaiblit la fonction cognitive.

Dr Mireille a dit :

« Lorsqu'un de nos confrères médecins, infirmières ou infirmiers travaillant dans la lutte contre la pandémie **décède**. Tout le monde dit immédiatement qu'il est mort à la suite d'avoir attrapé le virus Covid d'un patient. C'est peut-être vrai, mais je pense que parfois la cause de la mort est un **travail excessif**, et **trop de dévouement pour travailler jusqu'à la dépendance**. »

Nous avons parlé d'attachement émotionnel sain en tant que face lumineuse de MSP mais nous devons être prudents qu'une implication excessive dans le travail émotionnel conduit à un **attachement émotionnel malsain ou excessif** envers les patients qui est considéré comme **contraire** à une bonne pratique clinique. Cela peut entraîner des **résultats négatifs** sur l'état psychologique et donc physique du médecin ou de l'infirmière.

Nahla a dit :

« Nous avons tous besoin de connexion émotionnelle et de liens avec les autres. Je fais très attention à utiliser **l'intelligence émotionnelle** dans ma communication avec les patients et leurs proches. Mais parfois, **je m'implique trop dans le travail émotionnel** sans m'en rendre compte. **Cela se reflète négativement sur moi. Premièrement**, certaines personnes ne

*méritent pas d'être traitées avec beaucoup d'émotions. Ils en profitent donc je perds leur respect pour moi et je perds la capacité de donner les instructions nécessaires aux patients et à leurs proches. **Deuxièmement**, s'engager dans un travail émotionnel honnête et profond pendant la pandémie de Covid me cause parfois un grand chagrin et une dépression ou même une santé physique réduite en raison du décès d'un patient par exemple. Cela m'amène à ne pas pouvoir accomplir mes tâches au travail. »*

Ces descriptions sont cohérentes avec la **théorie de la MSP** qui avertit que des niveaux élevés de MSP peuvent entraîner des résultats négatifs. Sur la base de la fréquence, la dimension « **abnégation** » de MSP joue le rôle le plus important dans la génération du surengagement et de ses manifestations. **Pour remédier à la carence**, les médecins et les professionnels de la santé qui ont une haute MSP et un haut niveau d'abnégation travaillent pendant de plus longues périodes, avec plus d'efforts et une plus grande concentration. Cet **effort supplémentaire** leur cause plusieurs **conséquences négatives**.

Siham a dit :

*« Nous avons un grand nombre de patients aux urgences. Le plus gros problème auquel nous sommes confrontés est le manque de personnel. Je suis censé avoir trois jours de repos par semaine mais en réalité j'ai à peine un jour de repos par mois. Parfois, je dois rester du matin au soir au travail. Cependant, **j'accepte cette situation car je crois qu'il faut faire des sacrifices pour le bien de la société et des personnes.** »*

Dani a dit :

*« Un des patients m'a demandé mon numéro de téléphone personnel afin de me consulter en cas d'urgence après avoir quitté l'hôpital. Il m'appelait parfois après minuit, et je ne pouvais pas m'empêcher de toujours lui répondre. [...] **Pour aider les patients, surtout les pauvres, je suis prêt à risquer une perte personnelle.** Pour cette raison, je travaille avec un moral très élevé, malgré les circonstances très difficiles et les problèmes dont nous souffrons. »*

Hiyam a déclaré :

« Quand je parle aux gens de ma situation, ils ne me croient pas. Je suis étudiante en soins infirmiers. Un mois avant le début de la pandémie, j'ai commencé un stage à l'hôpital en soins infirmiers. Au début de la pandémie, ils avaient vraiment besoin de moi. Jusqu'à

*présent, je travaille sans contrats ni droits, y compris les congés payés ou encore la sécurité sociale. J'accepte tout cela, parce que **je me réjouis quand je sers les gens, surtout les misérables.** »*

Comme l'approuve également la théorie de MSP, **les médecins et les professionnels de la santé ayant un haut niveau d'abnégation croient** qu'il faut faire passer le devoir civique avant soi, ils y croient et ils y travaillent. Ils sont **prêts à** faire des sacrifices pour le bien des gens et de la société. Ils seraient d'accord sur un bon plan pour améliorer la vie des pauvres, même si cela leur coûte de l'argent. Ils **considèrent** généralement que faire une différence dans la société signifie plus que des réalisations personnelles. Ils considèrent que servir d'autres citoyens leur donnerait un bon sentiment même si personne ne les payait pour cela. Ils **pensent qu'ils** devraient redonner à la société plus qu'ils n'en retirent. Ils sont **prêts à** risquer une perte personnelle pour aider la société.

4.2.2.2. Deuxième comportement réactif : La corruption pour une noble cause

Les résultats confirment qu'il existe une relation positive entre l'augmentation du niveau de MSP, en particulier sa dimension "**compassion**" et l'augmentation de la possibilité de commettre une **corruption pour cause noble**. La décision de commettre un tel type de corruption, ne dépend pas seulement de l'acceptation de l'adage "**la fin justifie les moyens**", mais que chaque individu peut accepter ou non de justifier les moyens par la fin selon les **circonstances** de chaque cas séparément, par l'examen immédiat ou non immédiat des circonstances et des raisons entourant la fin et les moyens susceptibles d'affecter négativement ou positivement une telle décision ; tandis que le **facteur le plus important** qui affecte cette décision est le **niveau de MSP**. Ce type de corruption est très **dangereux** car cela crée l'inégalité, le chaos et la colère parmi les patients et leurs proches.

Farid a dit :

*« Parce que les **hôpitaux ne peuvent plus accepter de nouveaux patients** pendant la pandémie, certains médecins et professionnels de la santé sont devenus la cible d'attaques violentes de la part de patients et de leurs familles. Et quel **bordel** souvent à l'accueil de l'hôpital! Nous savons tous qu'au Liban, il y a un laxisme judiciaire envers les agresseurs, notamment envers les personnes appartenant à des partis politiques et sectaires, dont certains sont des milices. Un jour, il y a environ un mois, j'ai observé le chaos à la réception. La plupart des personnes présentes n'ont pas respecté la file d'attente. C'était le chaos total! **J'ai vu une femme timide avec trois enfants quitter l'hôpital triste**. Je suis sorti rapidement et je l'ai attendue à l'extérieur de l'hôpital. Je l'ai bien écouté. **Je l'ai aidée** à rentrer à l'hôpital depuis l'entrée du service des urgences pour recevoir des soins urgents. »*

La corruption pour une noble cause est une corruption commise au nom de bonnes fins. Il est associé à une **violation pro-sociale des règles** et à une **application de règles discriminatoires**. Ici, l'employé a une MSP marquée par la dimension de la **compassion**. Cela le conduit à être très sensible à la **dégradation du service public causée par la pandémie**.

Guita a dit :

« *L'incapacité du gouvernement à payer sa contribution aux hôpitaux y compris les cotisations dues par la Caisse Nationale de Sécurité Sociale et les caisses de santé militaires conduit à une **difficulté d'approvisionnement adéquat en équipements** de protection individuelle pour le personnel médical ainsi qu'en équipements **nécessaires au traitement et à la protection des patients**. Je m'en fiche si l'équipement nécessaire pour me protéger n'était pas fourni. Mais qu'on ne fournisse pas au patient ce qui le soigne et le protège, c'est vraiment dommage! **Je suis très sensible au sort des patients. Je ne supporte pas de les voir souffrir. Cela me rend très triste. Alors parfois, je viole les règlements de l'hôpital afin d'assurer les soins nécessaires aux patients. Je ne peux pas donner plus de détails sur la façon dont je violais les règlements. Excuse-moi!** »*

Dr Fadi a dit :

« *En raison de la grave pénurie de matériel de protection et de traitement des patients dans le service COVID et aux urgences; parfois, **je dois les acheter moi-même. Je me fiche de savoir si c'est autorisé ou non. Je me sens triste** pour un patient qui est à l'hôpital et qui ne reçoit pas les soins médicaux nécessaires. »*

Ce manque de services offerts aux patients conduit les médecins et les professionnels de la santé qui ont des niveaux élevés de la MSP, notamment de sa dimension "compassion", à **tricher pour aider les gens notamment les misérables**, les personnes pauvres, malades ou handicapées.

Dima a dit :

« *En raison des capacités limitées disponibles pour traiter les patients, je prends parfois des **mesures discriminatoires sans base légale. Je sympathise beaucoup avec certaines personnes âgées** qui viennent seules à l'hôpital sans que personne d'autre ne les accompagne. »*

Dr. Elias a dit :

« *Je ne pense pas que la **violation pro-sociale des règles** mérite d'être appelée corruption. Il est naturel de **sympathiser avec les misérables, les pauvres, les personnes âgées, les enfants et les femmes enceintes**. Ensuite, c'est normal que cette sympathie génère parfois des **comportements discriminatoires ou des violations des lois**. »*

La corruption pour cause noble peut être bénéfique pour une personne mais, dans l'ensemble, peut être **nuisible à la société**.

Dani a dit :

*« La violation des lois et règlements sous toutes ses formes est **préjudiciable à la société**. Même si c'est pour aider certaines personnes misérables. J'essaie donc de l'éviter au maximum. »*

Dans les hôpitaux et les centres médicaux, il y a toujours des citoyens pitoyables qui suscitent la sympathie de l'employé qui a des niveaux élevés de la dimension de MSP "Compassion" qui le conduit à commettre une corruption pour cause noble, selon le principe de "**la fin justifie les moyens**". Cette situation est exacerbée par la **pénurie supplémentaire** que la pandémie provoque dans les services offerts aux patients.

4.2.2.2.1. Le facteur principal : la motivation de service public

Le principal facteur chez les médecins et les professionnels de la santé qui les pousse à la corruption pour une noble cause est leur **MSP surtout sa dimension « compassion »**. Pour vérifier cela, nous avons enquêté à divers endroits sur l'engagement des employés dans ce type de corruption, sur leur motif principal et sa relation avec leur niveau de MSP, en particulier sa dimension compassion. Par conséquent, dans cette partie de l'étude, nous nous sommes beaucoup appuyés sur l'**observation** et l'**examen de documents** connexes, en plus de la méthode de collecte des données de base dans cette étude, c'est-à-dire les entretiens.

Selon la théorie de la motivation de service public et ses échelles de mesure, les **personnes ayant une grande compassion sont sensibles** au sort des plus démunis. Ils **sympathisent** avec les autres personnes qui font face à des difficultés. Ils sont très contrariés quand ils voient d'autres personnes être **traitées injustement** et ils considèrent le **bien-être des autres** est très important.

Zouheir a dit :

*« Parfois je dois aider certains patients illégalement parce que leurs conditions de vie et familiales sont difficiles. Ce qui me motive le plus, c'est ma **sympathie** envers ces gens, **surtout les pauvres**. »*

Fadia a dit :

*« Lors de la dernière canicule, le directeur général de l'hôpital nous a demandé de ne pas allumer les climatiseurs pour économiser l'électricité. Mais **car je tiens au confort des patients**, j'ai allumé les climatiseurs, violant ainsi les instructions. »*

Dr Nawal a dit :

*« Je ne peux pas te parler de détails spécifiques, même si je m'en souviens bien. Ce que je peux te dire c'est qu'en plusieurs fois, **j'ai été touché par l'état misérable du patient**, ce qui **m'a incité à violer les lois** afin de réduire les frais de traitement qu'il devra payer. Je pense que beaucoup de mes collègues médecins agissent parfois comme moi. »*

Nous avons eu un autre exemple de ce côté sombre de la motivation de service public lors de

notre visite au service des urgences d'un hôpital. Ici, le **chaos** est évident et est en partie **causé par la corruption pour une noble cause**. Bien qu'il y ait une priorité pour servir un groupe spécifique de patients avant les autres, comme les personnes âgées et les femmes enceintes ; les médecins et les professionnels de la santé hautement motivés par le service public et qui ont un niveau élevé de la compassion offrent également des **privilèges** en traitant d'autres patients simplement parce que certains **signes de besoin apparaissent sur ces patients** et leurs proches, même si **la loi n'autorise pas ce comportement** qui provoque le chaos et l'objection d'autres patients et de leurs proches. Nous avons interrogé un médecin qui était là.

Dr Fawaz a déclaré :

*« Comme tu vois. Un **chaos** dans tous les sens du terme. Tout le monde prétend avoir un cas difficile pour passer avant les autres. Je sais que beaucoup d'entre eux sont honnêtes. Je sympathise avec eux **notamment les plus démunis**. Je suis très **triste** de les voir dans cette situation. **J'aimerais pouvoir aider tout le monde**. Mais c'est impossible. Je crois que l'un des problèmes les plus graves du Liban est la forte densité de population et la forte pression qu'elle engendre sur le secteur de la santé qui souffre déjà d'une énorme pénurie d'équipements et de personnel médical. »*

Nos résultats donnent une preuve concernant les effets de la motivation de service public sur le comportement observable. Il apparaît que la MSP et sa dimension « compassion » sont associées à la corruption pour noble cause, la violation pro-sociale des règles et l'application de règles discriminatoires. De plus, ils expliquent **comment** la MSP et la compassion influencent le comportement.

4.2.2.2.2. Il ne s'agit pas seulement de "la fin justifie les moyens"

Personne ne justifie toujours les moyens par la fin et un autre ne le fait jamais. Chacun peut recourir à cette règle dans une situation en fonction des circonstances de cette situation. Il ressort de nos entretiens que la majorité des médecins et des professionnels de la santé lorsqu'ils se retrouvent dans une situation où ils doivent décider s'ils vont ou non commettre ce type de corruption pour cause noble, le premier facteur qui influence leur décision est leur **niveau de MSP**, s'il est élevé, ils ont tendance à commettre ce type de corruption, et vice versa. Après cela, la décision de commettre cet acte dépend des **circonstances** dans lesquelles ils se trouvent à ce moment-là, par exemple : à quel point ce patient est-il **misérable** ?

Amal a dit :

*« Quand je viole les règlements et les lois pour aider les gens. Bien sûr, je ne fais pas toujours ça ou avec tout le monde. **Seulement quand la situation d'une personne est vraiment mauvaise** et quand je m'assure que sa situation est vraiment misérable parce que certains peuvent montrer à tort qu'ils sont dans une situation difficile. »*

À quel point ce patient **mérite-t-il** le risque de violer la loi pour lui ?

Dima a dit :

*« Certaines personnes sont malheureuses parce qu'elles choisissent d'être malheureuses. Elles choisissent de ne pas travailler. Elles choisissent de devenir dépendants à l'alcool ou à la drogue. Alors que d'autres sont misérables car les conditions sont vraiment difficiles et parce que l'État au Liban ne s'occupe pas des personnes handicapés, par exemple. Bien sûr, **je sympathise davantage avec ceux qui sont misérables à cause de circonstances difficiles** qu'avec ceux qui ont pris et continuent de suivre le chemin qui mène à la misère. »*

Dans quelle mesure cette violation de la loi est-elle **dangereuse ou non** ?

Dr Fawaz a déclaré :

*« Même si je viole les règlements et les lois pour aider certaines personnes, **j'agis de manière responsable**. [...] Une personne m'a demandé de lui permettre de profiter du seul respirateur*

*artificiel disponible aux soins intensifs, alors qu'il y avait des patients qui en avaient plus besoin que lui. **J'ai refusé sa demande.** Bien sûr, cet incident m'a incité à insister et à exiger que plus de respirateurs soient fournis à l'hôpital dès que possible. »*

Dans quelle mesure un médecin ou un professionnel de santé peut-il être **reconnu coupable** de cette violation par ses responsables hiérarchiques ou ses collègues ? Qui parmi ses collègues ou responsables **surveille ou écoute ce qui se passe** entre lui et le patient ou ses proches ? Qui parmi eux a tendance à **ignorer** ce qui se passe et qui parmi eux a tendance à **signaler** la violation ou à s'y opposer ? Nous avons remarqué ces questions plus par observation que par citations.

Fadia a dit :

*« Lorsque j'ai allumé les climatiseurs contrairement aux instructions après que le responsable nous ait demandé de ne pas allumer les climatiseurs pour économiser l'électricité. **J'ai essayé de ne pas être vu par aucun de mes collègues.** Et bien sûr je ne l'ai pas fait à grande échelle ou pendant de longues périodes. »*

Hiyam a dit :

*« **J'ai une collègue en qui j'ai une grande confiance et elle me fait confiance aussi.** Par conséquent, parfois **nous enfreignons ensemble certaines lois** et réglementations pour fournir des services aux patients. Nous avons traversé une période où il y avait une pénurie de masques. Nos responsables nous ont dit que nous n'étions pas autorisés à utiliser plus de deux masques par jour, et bien sûr il est interdit de donner un masque à un patient ou à l'un de ses proches qui l'accompagne à l'hôpital. Mais parfois mon collègue et moi enfreignons les instructions et donnions à certains patients ou même à leurs accompagnants des masques. »*

Nous avons interrogé un médecin sur les détails des **motifs de son action** dans un cas dans lesquels ce type de corruption pour une noble cause a été commis par lui.

Dr Khaled a dit :

*« Je ne pense pas que la fin justifie toujours les moyens. Parfois, cela peut être justifié. D'autres fois, cela peut ne pas être justifié. Pour moi, **cela dépend beaucoup de la nature de***

cette fin et de sa dangerosité d'une part. D'autre part, la nature des moyens et l'étendue de leur dangerosité. Par exemple, si un patient me demande de falsifier des factures pour l'aider financièrement, bien sûr je ne ferai pas ça. Mais s'il me demande, et c'est vraiment arrivé avec un patient, de lui rédiger un rapport qui lui permettra de rester à l'hôpital une nuit supplémentaire car il se sent fatigué bien que les instructions du Ministère de la Santé Publique au Liban ne le permettent pas en raison de la surpopulation à l'hôpital. Dans ce cas, je pourrais écrire le rapport. »

La règle « **la fin justifie les moyens** » doit être limitée par des normes afin d'éviter le chaos, l'injustice et d'autres résultats négatifs possibles. Ainsi, les mises à jour des lois et règlements doivent tenir compte de la **précision de tous les détails et réactions nécessaires dans tous les cas** afin d'éviter que le médecin ou le professionnel de la santé ne prenne la décision qu'il juge appropriée. Une décision qui peut ne pas être appropriée, voire être préjudiciable.

4.2.2.2.3. Différence entre les hommes et les femmes dans la corruption pour cause noble

Bien que les généralisations ne soient généralement jamais exactes, plusieurs études (DeHart-Davis et al, 2006 ; Chen et al, 2007 ; Mercadillo et al, 2011 ; Seppala, 2013 ; Baez et al, 2017 ; Graça et al, 2018 ; Passarelli et al, 2021 ; W. Newton, 2022 ; Rodriguez-Nieto et al, 2022) ont soutenu que les **femmes ont plus de compassion que les hommes**; cela **augmente la probabilité** que les femmes s'engagent dans la corruption pour une noble cause plus que les hommes. Nos observations, documentation et entretiens appuient cette allégation. Cependant, il ne fait aucun doute que nos résultats sont limités à cet égard. D'autres recherches, notamment quantitatives, seront très importantes pour plus de confirmation de ce lien.

L'importance d'étudier cette question augmente du fait qu'au Liban, comme dans de nombreux pays du monde, le pourcentage de femmes travaillant dans le secteur médical est supérieur à celui des hommes, en particulier au niveau infirmier. **Au Liban**, les femmes médecins représentent environ 30 % de tous les médecins (Ce pourcentage est également à la hausse). Alors que le pourcentage de femmes infirmières atteint 80%, ce qui est un pourcentage très élevé (Jalloul, 2021).

Nous sommes allés à un hôpital public au Liban alors qu'il était **surpeuplé de patients** atteints de COVID-19. Les **infirmières** étaient très concentrées.

L'**infirmière** Nisreen a déclaré :

*« Je traite les patients avec beaucoup de gentillesse et de **compassion**. Je suis **triste** s'ils sont tristes. Je suis **contente** s'ils sont contents. **Cela m'amène parfois à enfreindre certaines réglementations pour aider les patients**. Je remarque que nous, les femmes, traitons les patients avec plus d'**empathie** que nos collègues masculins, qui sont plus affirmés et sérieux. Mais je ne peux pas dire que toutes les femmes sont comme ça, et que tous les hommes sont comme ça. »*

L'**infirmière** Rima a dit :

« Avant la pandémie, j'avais pris la décision de prendre un congé sabbatique pour une durée comprise entre 10 et 11 mois afin de me réinscrire à l'université pour obtenir une maîtrise.

*Mais avec le début de la pandémie; **en raison de ma profonde sympathie** pour les patients, le besoin urgent de mes services au travail et l'impossibilité de compenser l'absence de tout employé; j'ai repoussé l'idée de prendre un congé sabbatique. J'ai continué à travailler même si j'étais très épuisée et que je voyais très peu ma famille. [...] Il y a environ un mois. J'ai permis à un patient de quitter l'hôpital pour résoudre un problème d'urgence à la maison, puis de retourner à l'hôpital **même si la loi l'interdisait.** »*

Docteur Wafaa a dit :

*« Oui, je le remarque beaucoup. **Nous les femmes**, médecins ou infirmières, nous **sympathisons** beaucoup avec les patients et leurs proches, ce qui nous amène parfois à **enfreindre certaines lois et réglementations.** Je me souviens que j'ai donné à une famille pauvre des médicaments à emporter chez eux. Bien que ces médicaments étaient destinés à l'hôpital. »*

D'autre part, le fait que les femmes ont plus de compassion que les hommes augmente la possibilité que les femmes aient un niveau de MSP plus élevé ce qui conduit aussi à **bénéficier** du haut niveau de MSP des femmes qui est un côté très positif. Sachant qu'il n'est **pas certain** que les femmes aient un niveau supérieur en général en termes de motivation de service public. **Plus de recherche** est importante à cet égard. **Cependant**, avoir un niveau de compassion plus élevé à lui seul conduit à beaucoup de résultats organisationnels positifs.

4.2.2.2.4. Justification morale de la corruption pour une noble cause

Il ressort clairement des citations des personnes interrogées qu'il existe une **justification morale** de la corruption pour cause noble. La justification morale est un processus par lequel une personne évaluant un acte moralement discutable essaie de le faire apparaître juste. La personne **cherche un moyen d'apporter plus de positivité sur un tel acte** afin de garder bonne conscience. En d'autres termes, la justification morale est un moyen de se sortir d'une situation difficile et un stratagème utilisé pour faire taire les scrupules moraux. Cependant, il ne fait aucun doute que le dilemme est plus facile s'il est lié à la corruption pour une cause noble plus que s'il est lié à la corruption qui n'est pas dans un but noble.

Dr Ziad a dit :

« Je pense que, comme beaucoup de mes collègues, j'utilise la justification moral souvent en privé et parfois en public pour justifier une erreur que j'ai faite pour une noble cause. Je fais probablement ce processus quotidiennement. »

Eyad a dit :

« Lorsque j'effectue des procédures qui pourraient être considérées comme de la fraude afin de réduire les coûts de traitement d'un patient pauvre ; je pense au fait qu'il est du devoir de l'État de fournir des soins médicaux gratuits à tous et que s'il n'y avait pas eu la corruption au sommet de la pyramide du gouvernement libanais et des institutions publiques, nous n'en serions pas là. »

L'habitude de la justification morale encourage les gens à se dire : « Nous n'avons pas commis de corruption pour notre propre bien mais pour le bien des autres », ce qui signifie que cela rend la corruption acceptable.

Dima a dit :

« Jamais de ma vie je n'aurais imaginé que je risquerais un jour ma carrière en trichant ce qui peut m'exposer à l'expulsion du travail et du syndicat. Mais parce que tricher était de la sympathie pour une famille très pauvre. J'ai senti que cette tricherie était un acte d'héroïsme. Je suis sûr que si les inspecteurs administratifs avaient découvert ma tricherie ils m'auraient excusé. »

Laila a déclaré :

« Quand j'enfreins les lois et les règlements pour un patient. Je ne le fais qu'après être sûr qu'il est injuste de ne pas sympathiser avec ce patient. »

L'exemple de Laila explique pourquoi la corruption pour une noble cause est **plus répandue au Liban** que dans de nombreux autres pays.

Malgré la justification morale de la corruption pour une noble cause, certaines personnes que nous avons interrogées ne cachent pas leurs **sentiments de culpabilité**, de remords et d'auto-condamnation.

Léa a dit :

« À la fin, la corruption reste une corruption, même si c'est pour un but noble. Je ne vous cache pas que j'ai des remords jusqu'à ce moment pour certains actes de "corruption". Je ne sais pas s'il convient d'appeler cela de la corruption. Mais permettez-moi de dire les erreurs que j'ai commises afin de servir les patients. »

Lina a dit :

« Tout comme parfois je me justifie de faire une erreur au nom d'un but noble. Parfois, je me punis pour avoir fait ces erreurs. [...] Une fois, j'ai appelé la réception de l'hôpital pour leur demander de laisser entrer un de mes proches malades. Bien que, dans la pratique, il n'y avait aucune possibilité de recevoir un patient supplémentaire, car l'hôpital était rempli de patients à sa capacité maximale. Puis je me suis senti honteux et plein de remords. Cela m'a poussé à venir travailler plusieurs jours sans mon téléphone portable. »

Le processus de justification morale implique de **minimiser la responsabilité personnelle** en considérant ses actions comme découlant des autorités gouvernementales et administratives ou la dilution de la responsabilité personnelle par la présence ou la participation d'autres personnes.

Ali a dit :

« Je ne suis pas le seul à faire ça ! Tout le monde le fait ! [...] Quand je constate que tout le monde fait quelque chose de mal, j'agirai comme si ce n'était pas mal. [...] Quand j'étais

nouveau dans ce travail j'ai protesté contre l'un des mauvais comportements de mes collègues, alors ils m'ont dit "Tu ne comprends pas comment ça marche ici!". À ce moment-là, j'ai commencé à réaliser petit à petit que ce que nous avons appris dans les écoles et les universités de principes, de valeurs et d'intégrité peut ne pas être appliqué sur le terrain. »

Fadia a dit :

« [...] Par conséquent, mon évitement de commettre cette erreur ne profitera pas à l'organisation car si je ne le fais pas, quelqu'un d'autre le fera. J'ai suggéré un jour à mon responsable administratif de définir en détail ce qui est permis et ce qui ne l'est pas. Il m'a promis de suggérer ce problème au directeur général de l'hôpital. Pour l'instant je n'ai pas reçu de réponse. Je pense que pour beaucoup de pratiques, c'est vague si elles sont autorisées ou non. »

Parmi les **principes sur lesquels les médecins et les professionnels de la santé fondent leur corruption pour noble cause**, le principe "Ce n'est pas ma responsabilité" ou "C'est hors de mon contrôle" ou "Je ne savais pas que c'était de la corruption" ou "Je ne l'ai pas fait pour moi" ou "Je ne sais pas comment gérer cette situation, alors j'ai agi comme ça". Le fait que des causes économiques et individuelles conduisent à la corruption, comme c'est le cas dans le secteur de la santé au Liban, développe et soutient une **culture institutionnelle** de la corruption. Ainsi, la culture de la corruption devient **à la fois** une conséquence de la corruption et une autre cause de la corruption.

4.2.2.2.5. Les résultats difficiles de ce type de corruption

La corruption pour une noble cause n'a pas été classé comme illégal sans raison, il a des **conséquences très négatives**. Pour le patient qui profite de cette corruption c'est un beau comportement pour lequel les médecins et les professionnels de la santé méritent d'être félicités, mais c'est **contraire aux lois** et il a de mauvais résultats sur le médecin ou le professionnel de la santé lui-même, les patients et leurs proches, mais aussi les hôpitaux et le secteur médical et donc la société.

Un médecin ou professionnel de santé qui commet des actes de corruption pour une cause noble **ne sera pas à l'aise et pourra être puni**.

Dr Georges a dit :

« Bien sûr, quand je fais un acte illégal, même si c'était de la sympathie pour une personne misérable, je ne serai pas à l'aise. Je douterai toujours que cela soit exposé et puni. Alors les justifications peuvent ne pas fonctionner. »

La question qui se pose ici est de savoir **pourquoi** le médecin ou le professionnel de la santé ne contacte son responsable administratif pour le consulter avant qu'il ne s'engage dans la corruption pour une noble cause.

Dr Georges a répondu :

*« Cela peut arriver si nous avons assez de temps ou si l'incident est important et en vaut la peine. Mais la plupart du temps, le médecin s'autorise à agir comme bon lui semble car souvent le **temps ne suffit pas** et le médecin considère que **ce n'est pas la peine** d'en référer au directeur. Cela peut le conduire à enfreindre les réglementations et les lois. »*

Ici, le Dr Georges se souvient d'une autre raison qui pousse les médecins à être indulgents avec les patients et à ne pas être stricts dans l'application des lois.

Dr Georges a dit :

*« Ces dernières années, il y a eu de fréquents cas de **passages à tabac** et de **menaces de mort contre des médecins par des patients et leurs proches**. Quelques personnes n'acceptent pas le résultat d'une chirurgie ou le décès d'un proche après une intervention médicale. Il devient*

*alors expert en médecine et juge que le médecin s'est trompé exprès et doit être puni. Parfois, ils viennent à l'hôpital pour battre un médecin ou l'attendant dans la rue ou même aller chez lui. Quelqu'un appartenant à un parti politico-milicien a menacé un de mes confrères médecins de tuer sa famille. Le **laxisme de l'État** libanais et de ses agences judiciaires et de sécurité face à ces incidents et l'incapacité de punir et de dissuader les auteurs **conduisent les médecins, en revanche, à devenir indulgents** avec les patients et leurs proches pour éviter les problèmes et comme moyen indirect de protester contre l'inaction de l'État libanais. Le Ministère de la Santé et le Syndicat des Médecins nous ont soutenus mais le rôle le plus important peut être joué par les forces de sécurité et le pouvoir judiciaire. »*

Quant aux patients et à leurs proches, ceux qui ont bénéficié de la fraude ou de la corruption peuvent être heureux, mais ceux qui n'en ont pas bénéficié ne seront pas satisfaits et pourront justifier pour eux-mêmes à l'avenir l'utilisation de moyens illégaux pour obtenir leur désir, d'autant plus qu'ils ont ressenti l'absence de justice et d'égalité.

Dr Hoda a déclaré :

*« Dans la mesure du possible, j'évite de traiter un patient ou un de ses accompagnateurs différemment des autres. Pour qu'aucun autre patient ou ceux qui l'accompagnent ne me disent pourquoi vous l'avez traité de cette façon alors que nous d'une autre façon. Cela **générera une atmosphère d'inégalité et conduira ainsi au chaos**. [...] Même le patient que je traite avec indulgence ou je le traite avec un traitement spécial ou j'enfreins la loi pour lui, il pourrait venir un autre jour et dire : "Mais tu agis différemment, je veux que tu me traites comme tu l'as fait la dernière fois". Je conseille toujours à mes collègues d'éviter de traiter une personne différemment des autres pour qu'un patient ne vienne pas chez un certain médecin et exige qu'il le traite comme un autre médecin l'a traité. »*

Pour l'organisation dans son ensemble, cela l'affectera négativement, favorisera une atmosphère de chaos, de méfiance et encouragera d'autres médecins et professionnels de santé à commettre des actes de corruption.

Dr Fadi a dit:

*« La propagation de la corruption pour une cause noble conduira à des **résultats désastreux pour l'hôpital**. Les pratiques de la corruption deviennent au cœur des structures et des*

*opérations hospitalières. La réalisation des intérêts privés des individus justifiera ces pratiques de corruption. Nous ne pouvons pas accepter que les nouveaux employés soient formés dans des systèmes pleins de corruption. **Il faut essayer de changer cette réalité au plus vite.** Il y a une grande **ambiguïté** des attitudes face à la corruption et à la fraude au Liban dans tous les secteurs, y compris le secteur de la santé, en particulier le secteur de la santé public. **En outre**, ceux qui font pression sur le personnel médical pour obtenir un service illégal doivent être tenus responsables. »*

De plus, ce type de corruption entraînera des **pertes financières**.

Dr Fadi a ajouté :

*« Mon travail comme chef du service des urgences de l'hôpital me permet d'observer comment la corruption pour une noble cause entraîne des pertes financières. Par **exemple**, tout médicament ou service fourni illégalement à un patient. Son coût ne sera pas seulement sa valeur financière mais aussi il cause des problèmes en termes de gestion des stocks, de processus de comptabilité et d'inspection. Ces problèmes entraînent à leur tour des pertes financières supplémentaires. »*

Les résultats difficiles de la corruption pour cause noble soulignent la **nécessité** de l'étudier afin d'éviter son apparition sans réduire les niveaux élevés de MSP.

4.2.2.3. Les caractéristiques du poste affectent la réaction

Le choix d'un comportement spécifique **en réaction à la surcharge de travail et la pénurie de services fournis aux patients** et la mesure dans laquelle les médecins et les professionnels de la santé s'engagent dans un comportement particulier sont également influencés par deux principaux facteurs contextuels :

- **La proximité avec les patients et leurs accompagnateurs**
- **L'autonomie au travail**

Les résultats montrent que ces deux facteurs augmentent l'implication des médecins et des professionnels de santé dans le surengagement lorsque d'autres conditions de surengagement sont présentes. Ils augmentent également l'implication des médecins et des professionnels de santé dans la corruption pour noble cause lorsque les autres conditions de la corruption pour noble cause sont réunies. Autrement dit, ces deux facteurs ne favorisent pas le choix d'un comportement au détriment de l'autre ; mais ils augmentent l'étendue de l'implication de médecin ou de professionnel de santé dans l'un des deux comportements. Ainsi, ils favorisent le choix de surengagement au détriment de désengagement, et ils favorisent le choix de corruption pour noble cause au détriment de désengagement dans la corruption pour noble cause.

Malgré le grand impact de ces deux facteurs sur le choix d'un comportement particulier par le médecin ou le professionnel de la santé et sur l'étendue de son implication dans ce comportement ; **la plus grande influence sur la sélection reste la dimension dominante de la MSP**. Un médecin ou un professionnel de santé qui a des niveaux élevés des dimensions de MSP suivantes : Abnégation, attraction pour les politiques publiques et engagement pour l'intérêt public ; a tendance à s'engager dans le surengagement. D'autre part, un médecin ou un professionnel de santé qui a des niveaux élevés de la dimension de MSP "compassion" a tendance à s'engager dans la corruption pour une noble cause.

4.2.2.3.1. La proximité avec les patients et leurs accompagnateurs

Le premier facteur est la proximité avec les patients et leurs accompagnateurs ; c'est-à-dire quand le médecin ou le professionnel de la santé rend des **services directs** aux patients, il est **en contact direct avec les gens**. C'est le cas des médecins, infirmiers et infirmières qui rendent leurs services directement au patient et sont à proximité de lui et de ceux qui accompagnent le patient à l'hôpital. La situation est différente, par exemple, pour certains professionnels de santé qui sont à l'hôpital pour lutter contre la pandémie mais qui ne sont pas en contact direct avec les gens, comme un spécialiste de laboratoire par exemple. Ainsi, on peut dire que la **plupart des professionnels de la santé sont en contact direct avec les patients** et avec ceux qui accompagnent les patients à l'hôpital.

Travailler directement avec les gens **augmente la possibilité de corruption pour une cause noble** en augmentant les chances de rencontre entre les deux parties, le médecin ou le professionnel de la santé qui a un haut niveau de compassion et le patient ; ainsi que la communication directe avec les gens renforce la honte causée par le manque de services causé par la pandémie, et donc cette carence sera également compensée par des actions illégales.

Zouheir a dit :

*« Je travaille 12 à 15 heures d'affilée à l'hôpital. Je suis tellement épuisé. Pendant la journée de travail, je rencontre des dizaines de patients qui sont également épuisés à cause de leur maladie et à cause des mauvaises conditions au Liban à tous les niveaux. **La rencontre directe avec eux augmente ma sympathie envers eux.** Alors je ne réfléchis pas si ce que je fais pour aider le patient est contraire à la loi. »*

Il y aura également une **plus grande possibilité d'avoir un surengagement** car les valeurs liées à une MSP élevée poussent le médecin ou le professionnel de la santé à travailler davantage pour aider les patients. Par conséquent, le contact avec les gens améliore cette opportunité.

Siham a déclaré :

*« Quand je suis en contact direct avec les patients, la possibilité que je sois impliqué dans le surengagement augmente **pour plusieurs raisons: Par exemple, les demandes d'aide que je***

reçois de patients augmentent. Ma sympathie envers les patients augmente à la suite de la rencontre et du regard dans leurs yeux tristes. Aussi, en raison de la forte surpopulation à l'hôpital et du manque de personnel médical par rapport au grand nombre de patients ; la plupart des patients et de leurs accompagnateurs demandent immédiatement l'aide du médecin ou du professionnel de santé qui est en face d'eux. »

En revanche, il lui sera **difficile d'avoir du désengagement** car le médecin ou le professionnel de la santé qui a un haut niveau de MSP aura honte d'être désengagé devant les gens et parce que ses valeurs le poussent à servir les gens. C'est une **question d'embarras et de convenance**.

4.2.2.3.2. L'autonomie au travail

Le deuxième facteur est l'**autonomie au travail**. Ce facteur joue un rôle dans la formation des comportements des médecins et des professionnels de la santé similaire au rôle joué par "la **discrétion**". Ce concept de la théorie de la **bureaucratie de proximité** qui est étroitement lié aux opérations des bureaucrates de rue et décrit l'étendue de la liberté que les fonctionnaires peuvent exercer dans un contexte spécifique. Les conditions de travail et la nature de la prestation de service incitent à la discrétion et au jugement humain, en particulier dans les situations imprévues.

Un médecin ou un professionnel de santé qui est éloigné du contrôle administratif supérieur peut agir plus librement. Dans ce cas, la mesure dans laquelle il s'engage dans chaque comportement particulier parmi les deux comportements possibles est plus élevée.

Il est **plus facile pour lui de s'engager davantage dans la corruption pour cause noble** car la possibilité d'empêcher le médecin ou le professionnel de la santé par la haute direction ou par ses collègues de faire cet engagement illégal est moindre.

Souad a dit :

*« Plus l'employé se sent **libre de choisir la meilleure façon d'effectuer son travail**, plus il est enthousiaste et encouragé à faire ce travail et à le faire le plus tôt possible. Depuis que j'ai des valeurs et des motifs qui me poussent à sympathiser avec les patients, cela peut me conduire à enfreindre les lois pour aider ces patients. Surtout lorsque cette infraction est le moyen le plus rapide d'aider les gens. »*

Le médecin ou le professionnel de la santé peut avoir aussi **plus de surengagement** car faire beaucoup d'efforts est généralement limité par la haute direction ou même par les collègues, mais dans ce cas, cette possibilité est moindre.

Walid a dit :

*« Mes collègues et managers me disent souvent qu'il n'est pas nécessaire de travailler si dur. Ils m'avertissent sérieusement que travailler de cette manière peut entraîner du stress, ce qui affectera négativement ma santé. Donc, **plus je travaille loin de mes collègues et managers, plus je travaille dur.** »*

Dans le cas où l'autonomie au travail incite le médecin ou le professionnel de la santé à travailler sans arrêt, c'est une situation très dangereuse, car cela peut en fait conduire à un degré d'épuisement grave qui affecte gravement sa santé. **Le médecin ou le professionnel de la santé doit savoir dire parfois « Non, je m'excuse ».**

4.2.3. Modèle empirique de la face sombre de MSP

Le **modèle empirique** suivant résume la face sombre de MSP.

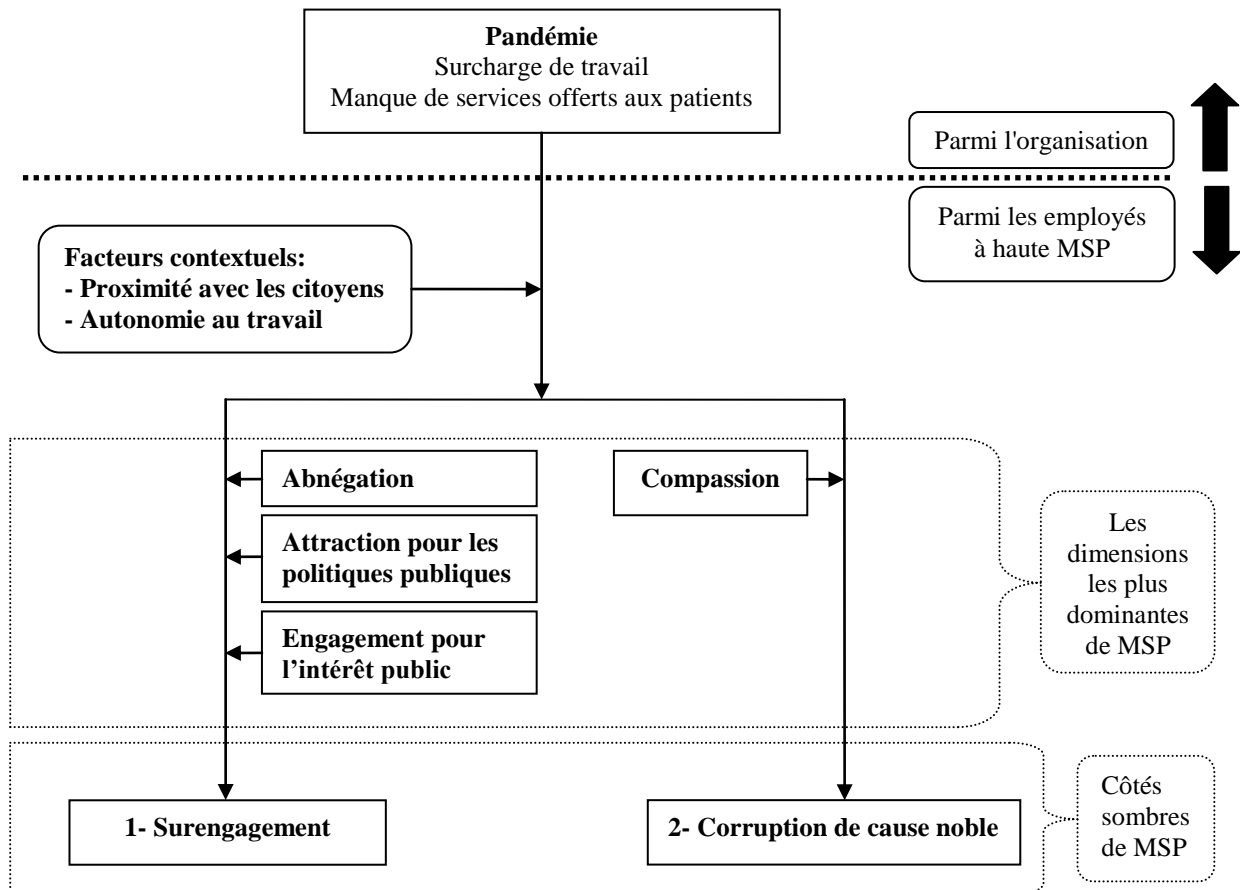


Figure 23 : Un modèle des effets négatifs de la pandémie sur les employés à MSP élevée
(Source : Créée par l'auteur de cette étude)

CHAPITRE 5

DISCUSSION DES RÉSULTATS SELON LE CADRE THÉORIQUE

Au Liban, petit pays du Moyen-Orient, comme dans le monde entier, la **motivation du personnel médical** face à la crise du Covid-19 varie d'une personne à l'autre, ce qui est un énorme **défi** de la stratégie et des pratiques de GRH dans la gestion des soins de santé. Les résultats de cette étude sur les « avantages de la MSP pendant la crise du Covid-19 » donc « les avantages de la MSP dans des conditions de travail à très haut risque » approuvent fortement les **côtés positifs de la MSP** (Perry & Wise, 1990) et les résultats de travail souhaités de MSP comme la performance individuelle (Maesschalck et al, 2008 ; Stefurak et al, 2020).

Les résultats de cette étude montrent clairement qu'en raison des dimensions de la MSP qu'ils ont, comme l'engagement envers l'intérêt public, la compassion et l'abnégation (Perry & Wise, 1990 ; Perry, 1996 ; Perry, 1997 ; Kim et al, 2013); les médecins et les professionnels de la santé motivés par le service public ont plus d'**engagement au travail**, de **performance au travail** et de **travail émotionnel**. Cette étude montre qu'il est très important, dans la suite de cette pandémie, dans les futures pandémies ou même dans d'autres métiers ou situations en danger extrême et dans des circonstances difficiles, de **prendre en compte** non seulement les compétences, mais aussi le haut **niveau de MSP** (Perry , 1996) parmi le personnel qui sera sélectionné pour soigner les patients ou pour travailler dans des conditions de danger extrême et difficiles. Cela prouve également que l'**amélioration de la MSP** (Christensen, Paarlberg et Perry, 2017) chez les professionnels de la santé conduit à améliorer les performances professionnelles et l'engagement au travail.

Ces résultats approuvent le **lien entre la MSP et l'engagement** organisationnel, le turnover, la satisfaction au travail et l'exécution des tâches (Crewson, 1997 ; Perry et Hondeghem, 2008 ; Perry, Hondeghem et Wise, 2010) et soutiennent la proposition de Borst, Kruijen et Lako (2017) et Bakker (2015) que la MSP a un effet positif sur l'engagement au travail des fonctionnaires. Christensen, Paarlberg et Perry (2017) soutiennent que le fait d'**attirer et de retenir des employés avec une MSP élevée** est un moyen fiable d'améliorer les performances des employés et l'accomplissement de la mission de l'agence, ce qui est confirmé dans cette étude. Les conclusions de cette étude prouvent également que les individus sont susceptibles de se comporter selon leur essence s'ils sont bien adaptés (Perry, Hondeghem, & Wise, 2010) et que les **organisations** qui **entretiennent** intentionnellement la **MSP** développent des liens plus forts entre les valeurs et les objectifs de l'organisation et des employés (Christensen, Paarlberg et Perry, 2017).

Comme Carpenter et al. (2012) ont démontré que les **différences individuelles de MSP** étaient utiles pour prédire l'attrait pour le secteur public et les organisations à but non lucratif et que cette relation était médiatisée par les perceptions d'**adéquation personne-organisation**. **Cette étude démontre** également que les différences individuelles dans la MSP étaient utiles pour prédire l'attrait des personnes motivées par le service public pour servir les gens **malgré** le risque élevé et les circonstances difficiles du travail et que cette relation était également médiatisée par les perceptions d'adéquation personne-organisation. Dans cette étude, nous avons également **confirmé par des preuves** ce que Christensen et al. (2017) ont affirmé que les employés ayant des niveaux plus élevés de MSP sont mieux à même de **gérer** les facteurs de **stress** de manière à compenser leurs effets négatifs. Les médecins et les professionnels de la santé motivés par le service public ont moins d'impact négatif du stress psychologique sur leur performance au travail. Ils peuvent s'adapter à des conditions difficiles plus rapidement que d'autres.

Les résultats de cette étude renforcent les opinions des chercheurs qui ont indiqué que des **dimensions distinctes de la MSP sont liées à des résultats distincts de la MSP** (Perry, 1997 ; DeHart-Davis, Marlowe et Pandey, 2006 ; Moynihan et Pandey, 2007 ; Grant et al, 2007 ; Pandey et Stazyk, 2008 ; Giaque et al, 2010 ; Clerkin et Cogburn, 2012 ; Kjeldsen, 2012 ; Kim et al, 2013 ; Clerkin et Fotheringham, 2017). Par exemple, **notre étude montre que** le médecin ou le professionnel de la santé qui a une MSP marquée par les dimensions suivantes : abnégation, attraction pour les politiques publiques et engagement pour l'intérêt public ; a tendance à s'engager dans le surengagement en réaction à la surcharge de travail et la pénurie de services fournis aux patients. D'autre part, le médecin ou le professionnel de la santé qui a une MSP marquée par la dimension "compassion" a tendance à s'engager dans la corruption pour une noble cause. En outre, les médecins et les professionnels de la santé qui ont une MSP marquée par la dimension de l'abnégation étaient plus susceptibles de soutenir le changement organisationnel. Ainsi, nos résultats confirment, par exemple, **ce que Giaque et al. (2010) ont supposé** que les répondants positionnés majoritairement sur l'axe « Attraction pour les politiques publiques » ne partagent pas les mêmes caractéristiques que les participants sur les axes « Compassion » ou encore « Abnégation ».

Ainsi, les résultats de cette étude **contredisent** partiellement ce que certains chercheurs ont prétendu **que chaque dimension de la MSP n'est pas associée aux résultats de la MSP** comme Rayner et al. (2017) qui soutiennent qu'il n'y avait pas de relation significative entre

l'une des quatre dimensions de la MSP et la satisfaction au travail ni l'épuisement professionnel.

En ce qui concerne la **théorie des Demandes-Ressources du Travail**, il y a quelques points à discuter. **Premièrement**, Mussagulova (2020), en utilisant une analyse de modération, soutient qu'une MSP plus élevée renforce l'impact positif de certaines ressources professionnelles, telles que l'impact social perçu sur l'engagement au travail, tandis qu'une MSP plus faible rend l'effet négatif de certaines exigences professionnelles, telles que la bureaucratie, plus prononcé. Cela met en évidence l'importance de la MSP dans l'engagement au travail des cadres à mi-carrière, et son rôle à la fois de facilitateur et de mécanisme d'adaptation (Mussagulova, 2020). Nos résultats **confirment** complètement ces argumentations par différentes méthodes d'analyse intéressantes, nous **ajoutons** également que la MSP peut **transformer les exigences professionnelles difficiles en défis qui augmentent la motivation**.

Deuxièmement, nos résultats appuient et renforcent les conclusions de Bakker (2015) selon lesquelles les employés ayant un niveau élevé de MSP sont mieux à même de **faire face aux facteurs de stress organisationnels** parce qu'ils savent que la gestion de ces facteurs de stress sert l'objectif supérieur d'aider les autres. Cela reflète le rôle de deux dimensions de la MSP : l'abnégation et l'engagement envers l'intérêt public. Une autre conclusion de Bakker (2015) est également prouvée, la MSP offre le motif d'**utiliser quotidiennement toute l'énergie** et le dévouement disponibles pour le bien public et les employés sont motivés à mobiliser leurs propres ressources professionnelles quotidiennes afin de rester engagés et de bien performer.

En ce qui concerne la théorie de la bureaucratie au niveau de la rue, nous sommes **d'accord avec** Virtanen et al. (2018) sur la façon dont les bureaucrates de rue agissent et leur rôle dans le processus de construction des services publics. Mais nous ne sommes **pas d'accord avec** eux qu'il n'y a pas de conflits découlant des croyances des bureaucrates au niveau de la rue, des demandes organisationnelles et des règles et règlements. Nos résultats montrent, par exemple, que ces facteurs ont un impact important et peuvent entraîner des conflits et des problèmes en fonction d'autres facteurs qui leur sont associés, et nous en avons parlé parmi les résultats.

Nous sommes d'accord avec les résultats de l'étude de Visintin et al. (2021) que les **règles**

organisationnelles pourraient réduire la propension des bureaucrates au niveau de la rue à prendre des **décisions** rapides.

Nos résultats ont prouvé ce que Berlin et al. (2022) ont affirmé que les charges de travail élevées sont réduites grâce à l'utilisation de **mécanismes collégiaux** au niveau de l'organisation. Nous avons donné des exemples des deux étapes qu'ils ont identifiées, la négociation entre professionnels et la rencontre avec les patients.

Nous sommes d'accord avec Kjeldsen (2012) sur les **avantages de l'utilisation d'une approche qualitative** pour mesurer la motivation de service public sur l'attention à prêter à la **profession des employés comme une variable importante**. Nous ajoutons ici **l'importance de tous les autres facteurs que nous avons pris en compte dans notre étude, comme les conditions de travail difficiles créées par la pandémie**.

Nous sommes d'accord avec Shim et al. (2015) sur le **rôle de l'épuisement au travail et le rôle de la motivation de service public dans la détermination du comportement organisationnel**. Surtout que la motivation de service public atténue les associations entre les demandes de l'emploi et l'épuisement au travail.

Les résultats de notre étude sont **cohérents avec** les nombreuses études qui appelaient à chercher à tirer des **implications pratiques** des recherches sur la MSP (par exemple, Houston, 2006 ; Wright et Grant, 2010 ; Perry & Vandenabeele, 2015 ; Ritz et al, 2016). À cet égard, **nous ajoutons** que ces implications doivent être précises et réalistes et qu'il est préférable de tenir compte des différences entre les diverses professions des bureaucrates de rue.

Grâce à leur MSP ou grâce à d'autres facteurs tels que l'éthique médicale ?

Notre étude a indiqué l'implication de **plusieurs facteurs** dans la formation des comportements organisationnels positifs parmi le personnel médical, parmi lesquels le rôle important de MSP. Nos résultats confirment ce que Perry (1997) soutient que la socialisation du professionnel à sa responsabilité éthique devrait influencer positivement la motivation de service public : *« Les professions ont toujours été le dépositaire des valeurs de la fonction publique. Les professions de la médecine, du droit et du clergé ont fait progresser des normes*

sociales telles que la bienveillance, la justice sociale et le bien commun. » (Perry, 1997).

Nos résultats soutiennent aussi l'approche adoptée par Perry (1997) pour l'analyse de la **socialisation religieuse comme antécédent de la motivation de service public (MSP)** en examinant les détails de la doctrine des sectes religieuses parce que ces détails jouent un rôle important dans la détermination du comportement. Jésus a demandé à ses disciples d'aimer leurs ennemis (Matthieu 5:44) et de servir les gens (Luc 22:27), et tous ses enseignements en témoignent. Ainsi, les enseignements du christianisme conduisent clairement à la MSP. Ceci est indiqué par de nombreuses citations des personnes que nous avons interrogées. Par conséquent, le christianisme ne peut pas être égal en cela avec une religion, par exemple, qui appelle ses adeptes à aimer les adeptes de leur même religion et à haïr les adeptes des autres religions. De tels enseignements conduiront à une incitation à ne servir que les adeptes de la même religion et non à servir le public. Mais ce qui est regrettable et contraire aux principes de la recherche scientifique, c'est que les adeptes d'une telle religion, lorsqu'ils intègrent leur religion dans la recherche - surtout si cette recherche est accessible aux adeptes d'autres religions - cachent les affreux enseignements de leur religion, et y attachent la belle éthique universellement reconnue. Une question importante se pose ici : les adeptes d'une telle religion ont-ils une motivation de service public (même si ce public comprend des adeptes d'autres religions) ? La réponse, bien sûr, est oui, mais pas grâce aux enseignements de leur religion, mais plutôt grâce à d'autres antécédents. Notant que leur motivation à servir les adeptes d'autres religions est fortement liée à leur engagement envers les enseignements de leur religion, plus cet engagement est élevé, moins ils sont motivés.

Côtés sombres de MSP

D'autre part, concernant ce que Perry et Wise (1990) ont averti que « *dans certains cas, la MSP peut produire des résultats négatifs* », **cette étude prouve et explique** l'importance de prendre en compte **le mécanisme de composition de ces résultats**. En plus des grands résultats positifs de MSP pendant la pandémie, certains résultats négatifs sont également générés parmi les employés à haute MSP en raison de l'existence d'une surcharge de travail causée par la pandémie ; qui **soutient l'utilisation de la théorie de l'ajustement P – E** (Kristof-Brown et al, 2005) pour expliquer une telle relation.

L'une des conclusions de cette étude est que le **manque de services** fournis aux patients causé par la pandémie conduit à l'implication d'employés à haute MSP dans la **corruption pour une cause noble**. Cette constatation **renforce** les études précédentes qui ont constaté que lorsque les gens n'ont pas la possibilité d'agir selon leur MSP et leurs valeurs dans la pratique, ils sont susceptibles d'éprouver des attitudes négatives (Schott et Ritz, 2017 ; Giaque et al, 2011 ; Van Loon et al, 2015); parce que l'une des valeurs des employés à haute MSP est de rendre les services aux gens au maximum.

L'étude prouve le **rôle principal de la prise en compte des dimensions de MSP** (Perry et al, 2008 ; Ritz, 2011 ; Kroll et Vogel, 2014 ; Breugh et al, 2017) dans l'analyse des résultats à l'aide de la théorie de MSP. Les résultats montrent que toutes les dimensions ne correspondent pas à la pénurie de services fournis aux personnes, mais toutes les dimensions ne conduisent pas à un comportement ou à un résultat spécifique. Par conséquent, cette étude soutient Anderfuhren-Biget (2012) que le **profil des répondants** variait considérablement selon chaque dimension de MSP et Taylor (2007) que les dimensions de MSP ont des relations différentes avec les variables antécédentes et les résultats. **Cette étude a révélé** que la dimension dominante de MSP de l'employé est le facteur le plus important à l'origine d'un comportement particulier.

Cette recherche est en accord avec Weißmüller et al. (2022) que les employés à MSP élevée ont tendance à adopter des **comportements pro-sociaux enfreignant les règles** et des **pratiques discriminatoires** entre les clients. L'analyse des données confirme que la MSP est positivement liée au **stress** (Giaque et al, 2012) ; **burn-out** (Liu & Perry, 2016); **l'insatisfaction** au travail (Van Loon et al, 2015) ; et le **surengagement** (Andersen et al, 2014). Cette étude suggère d'**ajouter à la littérature de MSP d'autres côtés sombres de MSP** tels que la corruption pour cause noble et d'**ajouter à la littérature de MSP d'autres facteurs** tels que les **facteurs qui conduisent à ces résultats** comme les pandémies et les **facteurs qui affectent la composition de ces côtés sombres** comme la proximité avec les citoyens et l'autonomie au travail.

Cette recherche **renforce** l'argument de Grima, Georgescu et Prud'Homme (2020) selon lequel les **fonctionnaires font face au surmenage extrême de manière différente selon différents facteurs**. Les résultats **notent** le rôle de l'harmonie entre les valeurs des employés et l'environnement de travail (Gregory et al, 2010 ; Andrews et al, 2011 ; Boon & Hartog, 2011 ; IM & Lee, 2012), le rôle de la régularité des contacts avec les citoyens dans une telle

situation (Prysmakova, 2020) et le rôle de l'autonomie des employés (Christensen et al, 2017).

Concernant la théorie de la bureaucratie au niveau de la rue, nos résultats confirment ce que Lipsky (1980) soutient que la **discrétion** offre une possibilité pour les bureaucrates de la rue d'intervenir au nom de leurs clients et une flexibilité dans l'exercice de leurs fonctions. Nos résultats prouvent que cela est encore **renforcé dans des circonstances difficiles** qui augmentent les demandes de travail, comme la pandémie de COVID-19. Cela conduit les médecins et les professionnels de la santé, de se livrer à la corruption pour noble cause, la violation pro-sociale des règles et l'application de règles discriminatoires. La discrétion joue un rôle similaire au rôle joué par le facteur que nous avons appelé "**l'autonomie au travail**" dans la formation des comportements des médecins et des professionnels de la santé hautement motivés par le service public. Cela entraîne donc également une augmentation du surengagement car le surengagement est généralement limité par la haute direction ou même par les collègues.

Étudier les avantages de la MSP dans des conditions de travail à haut risque en général - la pandémie dans notre cas - et essayer de comprendre comment les avantages se manifestent, apporte des solutions à de nombreux problèmes liés au manque de motivation, de performance et de satisfaction au travail. Cette recherche propose (**mais en aucun cas de manière concluante**) d'améliorer les **stratégies et pratiques de GRH dans la gestion des soins de santé** en proposant de prendre en considération le **niveau de MSP** des candidats lors du **recrutement** des médecins et des professionnels de santé. Il encourage également le **renforcement de la MSP** parmi le personnel médical pour bénéficier de plus en plus de ses résultats positifs sur la motivation au travail, la performance, l'engagement au travail et la satisfaction. Cette étude renforce l'intérêt des administrateurs du secteur de la santé pour le concept de MSP, ses dimensions, ses motifs, ses résultats et ses applications. Elle les encourage également à transmettre cette prise de conscience à l'ensemble des collaborateurs.

Plusieurs procédures ont lieu lors de l'embauche de personnel médical. Plusieurs critères sont pris en considération. Nos discussions avec les gestionnaires et les responsables des ressources humaines et du recrutement ont confirmé que rien n'empêche l'ajout des niveaux de MSP comme nouvelle **norme d'embauche**. Ceci afin d'embaucher des personnes ayant des niveaux élevés de MSP, ou du moins de considérer des niveaux élevés de MSP comme un **critère positif** pour l'emploi. Parmi les outils possibles pour savoir si une personne a un haut niveau de MSP est de mener des questionnaires et d'identifier les comportements et expériences passés qui sont généralement associés à un haut niveau de MSP (comme la participation à des activités bénévoles). La manière de mesurer les niveaux de MSP des personnes est expliquée dans le cadre théorique de cette étude (2.3.).

Par conséquent, le **gouvernement pourrait travailler sur les modèles de recrutement** de la fonction publique **en intégrant des modèles ou des systèmes intégrant le test de compétence et des indicateurs de MSP**. L'objectif est d'attirer des individus qui ont une plus grande **motivation intrinsèque** que des récompenses extrinsèques. En outre, le **développement de la carrière** des fonctionnaires doit garantir les dimensions de la MSP, telles que l'attraction pour les politiques publiques, l'engagement pour l'intérêt public, la compassion et l'abnégation comme condition préalable à la promotion, au niveau et au titre du poste. **L'évaluation de MSP** pourrait être appliquée pour chaque employé permanent promu à un poste supérieur. La **promotion des employés** publics à un niveau supérieur doit tenir compte des résultats de l'examen de MSP (Yudiatmaja, 2017).

Lors de l'entretien d'embauche, nous pouvons poser aux candidats des questions dans lesquelles les **niveaux de MSP sont mesurés** oralement ou via des formulaires. Nous pouvons ensuite **catégoriser les candidats** acceptés en fonction de leurs niveaux de MSP, puis les affecter à des emplois en fonction des risques de chaque emploi. De plus, il n'est pas nécessaire de simplement mesurer les niveaux de MSP des nouveaux candidats à un emploi, mais il est également possible de **modifier les postes** des employés actuels sur la base d'évaluations périodiques qui incluent la mesure de leurs niveaux de MSP notamment que la MSP est un attribut dynamique qui change avec le temps et le contexte. Il y a des emplois qui nécessitent des niveaux élevés de MSP plus que d'autres. Si la répartition actuelle des fonctionnaires dans ces emplois est inéquitable, elle peut être modifiée petit à petit.

Les **différentes dimensions de la MSP**, et comment elles influencent le comportement des fonctionnaires/médecins et professionnels de la santé, devraient être des outils utiles parmi les implications intéressantes pour les gestionnaires de la fonction publique dans la gestion des ressources humaines en général, le recrutement en particulier. Par exemple, certaines **informations sur le CV** telles que les expériences de volontariat peuvent être un signal utile du niveau de devoir civique et d'abnégation de MSP du candidat.

Pour accomplir la suggestion selon laquelle la sélection d'individus avec des normes compatibles avec la MSP est l'un des outils les plus importants dont disposent les gestionnaires publics pour **améliorer la performance organisationnelle** ; quelques implications comportementales de la MSP doivent être examinées plus soigneusement. Les gestionnaires devraient, par exemple, accroître les contacts avec les **employés potentiels** au début de leur carrière universitaire en se coordonnant avec les universités, par exemple, et en essayant d'**attirer les individus à haute MSP**.

Pour les personnes ayant une MSP élevée qui travaillent actuellement dans des organisations du secteur privé et ont un désir accru de passer au secteur public, les organismes publics devraient envisager un **recrutement ciblé**, y compris la coordination avec les organisations privées dans lesquelles ils travaillent et la publicité dans les publications spécialisées pour attirer les meilleurs talents MSP.

Dans le cadre des **stratégies de marketing des ressources humaines**, il est recommandé d'inclure certains messages de MSP dès le début du processus de recrutement, communiquer une idéologie inspirante et offrir une représentation réaliste de ce que représente

l'organisation et un aperçu de ce qu'implique un emploi spécifique. Il faut également s'assurer que les attractions initiales émises pendant le recrutement sont confirmées et renforcées tout au long de l'emploi.

Il ne fait aucun doute que le choix d'un médecin, d'un professionnel de santé ou d'un fonctionnaire pour un emploi ne sera pas uniquement soumis à une mesure de son niveau de MSP. Ici, il est de la responsabilité du service des ressources humaines de l'organisation d'évaluer les critères de chaque emploi et de les **classer par ordre de priorité**. Par exemple, les connaissances et compétences liées à la profession qui varient d'un employé à l'autre doivent toujours être prises en compte. Une autre chose à garder à l'esprit à cet égard est que les **niveaux de MSP des gens peuvent changer** de temps à autre pour diverses raisons.

Il existe de nombreuses raisons pour lesquelles la MSP d'une personne en particulier est supérieur à celui d'une autre personne. Si ces raisons changent, le niveau de MSP change. Par conséquent, il est nécessaire de **réévaluer les niveaux de MSP de temps à autre** et prendre les décisions administratives appropriées pour cela.

Selon Kristof (1996), l'**adéquation personne-organisation** a été conceptualisée comme "*la compatibilité entre les personnes et les organisations qui se produit lorsqu'au moins une entité fournit ce dont l'autre a besoin et/ou qu'elles partagent des caractéristiques fondamentales*". Partant de là, pour attirer et retenir des médecins et des professionnels de santé motivés par le service public, il est nécessaire de fournir une **atmosphère appropriée** et des programmes de travail en adéquation avec leurs valeurs et leur intérêt à apporter une contribution à la société, et en adéquation avec les antécédents et les dimensions de MSP (Perry, 1997).

En plus de l'attraction et de la sélection, il existe **plusieurs façons d'augmenter les niveaux individuels de MSP** parmi les médecins et les professionnels de la santé actuels. Les effets et la facilité d'application de ces méthodes diffèrent d'une méthode à l'autre. Par conséquent, il est préférable de s'efforcer de commencer par la politique qui a le plus d'impact et est la plus facile à mettre en œuvre. L'analyse des données révèle l'**ordre** de ces méthodes en termes d'importance et de facilité d'application. Ces méthodes comprennent : expliquer le concept de MSP et son importance à tous les employés, clarifier les objectifs, responsabiliser le personnel médical et lui permettre de participer à l'élaboration et à la discussion des décisions et des stratégies, lutter contre la corruption, réduire la bureaucratie et appliquer toute mesure

conforme aux principaux valeurs des personnes motivées par le service public.

Pour améliorer la MSP, les organisations du secteur public doivent donner aux fonctionnaires/professionnels de la santé la possibilité de **donner leur avis sur la façon dont ils font leur travail (autonomie)** et que les employés reçoivent de la **rétroaction et du soutien**. La **communication doit souligner l'importance plus large du travail de l'organisation**. Cela augmente la MSP chez les personnes qui entrent dans l'organisation avec une MSP faible et garantit que ceux qui ont une MSP élevée restent motivés pour servir le public.

Le concept de MSP n'est pas connu de tous et une personne peut le posséder sans savoir de quoi il s'agit. Beaucoup de gens, lorsqu'ils l'entendent, y voient la motivation générale des employés du secteur public. Par conséquent, sa **réalisation** aidera sans aucun doute à son développement. Les organisations peuvent organiser des **séminaires et des formations** pour les employés sur ce concept, ses motifs, ses dimensions, ses résultats et tout ce qui s'y rapporte. L'**autonomisation** du personnel médical contribue grandement à augmenter leurs niveaux de MSP. Il y a ici deux aspects : premièrement, renforcer réellement leur rôle et le relier aux objectifs de l'organisation et de la société ; deuxièmement, s'assurer que les médecins et les professionnels de la santé ressentent réellement ce renforcement.

Les **réunions** périodiques et peut-être quotidiennes qui ouvrent la voie à la **discussion** entre les travailleurs, les spécialistes et les administrateurs sont très importantes. Surtout ceux dans lesquels les **objectifs** de l'institution sont discutés et liés aux objectifs de la société d'une part, et aux objectifs individuels d'autre part. Tenir des réunions seules ne suffit pas, ce qui se passe pendant, avant et après ces réunions est plus important. Avant la réunion, il est préférable de demander à tous les employés de préparer toutes les questions, plaintes et suggestions qu'ils ont pour la réunion. Au cours de la réunion, ils discutent de ces questions, les classent comme des problèmes à poursuivre et ne ferment pas un dossier sans donner un feedback et les commentaires nécessaires à tout le monde, en particulier à la personne qui a fait la suggestion ou la plainte.

L'autonomisation du personnel médical passe également par la **participation** des dirigeants et des subordonnés à la **réalisation d'objectifs** de haut niveau et à la recherche de moyens de réussir. Le leader doit agir comme un guide pour l'individu, écouter ses préoccupations et ses besoins, offrir sympathie et soutien, garder les voies de communication ouvertes et lui

présenter les problèmes de manière ouverte. Cela crée également une relation basée sur le respect et la reconnaissance ouverte de ses réalisations.

La **clarification des objectifs** peut également aider à augmenter la MSP. Cela peut être fait en expliquant clairement et exactement les détails de ce qui doit être fait et en évitant les vagues généralités. Des objectifs spécifiques et connus sont plus aptes à être accomplis. Les objectifs doivent être mesurables, réalisables, liés au travail de l'employé et à son domaine de responsabilité et de fonctions, limités dans le temps et doivent être importants pour l'organisation. Les employés motivés par le service public sont très intéressés à apporter une **contribution** à la société (Christensen, Paarlberg et Perry, 2017), il est donc nécessaire de définir leurs tâches sur cette base.

Christensen, Paarlberg et Perry (2017) soutiennent que la MSP d'un employé est modifiable par des pratiques organisationnelles et de gestion intentionnelles et non intentionnelles. **D'autres moyens d'augmenter les niveaux de MSP** pourraient inclure : la lutte contre la corruption, la réduction de la bureaucratie et toute mesure conforme aux principales valeurs des personnes motivées par le service public, telles que l'intérêt à apporter une contribution à la société ; ou en accord avec les dimensions de MSP qu'ils ont, telles que l'engagement envers l'intérêt public, la compassion et l'abnégation. L'utilisation de pratiques de gestion favorables à la MSP, telles que le **leadership participatif** et le **traitement équitable** des employés (Paarlberg, Perry et Hondelghem, 2008) est également très importante à cet égard.

Sur la base des résultats, cette étude suggère en outre d'**améliorer le travail émotionnel** du personnel médical (Yao & Gao, 2021) et de **prendre en compte le niveau de travail émotionnel lors du recrutement** de médecins et de professionnels de la santé. Pour atteindre les objectifs souhaités des hôpitaux, il est nécessaire que tout le personnel hospitalier utilise le travail émotionnel pour influencer les sentiments, les attitudes et les comportements des patients et de leurs proches. Les règles et les critères selon lesquels les sentiments peuvent être jugés appropriés aux événements qui les accompagnent devraient être généralisés à tout le personnel hospitalier. **En revanche**, l'attachement émotionnel aux patients est parfois considéré comme contraire à une bonne pratique clinique. Il peut entraîner des résultats négatifs sur l'état psychologique et donc physique du médecin ou de l'infirmière. Alors, ceci doit être pris en compte dans les applications pratiques et administratives liées au travail émotionnel.

Les résultats de cette étude ont un certain nombre d'implications pour la **pratique concernant les côtés sombres de la MSP**. L'étude des résultats négatifs de la MSP et de leurs raisons telles que les facteurs de stress aide les gestionnaires à **les éviter tout en maintenant et en encourageant des niveaux élevés de MSP**. Il est utile pour les gestionnaires et les professionnels des RH de chercher à **déterminer** approximativement les **niveaux de MSP** des employés ; cela permet de **classer les employés** parmi ceux dont les niveaux de MSP sont élevés, normaux et faibles. Par conséquent, **surveillez le comportement** des employés et comparez-le avec les étapes que traverse habituellement l'employé à haute MSP en tant que réaction négative à la pandémie et aux facteurs de stress afin d'éviter les résultats négatifs attendus.

Cette étude est utile pour **établir des politiques** qui **empêchent**, autant que possible, **l'influence des facteurs de stress** sur la MSP et les employés, en traitant de manière appropriée les étapes de ce mécanisme d'influence et en affectant la bonne personne au bon endroit en fonction des niveaux de MSP.

Cette étude conduit également à dégager quelques possibles **réactions anti-corruption de cause noble** et des actions préventives. Une fois que les managers auront une bonne compréhension du mécanisme de la façon dont la MSP élevée conduit à la corruption pour une cause noble, ils seront en mesure de développer et de mettre en œuvre des plans appropriés. Parmi les stratégies possibles afin de prévenir ou de réduire l'engagement des personnels médicaux à haute MSP dans la corruption de cause noble, violation pro-sociale des règles et application de règles discriminatoires ; les administrateurs de services de santé doivent **renforcer les mécanismes utilisés pour assurer des soins spéciaux** aux personnes âgées, enfants, femmes enceintes, misérables et toutes les catégories de personnes qui méritent une attention particulière.

Afin d'**améliorer la connaissance de la communauté et des fonctionnaires/gestionnaires publics du concept de motivation de service public** et donc leur impact positif sur celle-ci, elle doit être incluse dans les programmes d'études, au moins aux niveaux du baccalauréat et de la maîtrise en gestion. Elle doit aussi être incluse dans des formations courtes et dans les affiches/brochures éducatives et les e-mails.

La question de l'étendue de la **flexibilité de la MSP** et de la possibilité de ses changements en fonction des circonstances et au fil du temps doit être prise en considération dans les

implications pratiques de MSP. L'examen de cette question peut aider à déterminer si les niveaux plus élevés de MSP constatés chez les fonctionnaires/professionnels de santé sont attribuables à des mécanismes de socialisation et/ou d'adaptation. Alors que les chercheurs semblent enclins à considérer la MSP comme un état dynamique, les implications pratiques appropriées doivent être déterminées. En particulier que les niveaux de MSP sont le produit non seulement de ce que les gens apportent à leur organisation, mais aussi des processus organisationnels. Alors les pratiques intentionnelles et non intentionnelles au sein des organisations influencent la MSP.

Dans le tableau suivant, nous essaierons de reformuler les implications pratiques les plus fréquentées dans la littérature de MSP selon le métier du médecin/professionnel de santé et sur la base des résultats de notre étude ainsi.

| # | Implication pratique |
|----|---|
| 1 | Tenir compte de la motivation de service public et ses dimensions des médecins et professionnels de la santé pendant le processus de recrutement |
| 2 | Utiliser des pratiques de gestion spécifiques à la motivation de service public |
| 3 | Utiliser des systèmes de récompense spécifiques à la motivation de service public (les systèmes traditionnels ou alternatifs sont mieux de la rémunération au rendement) |
| 4 | Utiliser la communication pour mettre en évidence l'adéquation organisationnelle avec le médecin ou le professionnel de la santé, montrer comment les médecins et les professionnels de la santé peuvent bénéficier à la société et clarifier les objectifs |
| 5 | Créer des cultures organisationnelles axées sur le service public |
| 6 | Former les médecins et les professionnels de la santé aux valeurs du service public |
| 7 | Améliorer la motivation et la performance des médecins et professionnels de la santé en améliorant leur communication avec les patients |
| 8 | Concevoir des emplois et des tâches pour des médecins et professionnels de la santé motivés par le service public et les affecter à ces emplois et tâches |
| 9 | Utiliser les commentaires sur les performances |
| 10 | Utiliser le leadership transformationnel |
| 11 | Tenir compte des rôles médiateurs de la satisfaction au travail et de l'engagement organisationnel lorsque l'on pense à la relation entre la motivation de service public et les résultats tels que la performance |
| 12 | Utiliser la motivation de service public et mettre l'accent sur les valeurs de service public pour le marketing et l'image de marque des ressources humaines |
| 13 | Utiliser les réformes de la nouvelle gestion publique (New Public Management) pour favoriser la motivation de service public et contribuer au succès de ces réformes |
| 14 | Réduire la bureaucratie |

Tableau 17 : Les implications pratiques les plus fréquentées dans la littérature de MSP selon le métier du médecin/professionnel de santé et sur la base des résultats de notre étude (Source : Créé par l'auteur de cette étude, basé sur « Ritz, Brewer, et Neumann, 2016 »)

CONTRIBUTIONS

Cette étude **contribue à combler la lacune** identifiée par Wright et Pandey (2008), Miao et al. (2017) et Boyd et al. (2018) selon laquelle on ne sait toujours pas **quand et dans quelle mesure les dimensions de MSP affectent le comportement** des individus au travail. Notre étude corrobore ce que Wright, Christensen et Isett (2013b) ont trouvé que les employés qui ont obtenu un score élevé sur la **dimension d'abnégation** de la MSP étaient plus susceptibles de soutenir le **changement organisationnel**, et ce qu'ils ont suggéré que cela pourrait être dû au fait que ces employés sont moins susceptibles d'être préoccupés par des changements qui les affectent personnellement. Notre étude fournit une explication supplémentaire et soutient l'hypothèse de Maynard, Gilson et Mathieu (2012) selon laquelle **l'autonomisation psychologique** est plus élevée lorsque les quatre dimensions de MSP sont élevées. En outre, nous avons répondu à l'appel de nombreuses recherches (DeHart-Davis, Marlowe et Pandey, 2006 ; Moynihan et Pandey, 2007 ; Pandey et Stazyk, 2008 ; Perry, 1997 ; Kim et al, 2013) à **utiliser les quatre dimensions car elles représentent des aspects liés mais distincts de la MSP**.

Les résultats de cette étude contredisent partiellement ce que certains chercheurs ont prétendu que chaque dimension de la MSP n'est pas associée aux résultats de la MSP. Par exemple, Rayner et al. (2017) qui soutiennent qu'il n'y avait pas de relation significative entre l'une des quatre dimensions de la MSP et la satisfaction au travail ni l'épuisement professionnel. Ainsi, les résultats de cette étude renforcent les opinions des chercheurs qui ont indiqué que des **dimensions distinctes de la MSP sont liées à des résultats distincts de la MSP** (Grant et al, 2007 ; Clerkin et Cogburn, 2012 ; Kjeldsen, 2012).

Cette étude **ajoute à la littérature sur le rôle positif de la MSP** (Perry & Wise, 1990 ; Stefurak et al, 2020) une recherche qualitative qui **explique en profondeur le mécanisme** de l'effet de la MSP sur l'engagement dans le travail **en intégrant les spécificités de chaque dimension** constituant le concept (Perry et al, 2008 ; Wright & Grant, 2010 ; Kjeldsen, 2012 ; Kroll & Vogel, 2014).

Cette étude répond à **l'avertissement de Perry et Wise (1990)** que la MSP a des côtés sombres qui doivent être pris en compte. Cette étude répond à **l'appel de Rayner et al. (2017)** : *"pour créer une compréhension et de meilleurs résultats pour les fournisseurs et les usagers des services publics, nous préconisons une enquête plus large sur les côtés brillants et sombres de la MSP et les facteurs qui peuvent modérer et arbitrer ces relations"*.

Notre étude tient compte de l'**avertissement** de la revue de la littérature systématique de Ritz et al. (2016) que **peu de résultats négatifs de MSP ont été étudiés** à ce jour et de Giauque et al. (2011), Quratulain et Khan (2015); Schott et Ritz, (2017) et Jensen et al. (2017) que peu de recherches ont étudié les "côtés sombres" potentiels de la MSP. Schott et Ritz (2017) ont invité la communauté scientifique à approfondir cette compréhension **en intégrant des variables** et c'est exactement ce que nous avons fait. Elle fournit ainsi des résultats empiriques sur les limites de la MSP, qui est actuellement un sujet scientifique sous-développé (Schott et Ritz, 2017). Les conclusions finales et les recommandations **avertiront les gestionnaires du secteur public** à s'attendre à ce que des niveaux de MSP élevés entraînent automatiquement des **résultats négatifs**, alors des actions préventives appropriées doivent être systématiquement mises en œuvre et respectées, pour éliminer ou réduire tout résultat négatif possible, ainsi que les facteurs menant à ces résultats négatifs. De plus, les résultats de notre étude ont contribué à la formation d'un **modèle holistique du côté obscur de la MSP**. Nous avons ainsi répondu à l'appel de Ritz, Brewer et Neumann (2016) que la relation entre la motivation de service public et les **résultats contre-productifs** devrait être étudiée plus attentivement.

Concernant la **corruption pour cause noble**. Cette étude contribue à la littérature en : Tout d'abord, il s'agit de la **première** étude qualitative - à notre connaissance - consacrée à la corruption pour une cause noble parmi les médecins et les professionnels de la santé et liée à la MSP. Deuxièmement, définir et expliquer par des preuves et des exemples le **mécanisme** par lequel des niveaux élevés de MSP génèrent une corruption de noble cause **répond à l'appel de Schott et Ritz (2017)** qui ont proposé que *« plus la MSP d'un individu est élevée, plus il ou elle sera susceptible de s'engager dans des comportements contraires à l'éthique »* et ont demandé des études détaillées sur les points soulevés dans leur étude. Troisièmement, fournir un **point de départ** pour la recherche sur un côté sombre sous-examiné de la MSP parmi les médecins et les professionnels de la santé qui représentent une grande partie de la main-d'œuvre dans le monde. Quatrièmement, **aider les DRH et les dirigeants d'organisations** à créer des politiques visant à lutter contre la corruption pour des causes nobles parmi le personnel médical.

Cette étude contribue également à la littérature en étant la **première** étude qualitative dans le **contexte de la bureaucratie de proximité** - à notre connaissance - consacrée à l'étude des avantages et désavantages de la MSP dans des conditions de travail à très haut risque, ce qui

pourrait en faire un **point de départ** pour de nouvelles recherches dans cette voie. Notre étude renforce la littérature sur la théorie de la **bureaucratie au niveau de la rue** (Lipsky, 1969, 1980, 2010) en ajoutant plus de facteurs affectant le mécanisme de cette théorie et en identifiant plus de comportements résultant de ces facteurs.

Nous avons répondu à l'appel de Virtanen et al. (2018) que le **rôle des bureaucrates au niveau de la rue, les aspects de responsabilité, la résilience professionnelle, la flexibilité et l'agilité intrinsèques des dirigeants et des organisations** de la fonction publique doivent être abordés et développés davantage. Aussi l'appel de Berlin et al. (2022) qu'une recherche plus complète est nécessaire afin d'étudier **comment les bureaucrates de rue agissent au niveau organisationnel pour réduire la charge de travail**.

Nos résultats s'ajoutent aux résultats de Yuan et al. (2022) qui ont suggéré que les gestionnaires publics devraient donner aux bureaucrates de la rue le pouvoir discrétionnaire mais *"le degré de discrétion qui devrait être accordé aux bureaucrates de la rue pour les responsabiliser constitue une lacune littéraire qui appelle des recherches plus approfondies. [...] Les recherches futures devraient analyser le niveau approprié de discrétion selon le contexte [...], les facteurs organisationnels susceptibles d'avoir un impact [...], l'effet des facteurs organisationnels..."*. Nos conclusions comblent en partie cette lacune, et ajoutent que la discrétion accordée peut conduire à la violation des règles par les fonctionnaires/professionnels de santé pour aider les usagers/patients. Et que ce mécanisme est également affecté par le niveau de la dimension de la MSP « compassion » et certains autres facteurs que nous avons identifiés dans les résultats de notre étude. Par conséquent, le degré de discrétion accordé doit tenir compte de cet aspect.

Nous avons répondu à l'appel de Visintin et al. (2021) de découvrir les conditions dans lesquelles les bureaucrates au niveau de la rue sont **rationnels** et prennent des décisions rationnelles et d'intégrer des questions telles que la **responsabilité** et la dimension de **compassion** inhérente à la motivation de service public.

Nous avons répondu à l'appel de Shim et al. (2015) que des **facteurs de demande** plus contextuels devraient être pris en compte dans le contexte de la bureaucratie au niveau de la rue pour élargir la compréhension des perceptions et des attitudes au travail des bureaucrates de rue. Aussi à leur appel à élargir la compréhension du rôle de MSP en examinant la **relation entre la MSP et les comportements d'adaptation** des bureaucrates de rue et à

étudier le **rôle de MSP sur les comportements discrétionnaires** des bureaucrates de rue.

S'appuyant sur la théorie des Demandes-Ressources du Travail (D-RT), cette recherche présente un **modèle mis à jour du modèle D-RT** de base inventé par Bakker et Demerouti (2007) **en incorporant la MSP**. Cette étude donne également un **modèle actualisé de l'approche D-RT de la MSP** (Bakker, 2015) en prenant en considération les conditions de travail très difficiles, c'est-à-dire la pandémie de Covid-19, et en menant une étude qualitative approfondie. Dans cette étude, nous avons contribué à **combler la lacune identifiée par Bakker & Demerouti (2016)** selon laquelle les interactions des demandes et des ressources du modèle D-RT sont nuancées et mal comprises. Nos résultats rendent -partiellement- ces interactions plus claires en expliquant en profondeur le mécanisme des interactions entre plusieurs demandes et ressources professionnelles importantes ce qui **aidera** également à trouver de nouveaux facteurs et résultats au sein de ce mécanisme et pourrait en faire un **point de départ** pour de nouvelles recherches dans cette voie.

En examinant, expliquant et comparant les définitions les plus importantes de la MSP reçues au cours des trente dernières années (Perry et Wise, 1990 ; Brewer et Selden, 1998 ; Kim, 2006 ; Kjeldsen, 2012 ; ...), nous avons présenté une **nouvelle définition** complète et détaillée **de MSP**, mais en termes simples qui peuvent être utiles aux nouveaux chercheurs dans ce domaine, ou aux lecteurs de notre étude ou aux lecteurs de recherches dans ce domaine qui ne savent pas ce qu'est la MSP.

En termes de comportement organisationnel, cette étude répond à l'appel de Saunders et al. (2016) à la **nécessité d'étudier les phénomènes de comportement organisationnel et de les comprendre du point de vue des travailleurs** ou des personnes qui composent ces phénomènes, en plus de les interpréter en fonction de la différence de comportements. Cela s'explique par la diversité des comportements qui diffèrent d'une personne à l'autre.

Pratiquement, la pandémie de COVID-19 a suscité un intérêt accru pour des stratégies de ressources humaines efficaces visant à améliorer la performance du personnel médical. La peur et l'ambiguïté qui ont accompagné les premières vagues de la pandémie ont créé un fort besoin de l'engagement du personnel médical qui est renforcé par la motivation de service public (MSP). Cette recherche a enquêté **comment la MSP améliore l'engagement du personnel médical dans des circonstances difficiles**. Cette étude **suggère** en outre d'améliorer les stratégies et pratiques de GRH dans la gestion des soins de santé **en**

proposant de prendre en considération le niveau de MSP lors du recrutement des médecins et des professionnels de santé et en stimulant la MSP du personnel médical.

Cette étude répond en outre à la **suggestion de Ritz, Brewer et Neumann (2016)** selon laquelle la MSP doit encore trouver sa place dans les stratégies de gestion des ressources humaines (GRH) des organisations **et à l'appel de Paarlberg, Perry et Hondeghem (2008)** à utiliser des pratiques de gestion qui soutiennent la MSP en suggérant plusieurs recommandations pratiques et des implications managériales basées sur nos résultats.

Cette étude **répond à l'appel de Perry & Vandenabeele (2015)** selon lequel davantage de recherches doivent être menées pour clarifier « *Comment les nouvelles recherches sur la MSP peuvent-elles se traduire par des pratiques de gestion plus efficaces ?* ». Elle répond en outre à la **suggestion de Wright et Grant (2010)** de valider les avantages de MSP, d'identifier les stratégies de mise en œuvre potentielles que les organisations peuvent utiliser pour tirer parti de ces avantages et de mener des expériences de terrain pour savoir si la MSP affecte réellement la performance au travail. Aussi à **l'appel de Ritz et al. (2016)** qui ont considéré que l'utilisation de la recherche est moins que souhaitée et ont déclaré que l'intégration de la motivation de service public dans la pratique de la GRH est de la plus haute importance. Selon eux, la plupart des études proposaient des recommandations vagues et non spécifiques, ou difficiles à mettre en œuvre pour des raisons juridiques ou politiques. Par conséquent, ils ont conseillé aux chercheurs d'accorder une priorité élevée à la traduction des connaissances existantes en pratique dans leurs recherches futures.

Nos résultats **comblent certaines lacunes et répondent à quelques pistes de travaux futurs** évoquées par Christensen, Paarlberg et Perry (2017). **Premièrement**, leur conviction qu'il n'y avait pas assez de littérature sur les conséquences négatives de la MSP pour offrir des recommandations pour la pratique. **Deuxièmement**, leur appel à voir davantage de recherches axées directement sur les pratiques de gestion (par exemple, liées au recrutement) pour tester l'efficacité des stratégies utilisant la motivation de service public. **Troisièmement**, leur appel à se concentrer sur les données agrégées (par exemple, au niveau organisationnel) afin que les implications pratiques puissent aller au-delà de celles prises en charge uniquement au niveau individuel.

Notre étude a répondu à l'appel de Perry et Vandenabeele (2015) à étudier **comment se manifeste la motivation de service public sur le terrain sous différents régimes** et ils ont

déterminé que la recherche **qualitative** est l'option souhaitée. **Concernant la théorie**, Perry et Vandenabeele (2015) ont recommandé aussi l'intégration de la théorie "Demandes-Ressources du Travail (D-RT)" que nous utilisons dans cette étude.

Notre étude comble les lacunes identifiées dans l'étude de Breugh et al. (2017). Alors que leur cadre théorique était axé sur la motivation, ils ont fortement encouragé les recherches futures à examiner plus en détail les **facteurs supplémentaires**. Ils ont considéré que **différentes professions** font une différence dans la compréhension de la relation entre la MSP et les résultats au travail, par exemple en explorant les mécanismes de modération. A cet égard, la profession de médecin, infirmière ou infirmier que nous avons abordée dans notre étude est rare dans la littérature de MSP et notre question de recherche est unique au mieux de mes connaissances. Nous avons ainsi répondu à l'appel de Ritz et al. (2016) à **cartographier la relation entre MSP et d'autres variables clés**. Aussi à l'appel de Kjeldsen (2012) à prêter attention à la **profession des employés** en tant que variable importante dans les études de MSP. La recherche répond également aux **appels à prêter attention aux facteurs** institutionnels et éthiques dans la formation de MSP (Houston et Cartwright, 2007 ; Perry et al, 2008 ; Perry et Hondeghem, 2008b).

Concernant le Liban, Ritz, Brewer, et Neumann (2016) n'ont compté aucune étude de MSP au Liban jusqu'en 2015 dans leur revue de la littérature systématique de la recherche sur la MSP. Après 2015, seul - au mieux de mes connaissances- Elias Shahda a mené 3 études (2016a, 2016b, 2016c) sur la MSP au Liban, mais toutes ces études abordent des questions de recherche différentes de nos questions de recherche et sont dans un contexte complètement différent de celui de notre étude. **Notre étude est donc la première du genre au Liban**. Ainsi, **on répond au motif principal de l'étude de Kim et al. (2013)** de l'importance de prendre en compte les différences culturelles et d'autres variables entre les pays pour comprendre la MSP. Par conséquent, **nous répondons également à l'invitation de tous les chercheurs** qui ont demandé que des études sur la MSP et/ou le comportement organisationnel des bureaucrates de rue soient menées dans d'autres endroits du monde, comme Christensen, Paarlberg et Perry (2017), Chen et al. (2018), Miao et al. (2017), Parola et al. (2019), Perry (2014), Yudiantmaja (2017) et Yuan et al. (2022) qui ont précisé que "*les recherches futures devraient analyser le niveau approprié de discrétion selon le contexte général du pays, le type d'environnement de travail et d'autres facteurs*" (Yuan et al, 2022). Aussi Berlin et al. (2022) qui ont appelé à mener des études dans différents pays et

différentes organisations publiques pour comprendre les différences possibles comme nous avons fait dans notre étude. Aussi Ritz et al. (2016) qui ont confirmé que *"si la majorité des études reposent sur des échantillons provenant de la même région du monde, du même secteur d'emploi, du même niveau de gouvernement ou de types similaires de personnes interrogées, la généralisation des résultats peut être limitée."* Aussi Kim et al. (2013) qui ont précisé que *« La poursuite de la tendance à l'internationalisation sera essentielle pour mieux comprendre dans quelle mesure la motivation de service public est un concept culturellement sensible ».*

Notre étude contribue à la littérature de MSP en **répondant aux 3 appels** de Vandenaabeele et al. (2014) dans lesquels des progrès doivent être réalisés afin de faire des contributions théoriques plus substantielles et valides:

- 1- Améliorer la validité en s'efforçant d'approfondir la contextualisation en tenant compte de la **spécificité contextuelle** lors de la comparaison de situations différentes. Notre étude a identifié des éléments contextuels qui influencent fortement le développement de la motivation de service public dans un environnement particulier.
- 2- Aborder la question de la **causalité**. Surtout de mener une recherche de données **qualitatives** et **relier des variables clairement exogènes à la motivation de service public**.
- 3- **Intégrer** la théorie de la motivation de service public avec d'autres perspectives théoriques pour affiner les propositions sur la relation avec des éléments particuliers de l'**environnement** ou sur le **déroulement précis de processus particuliers**. Appelbaum et al. (2001) ont proposé spécifiquement l'intégration des théories **« Ajustement Personne-Environnement »** et **« Demandes-Ressources du Travail »** que nous avons intégrées dans notre étude.

En termes de méthodologie, cette étude **répond à plusieurs appels à mener des recherches qualitatives en abordant la MSP** (Wright, 2008 ; Ritz, 2011 ; Kjeldsen, 2012 ; Bozeman & Su, 2014 ; Vandenaabeele et al, 2014 ; Perry et Vandenaabeele, 2015 ; Ritz et al, 2016). Jusqu'en 2015, seules 32 études (4,3 % de toutes les études sur la MSP) utilisaient explicitement des techniques d'analyse qualitative, y compris 15 études à méthodes mixtes utilisant à la fois des techniques qualitatives et quantitatives (Ritz et al, 2016). **Aussi**, en termes de méthodologie, nous avons pris en compte l'avertissement de Ritz et al. (2016) que la faible cohérence des résultats dans les études sur la MSP a été exacerbée par l'utilisation de

sources de données secondaires qui n'ont pas été conçues pour étudier les questions de recherche à portée de main.

Le tableau suivant résume les sujets des principales contributions de cette étude et références connexes.

| # | Sujet de la contribution | Références connexes |
|---|--|--|
| 1 | L'effet des dimensions de MSP sur le comportement des individus au travail | Perry (1997) DeHart-Davis, Marlowe et Pandey (2006) Moynihan et Pandey (2007) Grant et al. (2007) Perry et al. (2008) Pandey et Stazyk (2008) Wright et Pandey (2008) Wright & Grant (2010) Maynard, Gilson et Mathieu (2012) Clerkin et Cogburn (2012) Kjeldsen (2012) Kim et al. (2013) Wright, Christensen et Isett (2013b) Kroll & Vogel (2014) Miao et al. (2017) Rayner et al. (2017) Boyd et al. (2018) |
| 2 | Les résultats positifs de MSP (face lumineuse) | Perry & Wise (1990) Rayner et al. (2017) Christensen, Paarlberg et Perry (2017) Stefurak et al. (2020) |
| 3 | Les résultats négatifs de MSP (face sombre) | Perry & Wise (1990) Giaque et al. (2011) Quratulain et Khan (2015) Ritz et al. (2016) Rayner et al. (2017) Schott et Ritz (2017) Jensen et al. (2017) |

| | | |
|---|---|--|
| | | Christensen, Paarlberg et Perry (2017) |
| 4 | Le rôle des facteurs institutionnels et éthiques dans la formation de MSP / Relation entre MSP et d'autres facteurs | Houston et Cartwright (2007) Perry et al. (2008) Perry et Hondegheem (2008b) Kjeldsen (2012) Vandenabeele et al. (2014) Ritz et al. (2016) Breaugh et al. (2017) |
| 5 | La bureaucratie de proximité dans ce contexte | Lipsky (1969, 1980, 2010) Shim et al. (2015) Virtanen et al. (2018) Visintin et al. (2021) Berlin et al. (2022) Yuan et al. (2022) |
| 6 | Étude qualitative dans ce contexte | Wright (2008) Ritz (2011) Kjeldsen (2012) Bozeman & Su (2014) Vandenabeele et al. (2014) Perry et Vandenabeele (2015) Ritz et al. (2016) |
| 7 | Applications pratiques et administratives de la MSP / MSP et GRH | Paarlberg, Perry et Hondegheem (2008) Wright et Grant (2010) Perry & Vandenabeele (2015) Ritz, Brewer et Neumann (2016) Christensen, Paarlberg et Perry (2017) |
| 8 | La théorie des Demandes-Ressources du Travail (D-RT) dans ce contexte | Appelbaum et al. (2001) Bakker et Demerouti (2007) Bakker (2015) Perry et Vandenabeele (2015) Bakker et Demerouti (2016) |
| 9 | La théorie « Ajustement Personne-Environnement » dans ce contexte | Appelbaum et al. (2001) |

| | | |
|-----------|---|---|
| 10 | Définition/contextualisation de MSP | Perry et Wise (1990) Brewer et Selden (1998) Kim (2006) Kjeldsen (2012) Vandenabeele et al. (2014) |
| 11 | Comportement organisationnel | Saunders et al. (2016) Christensen, Paarlberg et Perry (2017) |
| 12 | Diversité mondiale des études sur la MSP / Choisir le Liban pour cette étude | Kim et al. (2013) Perry (2014) Vandenabeele et al. (2014) Perry et Vandenabeele (2015) Ritz, Brewer, et Neumann (2016) Elias Shahda (2016a, 2016b, 2016c) Christensen, Paarlberg et Perry (2017) Miao et al. (2017) Yudiatmaja (2017) Chen et al. (2018) Parola et al. (2019) Yuan et al. (2022) Berlin et al. (2022) |

*Tableau 18 : Les sujets des principales contributions de cette étude et références connexes
(Source : Créé par l'auteur de cette étude)*

LIMITES ET NOUVELLES PISTES DE RECHERCHE

Bien que nous ayons enrichi la littérature en répondant à plusieurs appels. Il y a plusieurs limites dans notre étude qui ouvrent de nouvelles pistes de recherche.

Tout d'abord, notre étude peut présenter certaines limites parce que **l'horizon temporel** de notre recherche est transversal. Des biais et des résultats inexacts sont probables car il y a un manque dans la vérification des informations. De plus, la différence dans le moment de la réalisation de l'étude peut donner des résultats quelque peu différents. Ces limites peuvent ouvrir de nouvelles pistes de recherche. Nos résultats peuvent être un **point de départ** pour de futures recherches. Les informations obtenues permettent aux chercheurs d'effectuer d'autres analyses de données pour explorer plus en profondeur toute relation causale. Une **étude longitudinale sur ce sujet est recommandée**.

D'autre part, plusieurs aspects liés aux résultats de cette étude ne sont pas couverts et peuvent être pris en considération, ce qui peut faire de chaque aspect une étude unique ou une partie d'une autre étude à l'avenir.

Premièrement, les **conditions de travail**, notamment financières. Il ne fait aucun doute que les conditions de travail diffèrent d'un endroit à l'autre et d'un moment à l'autre, ce qui affecterait grandement le mécanisme de formation des avantages résultant de niveaux élevés de MSP.

Deuxièmement, il existe une **différence dans les niveaux de MSP entre les femmes et les hommes** puisque les femmes sont plus attachées à la dimension de MSP « Compassion » que les hommes ; cela signifie que les femmes sont -partiellement et de manière limitée- plus motivées par le service public que les hommes. Nous pouvons donc bénéficier du niveau plus élevé de MSP chez les femmes. Des études quantitatives et qualitatives à cet égard seront importantes et bénéfiques.

Troisièmement, la « **pression familiale** » est également un facteur important qui influence les employés et peut être en contraste avec leur motivation au travail. Nous avons déduit ce facteur de nos entretiens, mais il mérite d'être examiné dans une étude indépendante.

Quatrièmement, certains employés pourraient **montrer faussement des niveaux élevés de MSP**, ce qui pourrait compliquer les plans de gestion des ressources humaines à cet égard.

Grâce aux données et aux analyses, nous avons trouvé **un autre côté sombre de la MSP** qui

n'a pas été abordé dans la littérature - à notre connaissance - et pourrait faire l'objet de futures études indépendantes. Ce côté obscur est l'**insécurité d'emploi** des employés à haute MSP en raison de leur implication dans la corruption pour une cause noble qui peut leur entraîner des sanctions au travail pouvant aller jusqu'au licenciement.

Concernant le travail émotionnel, l'attachement émotionnel aux patients est parfois considéré comme contraire à une bonne pratique clinique parce qu'il peut entraîner des résultats négatifs sur l'état psychologique et donc physique du médecin ou de l'infirmière. Alors, il y a un besoin de plus de recherche à cet égard parmi les recherches liées à la lutte contre la pandémie et les recherches qui relient le travail émotionnel par la motivation de service public.

Enfin, nous avons remarqué que l'**extrémisme religieux** conduit à la corruption pour une noble cause. Puisque certaines des principales valeurs de certaines religions diffèrent de celles de l'éthique des affaires et de la fonction publique ; par conséquent, ce que l'extrémiste considère comme noble peut ne pas l'être. Ainsi, cet extrémiste peut commettre des actes de corruption, des violations des règles et des applications de règles discriminatoires dans n'importe quel emploi au nom de son noble objectif "religieux". Alors, il est utile de comprendre et ainsi prévenir et combattre comment l'extrémisme religieux conduit à la corruption pour une noble cause. Des études à cet égard sont recommandées.

Cette étude présente d'autres limites concernant le modèle D-RT, davantage d'études sont nécessaires pour combler la lacune identifiée par Bakker et Demerouti (2016) selon laquelle les **interactions des demandes et des ressources du modèle D-RT sont nuancées et mal comprises**. Dans ce contexte, il est également important d'étudier l'évolution **des priorités des demandes et des ressources en fonction des circonstances**.

Étant donné que cette étude a été menée au Liban, elle a été menée dans des conditions économiques et professionnelles difficiles supplémentaires en plus des conditions imposées par la pandémie, et donc des études similaires dans des **pays qui ne souffrent pas de ces problèmes** supplémentaires peuvent fournir des résultats plus précis pour ces pays.

L'étude est aussi **qualitative**, donc la dépendance à la proportion des médecins et professionnels de la santé qui suivent un certain comportement est inexacte mais elle est bien sûr très significative et elle explique bien le mécanisme des comportements.

Il y a une différence claire que nous ne pouvons pas généraliser, et il peut y avoir des exceptions, liée au motif de travailler dans le secteur public entre **pays développés et pays en développement**. Alors que l'emploi dans le secteur public dans les pays développés semble moins attractif que l'emploi dans le secteur privé, où le salaire est plus élevé, ce qui explique le rôle de la MSP à chercher à travailler dans le secteur public. La réalité au Liban (en particulier avant l'effondrement économique des trois dernières années) et dans la plupart des pays en développement est différente, où l'emploi dans le secteur public est meilleur que celui dans le secteur privé à bien des égards, y compris les récompenses financières et le salaire. Ceci **doit être pris en compte dans les études futures. Il peut s'agir aussi d'une recherche indépendante**.

Nous savons encore très peu de choses sur la **façon dont la communauté perçoit le concept de motivation de service public et sur le degré de connaissance de la MSP**. Ceci est renforcé dans les pays en développement, comme au Liban, où l'on constate que cette notion est largement absente. Cela nous a incités à discuter au préalable avec nos interlocuteurs pour nous assurer qu'ils comprenaient ce concept. Notant qu'un employé peut avoir MSP sans comprendre ce qu'est MSP. Par conséquent, cette question mérite d'être étudiée afin d'atteindre les meilleures applications pratiques à cet égard.

Enfin, signalons que la publication de notre étude plusieurs mois après sa réalisation nous a conduit à écarter certaines des études les plus récemment publiées. De plus, notre forte dépendance à l'étude de Ritz et al. (2016) en raison de son importance a parfois conduit à ne pas prendre en compte certaines des études ultérieures dans certains aspects de l'étude dans laquelle on parle généralement de certains points. Cependant, nous n'avons pas manqué les études ultérieures lorsque nous constatons que leurs détails nous intéressent.

Le tableau suivant résume les principales limites et pistes de recherche de notre étude.

| # | Limites | Pistes de recherche |
|---|--|--|
| 1 | <p>L'horizon temporel est transversal, alors</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- Des biais et des résultats inexacts sont probables car il y a un manque dans la vérification des informations. 2- La différence dans le moment de la réalisation de l'étude peut donner des résultats quelque peu différents. | <ol style="list-style-type: none"> 1- Nos résultats peuvent être un point de départ pour de futures recherches. 2- Les informations obtenues permettent aux chercheurs d'effectuer d'autres analyses de données pour explorer plus en profondeur toute relation causale. 3- Une étude longitudinale sur ce sujet est recommandée. |
| 2 | <p>Cette étude a été menée au Liban, alors elle a été menée dans des conditions économiques et professionnelles difficiles supplémentaires en plus des conditions imposées par la pandémie.</p> | <p>Des études similaires dans des pays qui ne souffrent pas de ces problèmes supplémentaires peuvent fournir des résultats plus précis pour ces pays.</p> |
| 3 | <p>L'étude est qualitative, donc la dépendance à la proportion des médecins et professionnels de la santé qui suivent un certain comportement est inexacte.</p> | <p>Une étude quantitative à cet égard est recommandée.</p> |
| 4 | <p>Différence liée au motif de travailler dans le secteur public entre pays développés et pays en développement :</p> <p>L'emploi dans le secteur public dans les pays développés semble moins attractif que l'emploi dans le secteur privé, ce qui explique le rôle de la MSP à chercher à travailler dans le secteur public.</p> <p>En revanche, dans la plupart des pays en</p> | <p>Ceci doit être pris en compte dans les études futures. Il peut s'agir aussi d'une recherche indépendante.</p> |

| | | |
|---|--|--|
| | développement, l'emploi dans le secteur public est meilleur que celui dans le secteur privé. | |
| 5 | <p>Plusieurs aspects liés aux facteurs et résultats de MSP ne sont pas couverts :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- Les conditions de travail, notamment financières. 2- La différence dans les niveaux de MSP et ses dimensions entre les femmes et les hommes. 3- La pression familiale. 4- Montrer faussement des niveaux élevés de MSP et ses dimensions. 5- L'insécurité d'emploi. 6- L'attachement émotionnel aux patients. 7- L'extrémisme religieux | <ul style="list-style-type: none"> - Chaque aspect peut être une étude unique ou faire partie d'une autre étude à l'avenir. - Des études quantitatives et qualitatives à cet égard seront importantes et bénéfiques. |
| 6 | Nous savons peu de choses sur la façon dont la communauté perçoit le concept de MSP et sur le degré de connaissance de MSP notamment dans les pays en développement, comme au Liban. | Cette question mérite d'être étudiée afin d'atteindre les meilleures applications pratiques à cet égard. |

Tableau 19 : Les principales limites et pistes de recherche de cette étude (Source : Créé par l'auteur de cette étude)

CONCLUSION

Cette thèse présente une étude des **bénéfices de niveaux élevés de MSP chez les professionnels de la santé face à des conditions de travail très difficiles**, dans notre cas la crise du **Covid-19**. L'analyse démontre qu'en raison de leur forte motivation, en particulier en raison des dimensions de MSP qu'ils ont, telles que l'engagement envers l'intérêt public, l'abnégation et la compassion ; les médecins et les professionnels de la santé ont plus d'**engagement au travail**, de **performance au travail** et de **travail émotionnel**. Les médecins et les professionnels de la santé sont considérés comme des **bureaucrates de rue** dans notre étude parce que c'est leur contexte littéraire le plus approprié. S'appuyant sur la **théorie des Demandes-Ressources du Travail (D-RT)**, cette recherche montre comment la pandémie entraîne des demandes d'emploi très difficiles, mais la MSP améliore la motivation et certains effets positifs des ressources d'emploi et atténue les effets négatifs des demandes d'emploi pour conduire à des résultats organisationnels positifs.

Cette étude a également prouvé que les facteurs de stress causés par la pandémie affectent négativement les médecins et les professionnels de la santé à haute MSP. Il existe une **situation d'inadéquation personne-environnement** représentée par l'inadéquation entre les valeurs des employés à forte MSP désireux de rendre les services au maximum aux patients et le manque de services résultant de la forte pression générée par la pandémie. Plus le niveau de manque de services fournis est élevé, plus la situation d'inadaptation est grande. En réaction à cette situation, les employés à forte MSP adoptent principalement **deux comportements** différents selon leur dimension de MSP dominante : l'attrance pour l'élaboration des politiques publiques, l'engagement envers l'intérêt public et l'abnégation conduisent principalement au **surengagement** ; et la compassion conduit à la **corruption pour une cause noble**. Ces deux comportements et leurs conséquences telles que le stress, l'épuisement professionnel, l'intention de changer de poste, le changement d'emploi, les pauses non autorisées, l'absentéisme de longue durée et la violation des lois et règlements sont classés comme des **côtés obscurs de MSP**. Les résultats révèlent également qu'il existe **deux principaux facteurs contextuels** qui affectent l'engagement dans ces comportements : la proximité avec les citoyens et l'autonomie au travail.

Sur la base des résultats, cette étude présente enfin en détail quelques **implications managériales et des recommandations pratiques**. Il est très important, dans le reste de cette pandémie et dans les pandémies qui s'ensuivent, de **prendre en compte** non seulement la compétence, mais aussi le haut **niveau de motivation de service public** du personnel qui

sera sélectionné pour soigner les patients; et tenter d'**améliorer la MSP** parmi les professionnels de la santé. Il est également important de bien comprendre les **résultats négatifs** qui peuvent découler de l'impact des facteurs de stress sur les employés à haute MSP, ce qui permet de bien **les gérer** et de **les éviter**.

UNE PROPOSITION SPÉCIALE LIÉE À LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE EN GÉNÉRAL

J'ai remarqué lors de ma réalisation de cette étude que les anciennes études et articles scientifiques (tels que : Mead, 1953 ; Goodman, 1961 ; Young, 1969 ; Lipsky, 1969 ; Manning, 1978) étaient en préparation à une époque où seules quelques études sur le même sujet étaient en préparation ailleurs dans le monde, ou peut-être aucune autre étude. Cela a facilité la comparaison des études, leur évaluation, leur généralisation et l'extraction des théories et des pistes de recherche qui en découlent et la réalisation des études qui répondent réellement aux lacunes scientifiques des recherches précédentes.

Au fil des décennies, surtout ces dernières années et cela augmente d'année en année, de nombreuses études sont menées sur les mêmes sujets parallèlement dans différentes parties du monde. Il est donc difficile de comparer les études, de les évaluer, de les généraliser, d'en extraire des théories et des pistes de recherche qui en émanent et d'identifier les lacunes scientifiques pour les combler. Ce qui conduit à une discrétion qui peut ne pas être juste dans de nombreux cas, et au chaos qui entraînera la perte de beaucoup d'efforts.

Ce chaos a incité le fondateur de la théorie de la motivation de service public et le chercheur le plus éminent dans ce domaine, James Perry (Perry & Wise, 1990; Perry, 1996; Perry, 1997; Perry, 2000; Perry et al, 2008; Perry et al, 2010; Perry, 2014; Perry & Vandenabeele, 2015; ...,) à considérer que le premier défi dans la recherche sur la MSP est "Problèmes de qualité et de contrôle qualité". La popularité du concept de motivation de service public a attiré de nombreuses personnes dans la conversation empirique (Perry & Vandenabeele, 2015). Bozeman et Su (2015) soutiennent que la popularité même de MSP contribue aux problèmes de sa conceptualisation.

Parmi les organismes les plus importants qui jouent un rôle important dans la lutte contre ce chaos figurent les revues scientifiques qui publient des études qui remplissent certaines conditions dans des domaines scientifiques spécifiques. Mais cela ne suffit pas, surtout avec l'augmentation du nombre de ces revues dans le monde d'année en année et le chaos à ce niveau également.

Donc, je suggère, et je sais que ma suggestion ne mènera peut-être à rien, mais je suggère, et chacun a le droit de suggérer ; et peut-être que quelqu'un d'autre ou beaucoup l'ont suggéré

mais je ne sais pas ; je suggère de créer une plate-forme électronique mondiale (ou site Web) qui rassemble toutes les recherches scientifiques ou autant que possible, classées selon ses domaines de recherche, et qui permettent à quiconque de lire, pas nécessairement l'intégralité de la recherche, mais par exemple le résumé, le sommaire, les contributions et les pistes de recherche qui en découlent. Il serait utile de classer les recherches chronologiquement, géographiquement et selon les langues (ceci souligne également l'importance que tous les êtres humains aient une seule langue universelle ce qui conduit à une large diffusion des connaissances et des expériences). Il serait également utile de mettre les études sous forme d'organigramme pour les classer selon les domaines de recherche même si cela conduit à dessiner de très grands organigrammes, le bénéfice en sera grand.

Avec la difficulté de créer une telle plate-forme électronique ou un tel site Web dans le monde entier, la création de nombre d'entre eux à grande échelle, selon les pays, ou les langues joueront également un rôle important.

BIBLIOGRAPHIE

- Abboud Magaly, March 2021. OLJ. Le salaire minimum au Liban désormais inférieur à ceux du Bangladesh et des Philippines. <https://www.lorientlejour.com/article/1253736/le-salaire-minimum-au-liban-desormais-inferieur-a-ceux-du-bangladesh-et-des-philippines.html>
- AFP Website. (2020). www.afp.com
- Alamgeer, Zain, (2022). Time Horizon in Research onion. The Innovidea. <https://theinnovidea.com/time-horizon-in-research-onion/>
- Al-Baqami, Nader Hussain. (2021). Enseignant et application du programme d'enseignement général de Maria Timberlake. *Revue arabe de littérature et d'études humaines*, 5(19), 1-34. doi : 10.21608/ajahs.2021.182271
- Alhurra, (2021). www.alhurra.com
- Alonso P., Lewis G. B. (2001). Public service motivation and job performance: Evidence from the federal sector. *The American Review of Public Administration*, 31, 363-380. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/02750740122064992>
- Alshammari, M. and Nalubega, S. (2021) Nurses as Street Level Bureaucrats: Experiences from Diabetes Care Nurses in Kuwait. *Open Journal of Nursing*, 11, 315-319. doi: 10.4236/ojn.2021.115028.
- Anderfuhren-Biget, S. (2012). Profiles of Public Service-Motivated Civil Servants: Evidence from a Multicultural Country. *International Journal of Public Administration*. 35:1, 5-18, DOI: 10.1080/01900692.2011.635276
- Andersen, L., Heinesen, E., & Pedersen, L. (2014). How Does Public Service Motivation Among Teachers Affect Student Performance in Schools? *Journal of Public Administration Research and Theory*. 24. 651-671. 10.1093/jopart/mut082.
- Andrews, Martha C.; Baker, Thomas; Hunt, Tammy G. (2011). "Values and person-organization fit: Does moral intensity strengthen outcomes?". *Leadership & Organization Development Journal*. 32 (1): 5–19. doi:10.1108/01437731111099256. ISSN 0143-7739.
- Annahar, (2022). www.annahar.com
- Appelbaum, E., T. Bailey, P. Berg and A.L. Kalleberg. 2001. *Manufacturing Advantage: Why High-Performance Work Systems Pay Off*. Ithaca, NY: Cornell University Press.
- AUB/Harvard (1993). Joint Research Program on Administrative Reform in the Public Sector of Lebanon. <https://almashriq.hiof.no/ddc/projects/pspa/PSAccount/PSAccount-1.html>
- Auerbach, C. F. & Silverstein, L. B. (2003). *Qualitative data: An introduction to coding and analysis*. New York University Press.

- Baez S, Flichtentrei D, Prats M, Mastandueno R, García AM, Cetkovich M, Ibáñez A (2017). Men, women...who cares? A population-based study on sex differences and gender roles in empathy and moral cognition. *PLoS One*. 2017 Jun 20;12(6):e0179336. doi: 10.1371/journal.pone.0179336. PMID: 28632770; PMCID: PMC5478130.
- Baker, S. E. and Edwards, R. (2012). How many qualitative interviews is enough? National Centre for Research Methods Review Paper.
- Bakker, A.B. & Demerouti, E. (2007). The Job Demands-Resources model: state of the art. *Journal of Managerial Psychology*, Vol. 22 No. 3, pp. 309-328. <https://doi.org/10.1108/02683940710733115>
- Bakker, A.B. (2015). A Job Demands–Resources Approach to PSM. *Public Administration Review*, Vol. 75, Iss. 5, pp. 723–732. By The American Society for Public Administration. DOI: 10.1111/puar.12388
- Bakker, A.B. & Demerouti, E. (2016). Job Demands-Resources Theory: Taking Stock and Looking Forward. *Journal of Occupational Health Psychology*, 22, 273-285. <https://doi.org/10.1037/ocp0000056>
- Baldwin, N. (1984). Are we really lazy? *Review of Public Personnel Administration*, 4(2), 80-89.
- Bandura, A. (1999). Moral disengagement in the perpetration of inhumanities. *Personality and Social Psychology Review*. [Special Issue on Evil and Violence], 3, 193-209.
- Banque mondiale, (2021). Inflation au Liban entre 2009 et 2021. <https://donnees.banquemondiale.org/indicateur/FP.CPI.TOTL.ZG?end=2021&start=2009&view=chart>
- Banque mondiale, (2021). PIB par habitant au Liban en dollar américain entre 1988 et 2021. <https://donnees.banquemondiale.org/indicateur/NY.GDP.PCAP.CD?locations=LB>
- Banque mondiale, (2021). Population du Liban. <https://donnees.banquemondiale.org/indicateur/SP.POP.TOTL?locations=LB>
- Banque Mondiale, (2023). Médecins (pour 1000 habitants) dans plusieurs pays en 2018. https://donnees.banquemondiale.org/indicateur/SH.MED.PHYS.ZS?end=2018&most_recent_value_desc=true&start=1960&view=chart
- Basit, T. (2003). Manual or electronic? The role of coding in qualitative data analysis. *Educational Research*, 45:2, 143-154. DOI: 10.1080/0013188032000133548
- Bayley Bruce, 2010. Noble cause corruption: Do the ends justify the means? *Police1.com*: resource and information website. <https://www.police1.com/chiefs-sheriffs/articles/noble-cause-corruption-do-the-ends-justify-the-means-SCKX3VQGkXYSFhUb/>
- BBC, October 2021. Beirut port blast: The tensions around the investigation. <https://www.bbc.com/news/world-middle-east-58913864>

- Bellé, N. (2013). Experimental evidence on the relationship between public service motivation and job performance. *Public Administration Review*, 73, 143–153.
- Bellé, N. (2014). Leading to make a difference: A field experiment on the performance effects of transformational leadership, perceived social impact, and public service motivation. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 24, 109–136.
- Berlin Gretchen, Darino Lucia, Greenfield Megan, and Starikova Irina, (2019). Women in the healthcare industry. McKinsey & Company. <https://www.mckinsey.com/industries/healthcare/our-insights/women-in-the-healthcare-industry>
- Berlin, J., Szücs, S., Höjer, S. & Liljegren, A. (2022) How do street-level bureaucrats manage high workloads? Collegial mechanisms at the organisational level—experiences from public healthcare organisations. *European Management Review*, 19(2), 299– 312. <https://doi.org/10.1111/emre.12480>
- Berman, E. M., Sabharwal, M., Wang, C.-Y., West, J., Jing, Y., Jan, C.-Y., ..., & Gomes, R. (2013). The impact of societal culture on the use of performance strategies in East Asia: Evidence from a comparative survey. *Public Management Review*, 15(8), 1065–1089.
- Boon, C.; den Hartog, D. N. (2011). "Human resource management, person–environment fit, and trust". *Trust and human resource management*. pp. 109–121
- Borst, R. T., Kruyen, P. M., & Lako, C. J. (2017). Exploring the job demands–resources model of work engagement in government: Bringing in a psychological perspective. *Review of Public Personnel Administration*. Advance online publication. doi:10.1177/0734371X17729870
- Borst, R. T. (2018). Comparing work engagement in people-changing and people-processing service providers: A mediation model with red tape, autonomy, dimensions of PSM and performance. *Public Personnel Management*, 47, 287–313.
- Boyd, N., B. Nowell, Z. Yang, and M. C. Hano (2018). “Sense of Community, Sense of Community Responsibility, and Public Service Motivation as Predictors of Employee Well-Being and Engagement in Public Service Organizations.” *The American Review of Public Administration* 48 (5): 428–443. doi:10.1177/0275074017692875.
- Bozeman, B., and Su, X. (2014). *PSM Concepts & Theory: A Critique*. Washington, DC: *Public Administration Review*, Volume 75, Issue 5, Pages 700–710. <https://doi.org/10.1111/puar.12248>
- Breaugh Jessica, Ritz Adrian, and Alfes Kerstin (2017). Work motivation and PSM: disentangling varieties of motivation and job satisfaction. *Public Management Review*. DOI:10.1080/14719037.2017.1400580
- Brehm, John, and Scott Gates. 1997. *Working, shirking and sabotage: Bureaucratic response to a democratic public*. Ann Arbor: University of Michigan Press.

- Brewer, G. A., & Selden, S. C. (1998). Whistle blowers in the federal civil service: New evidence of the public service ethic. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 8(3), 413–439.
- Brewer, G. A., & Selden, S. C. (2000). Why elephants gallop: Assessing and predicting performance in federal agencies. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 10, 685–711.
- Brewer, Gene A., Sally Coleman Selden, and Rex L. Facer II. 2000. Individual Conceptions of Public Service Motivation. *Public Administration Review* 60 (3):254-264.
- Brewer, Gene A. 2003. Building social capital: Civic attitudes and behavior of public servants. *Journal of Public Administration Research and Theory* 13:5–26.
- Bright, L. (2005). Public employees with high levels of public service motivation: Who are they, where are they, and what do they want? *Review of Public Personnel Administration*, 25, 138–154.
- Bright, L. (2007). Does person-organization fit mediate the relationship between public service motivation and the job performance of public employees? *Review of Public Personnel Administration*, 27, 361–379.
- Bright, Leonard. 2008. Does Public Service Motivation Really Make a Difference on the Job Satisfaction and Turnover Intentions of Public Employees? *American Review of Public Administration* 38(2): 149–66.
- Brodkin, E.Z. (2012), Reflections on Street-Level Bureaucracy: Past, Present, and Future. *Public Admin Rev*, 72: 940-949. <https://doi.org/10.1111/j.1540-6210.2012.02657.x>
- Caldas, M., Ostermeier, K., and Cooper, D. (2021). When helping hurts: COVID-19 critical incident involvement and resource depletion in health care workers. *Journal of Applied Psychology*. Published by American Psychological Association. doi: 10.1037/apl0000850
- Caldero, M., Dailey, J., & Withrow, B. (2018). *Police Ethics: The Corruption of Noble Cause* (4th ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315162591>
- Camilleri, E. (2006). Towards developing an organizational commitment - Public service motivation model for the Maltese public service employees. *Public Policy and Administration*, 21, 63–83.
- Camilleri, E. (2007). Antecedents affecting public service motivation. *Personnel Review*, 36, 356–377.
- Camilleri, E., & van der Heijden, B. I. J. M. (2007). Organizational commitment, public service motivation, and performance within the public sector. *Public Performance & Management Review*, 31, 241–274.
- Carpenter Jacqueline, Doverspike Dennis, and Miguel Rosanna (2012). PSM as a Predictor of Attraction to the Public Sector. *Journal of Vocational Behavior* 80(2).

DOI:10.1016/j.jvb.2011.08.004

- Carrington, Keith (2005). "Is There A Need for Control?". *Public Administration Quarterly*, 29 (1): 140–161.
- Castaing, S. (2006). The effects of psychological contract fulfillment and public service motivation on organizational commitment in the French civil service. *Public Policy and Administration*, 21, 84–98.
- Chen, D., Lew, R., Hershman, W. et al. (2007). A Cross-sectional Measurement of Medical Student Empathy. *J GEN INTERN MED* 22, 1434–1438 (2007). <https://doi.org/10.1007/s11606-007-0298-x>
- Chen Chung-An, Chen Don-Yun & Xu Chengwei (2018). Applying Self-Determination Theory to Understand Public Employee's Motivation for a Public Service Career: An East Asian Case (Taiwan), *Public Performance & Management Review*, 41:2, 365-389, DOI: 10.1080/15309576.2018.1431135
- Christensen, R. K. & Whiting, S. W. (2009, June). The role of task performance and organizational citizenship behavior in performance appraisals across sectors: Exploring the role of public service motivation. Paper presented at the International Public Service Motivation Research Conference, Bloomington, IN.
- Christensen Robert K., Paarlberg Laurie, and Perry James L. (2017). Public Service Motivation Research: Lessons for Practice. *Public Administration Review*, Vol. 77, Iss. 4, p. 529–542 by The American Society for Public Administration. DOI: 10.1111/puar.12796.
- Clarke, A. M., & Jack, B. (1998). The benefits of using qualitative research. *Professional Nurse*, 13(12), 845-847.
- Clerkin, R. M., & Cogburn, J. D. (2012). The Dimensions of Public Service Motivation and Sector Work Preferences. *Review of Public Personnel Administration*, 32(3), 209–235. <https://doi.org/10.1177/0734371X11433880>
- Clerkin, R. M., & Fotheringham, E. (2017). Exploring the relationship between public service motivation and formal and informal volunteering. *Journal of Public and Nonprofit Affairs*, 3(1), 23-39. doi:10.20899/jpna.3.1.23-39
- Colby, Anne, and William Damon. 1992. *Some Do Care: Contemporary Lives of Moral Commitment*. New York: Free Press.
- Conti, C., Fontanesi, L., Lanzara, R., Rosa, I., & Porcelli, P. (2020). Fragile heroes. The psychological impact of the COVID-19 pandemic on health-care workers in Italy. *PLoS ONE* 15(11): e0242538. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0242538>
- Cooke, D. K., Brant, K.K., & Woods, J. M. (2018). The Role of PSM in Employee Work Engagement: A Test of the Job Demands-Resources Model. *International Journal of Public Administration*, DOI: 10.1080/01900692.2018.1517265

- Cooper Jonathon A. (2012). Noble cause corruption as a consequence of role conflict in the police organisation, *Policing and Society*, 22:2, 169-184, DOI: 10.1080/10439463.2011.605132
- Cooper, M., Sornalingam, S. and O'Donnell, C. (2015). Street-level bureaucracy: an underused theoretical model for general practice? *British Journal of General Practice* 2015; 65 (636): 376-377. DOI: <https://doi.org/10.3399/bjgp15X685921>
- Cortez, G.A.O., Averilla, M.D.S., Brotonel, G.P.R., de Leon, M.H.A.J., Lao, A.M.T., Reyes, K.L.C., Sharief, A.S., So, E.J.U., & Diaz, J.T. (2021). Emotional Labor as a Mediator between the Relationship of PSM and Job Performance of Registered Medical Technologists. *Open Access Library Journal*, 8: e8066. <https://doi.org/10.4236/oalib.1108066>
- Coursey, David H., and Sanjay K. Pandey. 2007. Public Service Motivation Measurement: Testing an Abridged Version of Perry's Proposed Scale. *Administration & Society* 39(5): 547–68.
- Coursey, David, Jeffrey Brudney, James Perry, and Laura Littlepage. 2008. Measurement Questions in Public Service Motivation: Construct Formation and Nomological Distinctiveness and Explanatory Power for Volunteering Activities. Paper presented at the Minnowbrook III Conference, August 29–31, Lake Placid, NY.
- Coyne, I.T. (1997). Sampling in qualitative research. Purposeful and theoretical sampling; merging or clear boundaries? *Journal of Advanced Nursing*, 26: 623-630. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1997.t01-25-00999.x>
- Crank, J.P. and Caldero, M.A., 2000. *Police Ethics: The Corruption of Noble Cause*. Book. Anderson Pub. <https://www.abebooks.fr/9781593456108/Police-Ethics-Corruption-Noble-Cause-1593456107/plp>
- Crank John, Flaherty Dan, and L. Giacomazzi Andrew; *The Noble Cause: An Empirical Assessment*; *Journal of Criminal Justice* 35(1):103-116 · February 2007
- Crewson Philip (1997). PSM: Building Empirical Evidence of Incidence and Effect. *Journal of Public Administration Research and Theory* 7(4). DOI:10.1093/oxfordjournals.jpart.a024363
- Cuddy, Amy, Elizabeth Wolf, Peter Glick, Susan Crotty, Jihye Chong, and Michael Norton. 2015. "Men as cultural ideals: Cultural values moderate gender stereotype content." *Journal of Personality and Social Psychology* 109 (4): 622-635. doi: 10.1037/pspi0000027.
- De Simone, S., Cicotto, G., Pinna, R., Giustiniano, L. (2016). Engaging Public Servants: Public Service Motivation, Work Engagement and Work-Related Stress. *Management Decision*. DO - 10.1108/MD-02-2016-0072
- Deci, E.L. and R.M. Ryan. 2004. *Handbook of Self-Determination Research*. Rochester, NY: Rochester University Press.

- DeHart-Davis, Leisha; Marlowe, Justin; & Pandey, Sanjay (2006). Gender Dimensions of Public Service Motivation. *Public Administration Review*. 66. 873 - 887. 10.1111/j.1540-6210.2006.00655.x.
- Delattre, E.J., 2006. *Character and cops: ethics in policing*. 5th ed. Washington, DC: The AEI Press.
- Deng, J., Li, Y., Sun, Y., Lei, R., & Yang, T. (2019). Public service motivation as a mediator of the relationship between job stress and presenteeism: a cross-sectional study from Chinese public hospitals. *BMC Health Services Research* volume 19, Article number: 625. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4483-5>
- Données Mondiales, (2023). Soins de santé au Liban. <https://www.donneesmondiales.com/asie/liban/sante.php>
- Drury, Ida J. (2019). *Bureaucratic Constraints and Street Level Performance of Emotional Labor*. University of Colorado at Denver ProQuest Dissertations Publishing, 2019. 13864157.
- e-geopolis.org, (2010). La population libanaise par régions. <http://e-geopolis.org/>
- El-Jardali F, Fadlallah R, Abou Samra C, Hilal N, Daher N, BouKarroum L, Ataya N (2020). K2P Rapid Response: Informing Lebanon's Response to the COVID-19 Pandemic, Knowledge to Policy (K2P) Center. Beirut, Lebanon, March 2020.
- Esteve, Marc & Urbig, Diemo & van Witteloostuijn, Arjen & Boyne, George. (2016). Prosocial Behavior and Public Service Motivation. *Public Administration Review*. 76. 177-187. 10.1111/puar.12480.
- Ewert, Benjamin & Loer, Kathrin & Thomann, Eva. (2020). Beyond nudge: advancing the state-of-the-art of behavioural public policy and administration. *Policy & Politics*. 49. 10.1332/030557320X15987279194319.
- Fadil, S., & Benazzi, L. (2020). The impact of the COVID-19 economic crisis on the companies. *International Journal of Accounting, Finance, Auditing, Management and Economics*, 1(2), 375-383. <https://doi.org/10.5281/zenodo.4027768>
- Falcone, S. (1991). Self-assessments and job satisfaction in public and private organizations. *Public Productivity and Management Review*, 14(4), 385-396.
- Fleming Casey J. (2020). Prosocial rule breaking at the street level: the roles of leaders, peers, and bureaucracy, *Public Management Review*, 22:8, 1191-1216, DOI: 10.1080/14719037.2019.1619817
- France Guilherme, (2022). Lebanon: Overview of corruption and anti-corruption. U4 IN COLLABORATION WITH Transparency International. <https://www.u4.no/publications/lebanon-overview-of-corruption-and-anti-corruption>
- Franceinfo, January 2021. Variants du coronavirus : comment réagissent le Liban, l'Afrique du Sud, la Chine et l'Allemagne? <https://www.francetvinfo.fr/monde/afrique/afrique->

du-sud/video-variants-du-coronavirus-comment-reagissent-le-liban-l-afrique-du-sud-la-chine-et-l-allemande_4259081.html

- François, Patrick. 2000. Public Service Motivation as an Argument for Government Provision. *Journal of Public Economics* 78(3): 275–99.
- Frederickson, H. George and David K. Hart. (1985). The Public Service and the Patriotism of Benevolence. *Public Administration Review*, Vol. 45 No. 5 (September-October).
- Gaede BM (2016). Doctors as street-level bureaucrats in a rural hospital in South Africa. *Rural Remote Health*. 2016 Jan-Mar;16(1):3461. Epub 2016 Feb 4. PMID: 26851960.
- Geng, Elvin H. (2021). Doctor as Street-Level Bureaucrat. *New England Journal of Medicine*; 384:101-103. DOI: 10.1056/NEJMp2019939. <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp2019939>
- Giauque, D., Ritz, A., Varone, F. and Anderfuhren-Biget, S., 2010. Public Service Motivation: First empirical evidence in Swiss municipalities. *Swiss Yearbook of Administrative Sciences*, 1(1), p.159-169. DOI: <https://doi.org/10.5334/ssas.16>
- Giauque David, Ritz Adrian, Varone Frédéric, Anderfuhren-Biget Simon (2011). RESIGNED BUT SATISFIED: THE NEGATIVE IMPACT OF PUBLIC SERVICE MOTIVATION AND RED TAPE ON WORK SATISFACTION. *Public Administration*. <https://doi:10.1111/j.1467-9299.2011.01953.x>
- Gibbs, G.R. (2007). *Thematic Coding and Categorizing, Analyzing Qualitative Data*. SAGE Publications Ltd., London. <http://dx.doi.org/10.4135/9781849208574>
- Gioia, D. A., Corley, K. G., & Hamilton, A. L. (2013). Seeking Qualitative Rigor in Inductive Research: Notes on the Gioia Methodology. *Organizational Research Methods*, 16(1), 15–31. <https://doi.org/10.1177/1094428112452151>
- Gjertsson Sofia (2021). The Impacts of Corruption on Lebanon's Public Health. The Swedish Institute of International Affairs. <https://www.ui.se/globalassets/ui.se-eng/publications/ui-publications/2021/ui-brief-no.-3-2021.pdf>
- Goodman, L.A. (1961). Snowball sampling. *Annals of Mathematical Statistics*. 20, 572-579.
- Gorain, B., Hira, C., Nagashekhara, M., Rajani, A.B., Prashant, K. (2020). Fighting Strategies Against the Novel Coronavirus Pandemic: Impact on Global Economy. *Frontiers in Public Health*. DOI=10.3389/fpubh.2020.606129
- Graça J., Calheiros M., Oliveira A., Milfont T. (2018). Why are women less likely to support animal exploitation than men? The mediating roles of social dominance orientation and empathy, *Personality and Individual Differences*, Volume 129, 2018, Pages 66-69, ISSN 0191-8869, <https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.03.007>.
- Grant, Adam M., Elizabeth M. Campbell, Grace Chen, Keenan Cottone, David Lapedis, and Karen Lee; 2007. Impact and the Art of Motivation Maintenance: The Effects of Contact with Beneficiaries on Persistence Behavior. *Organizational Behavior and*

Human Decision Processes 103(1): 53–67.

- Gregory, B. T., Albritton, M. D. & Osmonbekov, T. (2010). The mediating role of psychological empowerment on the relationship between P-O fit, job satisfaction, and in-role performance. *Journal of Business and Psychology*, 25(4), 639-647. doi:10.1007/s10869-010-9156-7
- Grima, F., Georgescu, I., & Prud'Homme, L. (2020). How physicians cope with extreme overwork: an exploratory study of French public-sector healthcare professionals. *Public Management Review*, 22:1, 27-47, DOI: 10.1080/14719037.2019.1638440
- Gross, H. P., Thaler, J., & Winter, V. (2018). Integrating PSM in the Job Demands-Resources Model: An Empirical Analysis to Explain Employees' Performance, Absenteeism, and Presenteeism. *International Public Management Journal*, DOI:10.1080/10967494.2018.1541829
- Gruda Agnès, 2020. Reconstruire Beyrouth...et l'État. La Presse+ (Québec, Canada), 12 août 2020, p. 2.
- Guan, Y., Deng, H., Fan, L. & Zhou, X. (2021). Theorizing person-environment fit in a changing career world: Interdisciplinary integration and future directions. *Journal of Vocational Behavior*. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2021.103557>.
- Harrison, Stephen, (2015). 'Street-level bureaucracy and professionalism in health services', in Peter Hupe and others (eds), *Understanding street-level bureaucracy* (Bristol, 2015; online edn, Policy Press Scholarship Online, 21 Jan. 2016), <https://doi.org/10.1332/policypress/9781447313267.003.0004>, accessed 20 Feb. 2023.
- Homberg, F., Vogel, R., and Weiherl, J. (2019). Public service motivation and continuous organizational change: Taking charge behaviour at police services. *Public Admin.* 2019; 97: 28– 47. <https://doi.org/10.1111/padm.12354>
- Hoover, R.S. & Koerber, A. (2011). Using NVivo to Answer the Challenges of Qualitative Research in Professional Communication: Benefits and Best Practices Tutorial. *IEEE Transactions on Professional Communication*, 54, 68-82.
- Horton Joanne, Macve Richard and Struyven Geert (2004). *Qualitative Research: Experiences in Using Semi-Structured Interviews*. ScienceDirect - Elsevier. Pages 339-357. <https://doi.org/10.1016/B978-008043972-3/50022-0>
- Houston, D. J. (2000). Public service motivation: A multivariate test. *Journal of Public Administration Research & Theory*, 10, 713–727.
- Houston David J. (2006). “Walking the Walk” of Public Service Motivation: Public Employees and Charitable Gifts of Time, Blood, and Money, *Journal of Public Administration Research and Theory*, Volume 16, Issue 1, January 2006, Pages 67–86, <https://doi.org/10.1093/jopart/mui028>
- Houston, David J., and Katherine E. Cartwright. 2007. Spirituality and Public Service. *Public Administration Review* 67(1): 88–102.

- Im, T. & Lee, H. (2012). "Can public service motivation reduce corruption? Evidence from Korean Public Servants" presented at the International Public Management Network Conference, Hawaii. June 27-29, 2012. https://ipmn.net/wp2/wp-content/uploads/2018/07/IPMN-2012_PSM_CORRUPTION_TobinHyunkuk.pdf
- Imai, H. (2020). Trust is a key factor in the willingness of health professionals to work during the COVID-19 outbreak: Experience from the H1N1 pandemic in Japan 2009. Wiley Online Library. <https://doi.org/10.1111/pcn.12995>
- Jalloul, Sabah (2021). Femmes travaillant dans le secteur de la santé au Liban : porter le lourd fardeau face au Corona et à l'effondrement du pays. Article en arabe. Assafir. assafirarabi.com
- Jensen Ulrich Thy, Andersen Lotte Bøgh, and Holten Ann-Louise (2017). Explaining a Dark Side: Public Service Motivation, Presenteeism, and Absenteeism. *Review of Public Personnel Administration* 1–24. <https://doi.org/10.1177/0734371X17744865>
- Kahn, W. A. (1990). Psychological Conditions of Personal Engagement and Disengagement at Work. *The Academy of Management Journal*, 33(4), 692–724. <https://doi.org/10.2307/256287>
- Kim, S. (2005). Individual-level factors and organizational performance in government organizations. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 15, 245–261.
- Kim, Sangmook (2006). Public Service Motivation and Organizational Citizenship Behavior in Korea. *International Journal of Manpower* 27(8): 722–40.
- Kim, Sangmook. 2009a. Revising Perry's Measurement Scale of Public Service Motivation. *American Review of Public Administration* 39(2): 149–63.
- Kim, Sangmook. 2009b. Testing the Structure of Public Service Motivation in Korea: A Research Note. *Journal of Public Administration Research and Theory* 19(4): 839–51.
- Kim, Sangmook, and Wouter Vandenabeele. 2010. A Strategy for Building Public Service Motivation Research Internationally. *Public Administration Review* 70(5): 701–9.
- Kim, Sangmook. 2011. Testing a Revised Measure of Public Service Motivation: Reflective versus Formative Specification. *Journal of Public Administration Research and Theory* 21(3): 521–46.
- Kim, Sangmook. 2012. Does Person–Organization Fit Matter in the Public Sector? Testing the Mediating Effect of Person–Organization Fit in the Relationship between Public Service Motivation and Work Attitudes. *Public Administration Review* 72(6): 830–40.
- Kim, S.; Vandenabeele, W.; Wright, B. E.; Andersen, L. B.; Cerase, F. P.; Christensen, R. K.; Desmarais, C.; Koumenta, M.; Leisink, P.; Liu, B.; Palidauskaite, J.; Pedersen, L. H.; Perry, J. L.; Ritz, A.; Taylor, J.; & De Vivo, P. (2013). Investigating the structure and meaning of public service motivation across populations: Developing an international

- instrument and addressing issues of measurement invariance. Oxford, United Kingdom: *Journal of Public Administration Research and Theory*, 23(1), 79-102. <https://doi.org/10.1093/jopart/mus027>
- KIM S., 2016, « Job characteristics, public Service Motivation, and work performance in Korea », *Gestion et Management Public*, vol.5, n°1, 2016/3, p.7-24 [ISSN : 2111-8865]
- Kim, Y.J. and Kim, E.S. (2016). "Exploring the interrelationship between public service motivation and corruption theories". *Evidence-based HRM*, Vol. 4 No. 2, pp. 181-186. <https://doi.org/10.1108/EBHRM-12-2015-0047>
- Kipo-Sunyezi, Daniel ; Attuquayefio, Philip K. and Kipo Sunyezi, James (2019). Street-level Bureaucrats' Coping Strategies and How They Affect Public Service Delivery in Ghana. *JOURNAL OF SOCIAL SCIENCES*. 60. 10.31901/24566756.2019/60.1-3.2244.
- Kjeldsen, A. M. (2012). Dynamics of PSM: Attraction and Socialization Effects in the Production and Regulation of Social Services. Rome, Italy. Paper presented at the 16th Annual Conference of the International Research Society for Public Management.
- Kjeldsen, Anne Mette, (2012). Sector and Occupational Differences in Public Service Motivation: A Qualitative Study, *International Journal of Public Administration*, 35:1, 58-69, DOI: 10.1080/01900692.2011.635452
- Kleinig, J., 2002. Rethinking noble cause corruption. *International Journal of Police Science and Management*, 4, 287 to 314.
- Knoke, D., & Wright-Isak, C. (1982). Individual motives and organizational incentive systems. *Research in the Sociology of Organizations*, 1, 209–254.
- Kohnert, Dirk (2021). Sur l'impact socio-économique des pandémies en Afrique : Leçons tirées du COVID-19, de la trypanosomiase, du VIH, de la fièvre jaune, du choléra. Munich Personal RePEc Archive. <https://mpira.ub.uni-muenchen.de/107573/>
- Kristof, A. L. (1996). Person–organization fit: An integrative review of its conceptualizations, measurement, and implications. New York City, NY: *Personnel Psychology*, Volume 49, Issue1, Pages 1-49. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.1996.tb01790.x>
- Kristof-Brown, A. L.; Zimmerman, R. D.; Johnson, E. C. (2005). "Consequences of Individuals' Fit at Work: A Meta-Analysis of Person–Job, Person–Organization, Person–Group, and Person–Supervisor Fit". *Personnel Psychology*. 58 (2): 281–342. doi:10.1111/j.1744-6570.2005.00672.x. ISSN 1744-6570
- KROLL, A. and VOGEL, D. (2014), THE PSM–LEADERSHIP FIT: A MODEL OF PERFORMANCE INFORMATION USE. *Public Admin*, 92: 974-991. <https://doi.org/10.1111/padm.12014>

- Kumar, A., Narayan, R. K., Prasoon, P., Kumari, C., Kaur, G., Kumar, S., Kulandhasamy, M., Sesham, K., Pareek, V., Faiq, M. A., Pandey, S. N., Singh, H. N., Kant, K., Shekhawat, P. S., Raza, K., & Kumar, S. (2021). COVID-19 Mechanisms in the Human Body-What We Know So Far. *Frontiers in immunology*, 12, 693938. <https://doi.org/10.3389/fimmu.2021.693938>
- Le Figaro, March 2021. Face à la chute de la livre libanaise, la population manifeste sa colère. <https://www.lefigaro.fr/flash-eco/depreciation-au-liban-la-livre-bat-un-nouveau-record-historique-20210316>
- Leisink, P., & Steijn, B. (2008). Recruitment, attraction, and selection. In J. L. Perry & A. Hondeghem (Eds.), *Motivation in public management: The call of public service* (pp. 118-135). New York, NY: Oxford University Press.
- Leisink, P., & Steijn, B. (2009). Public service motivation and job performance of public sector employees in the Netherlands. *International Review of Administrative Sciences*, 75, 35–52.
- Lewis, G B. (1991). Pay and satisfaction in the federal civil service. *Review of Public Personnel Administration*, (13)1, 17-31.
- Lewis, Gregory B., and Sue A. Frank. 2002. Who Wants to Work for the Government? *Public Administration Review* 62:395-404.
- Lewis Emily, December 2020. L'Orient Today. Épuisé, mal équipé et sous-payé : au Liban, le corps soignant sous une pression extrême. <https://www.lorientlejour.com/article/1244483/epuise-mal-equipe-et-sous-payee-au-liban-le-corps-soignant-sous-une-pression-extreme.html>
- Lipsky, Michael (1969). *Toward a Theory of Street-Level Bureaucracy* (IRP Discussion Papers No. 48-69) (p. 45). Madison, WI: Institute for Research on Poverty (IRP), University of Wisconsin. Retrieved from <http://www.irp.wisc.edu/publications/dps/pdfs/dp4869.pdf>
- Lipsky, Michael (1980). *Street-level Bureaucracy: Dilemmas of the Individual in Public Services*. New York, NY: Russell Sage Foundation, 1980.
- Lipsky, M. (2010). *Street-Level Bureaucracy*, 30th Ann. Ed.: Dilemmas of the Individual in Public Service. Russell Sage Foundation. <http://www.jstor.org/stable/10.7758/9781610446631>
- Liu, Bangcheng, Tang Ningyu, and Zhu Xiaomei. 2008. Public Service Motivation and Job Satisfaction in China. *International Journal of Manpower* 29(8): 684–99.
- Liu, B.-C., & Tang, T. L.-P. (2011). Does the Love of Money Moderate the Relationship between Public Service Motivation and Job Satisfaction? The Case of Chinese Professionals in the Public Sector. *Public Administration Review*, 71(5), 718–727. <http://www.jstor.org/stable/23017439>
- Liu B. -c. , Yu W. , Fan B. and Du L. -y. (2012). "The psychological mechanism of public

- service motivation: A pilot study," ICSSSM12, Shanghai, China, 2012, pp. 19-22, doi: 10.1109/ICSSSM.2012.6252181.
- Liu, Bangcheng; Yang, Kaifeng, and Yu, Wei; 2014. Work-Related Stressors and Health-Related Outcomes in Public Service: Examining the Role of Public Service Motivation. *American Review of Public Administration* 1-21. DOI: 10.1177/0275074014524298
- Liu, B., & Perry, J. L. (2016). The Psychological Mechanisms of Public Service Motivation: A Two-Wave Examination. *Review of Public Personnel Administration*, 36(1), 4–30. <https://doi.org/10.1177/0734371X14549672>
- Luborsky, M. R., & Rubinstein, R. L. (1995). Sampling in Qualitative Research: Rationale, Issues, and Methods. *Research on Aging*, 17(1), 89–113. <https://doi.org/10.1177/0164027595171005>
- Maesschalck Jeroen, Van der Wal Zeger, and Huberts Leo (2008). Public service motivation and ethical conduct. *Motivation in public management* (pp.157-176).
- Makki, M. (2021). Comment le système de santé au Liban a-t-il accueilli la pandémie de Corona ? <https://assafirarabi.com/fr/>
- Manning, P.K., 1978. The police: mandate, strategies, and appearances. In: P.K. Manning and J. van Maanen, eds. *Policing: a view from the street*. Santa Monica, CA: Goodyear Publishing Company, 7-31.
- Marschan-Piekkari, R. & Welch, C. (2004). "Chapter 1: Qualitative Research Methods in International Business: The State of the Art". In *Handbook of Qualitative Research Methods for International Business*. Cheltenham, UK: Edward Elgar Publishing. <https://www.elgaronline.com/view/9781843760832.00013.xml>
- Marshall, Martin (1996). Sampling for qualitative research. *Family Practice*, Volume 13, Issue 6, 1996, Pages 522–526. <https://doi.org/10.1093/fampra/13.6.522>
- Martinelli, T. J. (2006). Unconstitutional policing: The ethical challenges in dealing with noble cause corruption. *Police Chief*, 73(10), 148-156.
- Mastracci, Sharon and Lauren Bowman. 2015. "Public agencies, gendered organizations." *Public Management Review* 17 (6): 857-875. doi: 10.1080/14719037.2013.867067
- Maynard-Moody, Steven W., and Michael C. Musheno. 2000. State Agent or Citizen Agent: Two Narratives of Discretion. *Journal of Public Administration Research and Theory* 10(2): 329–58.
- Maynard-Moody, Steven W., and Michael C. Musheno. 2003. *Cops, Teachers, Counselors: Stories from the Front Lines of Public Service*. Ann Arbor: University of Michigan Press.
- Maynard-Moody, Steven W., and Michael C. Musheno. 2012. Social Equities and Inequities in Practice: Street-Level Workers as Agents and Pragmatists. Special issue, *Public*

- Administration Review 72: S16–23.
- Maynard , M. Travis , Lucy L. Gilson , and John E. Mathieu . 2012 . Empowerment—Fad or Fab? A Multilevel Review of the Past Two Decades of Research . *Journal of Management* 38 (4): 1231 – 81 .
- McNiff, Kath (2016). Thematic Analysis of Interview Data: 6 Ways NVivo Can Help. <https://www.qsrinternational.com/nvivo-qualitative-data-analysis-software/resources/blog/thematic-analysis-of-interview-data-nvivo>
- MEAD, MARGARET (1953). *Cultural Patterns and Technical Change*. Pp. 348. New York: Columbia University Press (for UNESCO). <https://doi.org/10.1177/000271625429400175>
- Megayana, P. S. A. (2021). The Effect of Job Stress on Public Service Motivation and Job Performance on Employees at Bintang Semarapura Hospital General Hospital. Deliserdang, Indonesia: *Journal of Management*
- Mercadillo Roberto, Luis Diaz José, Pasaye Erick, Barrios Fernando (2011). Perception of suffering and compassion experience: Brain gender disparities, *Brain and Cognition*, Volume 76, Issue 1, 2011, Pages 5-14, ISSN 0278-2626, <https://doi.org/10.1016/j.bandc.2011.03.019>.
- Merhi Nada, September 2020. L'exode des professionnels de la santé, au Liban, s'accélère. OLJ. <https://www.lorientlejour.com/article/1231826/lexode-des-professionnels-saccelere.html>
- Merrington, S, Lauchs, M, Bell, P & Keast, R 2014, 'An exploratory study of noble cause corruption: The Wood Royal Commission New South Wales, Australia 1994-1997', *International Journal of Management and Administrative Sciences*, vol. 2, no. 4, pp. 18-29.
- MESBAHI, F. Z. (2022). Les répercussions de la pandémie Covid-19 sur l'économie mondiale et l'économie algérienne. *Revue recherche économique contemporaine*. Vol 50 , N°: 01 (2022), p724-741.
- Miao, Qing; Newman, Alexander; Schwarz, Gary and Cooper, Brian (2017). How Leadership and Public Service Motivation Enhance Innovative Behavior. *Public Administration Review*, Vol. 78, Iss. 1, pp. 71–81. © 2017 by The American Society for Public Administration. DOI: 10.1111/puar.12839.
- Miller, S., 1999. Noble cause corruption in policing. *African Security Review*, 8. <http://www.iss.co.za/Pubs/ASR/8No3/NobleCauseCorruption.html>
- Miller, S. (2007). Noble Cause Corruption in Politics. In: Primoratz, I. (eds) *Politics and Morality*. Palgrave Macmillan, London. https://doi.org/10.1057/9780230625341_6.
- Ministère de la Santé Publique au Liban, 2016. (<https://www.moph.gov.lb/en/>)
- Ministère de la Santé Publique au Liban, 2020. (<https://www.moph.gov.lb/en/>)

- Ministère de la Santé Publique au Liban, (Mai, 2022). (<https://www.moph.gov.lb/en/>)
- Ministère de la Santé Publique au Liban, 2023. (<https://www.moph.gov.lb/en/>)
- Mostafa, Ahmed Mohammed Sayed, Julian Seymour Gould-Williams, and Paul Bottomley. 2015. High-Performance Human Resource Practices and Employee Outcomes: The Mediating Role of Public Service Motivation. *Public Administration Review* 75(5): 747–57.
- Moynihan Donald and Pandey Sanjay (2007). The Role of Organizations in Fostering PSM. *Public Administration Review*. <https://doi.org/10.1111/j.1540-6210.2006.00695.x>
- MTV Liban, (2019). <https://www.mtv.com.lb/>
- Mussagulova, A. (2020). Predictors of work engagement: Drawing on job demands–resources theory and PSM. Institute of Public Administration Australia. DOI: 10.1111/1467-8500.12449
- Myers, M. D. (1997). Qualitative Research in Information Systems. *MIS Quarterly*, 21, 241-242. <http://dx.doi.org/10.2307/249422>
- Myers, Jerrett (2008). Public Service Motivation and Performance Incentives: A Literature Review. Oxford Policy Institute.
- Naff, K. C., & Crum, J. (1999). Working for America: Does public service motivation make a difference? *Review of Public Personnel Administration*, 19, 5–16.
- Nauffal, D. (2004). Higher education in Lebanon: management styles in a system dominated by private institutes. University of Birmingham. <https://ethos.bl.uk/OrderDetails.do?uin=uk.bl.ethos.419719>
- Noesgaard, M. S. & Hansen, J. R. (2018). Work Engagement in the Public Service Context: The Dual Perceptions of Job Characteristics. *International Journal of Public Administration*, 41:13, 1047-1060. DOI: 10.1080/01900692.2017.1318401
- Nordquist, Richard. "Documentation in Reports and Research Papers." ThoughtCo, Aug. 27, 2020, thoughtco.com/documentation-in-research-1690405.
- O'Cathain Alicia, Thomas Kate (Dec 2004). "Any other comments?" Open questions on questionnaires - A bane or a bonus to research? *BMC Medical Research Methodology* 4(1):25. DOI:10.1186/1471-2288-4-25
- O'Leary, C. (2019). Public Service Motivation: A Rationalist Critique. *Public Personnel Management*, 48(1), 82–96. <https://doi.org/10.1177/0091026018791962>. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0091026018791962>
- ONU Info, (janvier 2019). Liban : en proie aux intempéries, les réfugiés syriens vivent dans des conditions misérables (ONU). <https://news.un.org/fr/story/2019/01/1033572>
- Opsal, T., Wolgemuth, J., Cross, J., Kaanta, T., Dickmann, E., Colomer, S., & Erdil-Moody,

- Z. (2016). "There Are No Known Benefits . . .": Considering the Risk/Benefit Ratio of Qualitative Research. *Qualitative Health Research*, 26(8), 1137–1150. <https://doi.org/10.1177/1049732315580109>
- Organisation mondiale de la santé, (2016). Soutenir la prise en charge médicale des réfugiés au Liban. <https://www.who.int/fr/news-room/feature-stories/detail/shouldering-the-care-of-refugees>
- Organisation mondiale de la Santé, (4 août 2021). Allocution d'ouverture du Directeur général de l'OMS à la Conférence internationale de soutien à la population du Liban, organisée par le Gouvernement de la République française et le Secrétariat de l'Organisation des Nations Unies. <https://www.who.int/fr>
- Organisation mondiale de la Santé, (23 septembre 2021). Remarques du Directeur général de l'OMS lors de la conférence de presse sur le Liban et l'Afghanistan. <https://www.who.int/fr>. <https://www.who.int/fr/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-remarks-at-the-press-conference-on-lebanon-and-afghanistan>
- Organisation mondiale de la santé, (2023). <https://www.who.int/fr>
- ourworldindata.org (2020, 2022, 2023). <https://ourworldindata.org/country/lebanon>
- Paarlberg, L., Perry, J., & Hondeghem, A. (2008). From theory to practice: Strategies for applying public service motivation. *The Call of Public Service*.
- Paarlberg, L. E., & Lavigna, B. (2010). Transformational leadership and public service motivation: Driving individual and organizational performance. *Public Administration Review*, 70(5), 710 -718.
- Palmer, C. & Bolderston, A. (2006). A Brief Introduction to Qualitative Research. *Canadian Journal of Medical Radiation Technology*, Volume 37, Issue 1, Pages 16-19. [https://doi.org/10.1016/S0820-5930\(09\)60112-2](https://doi.org/10.1016/S0820-5930(09)60112-2).
- Pandey, Sanjay K., and Edmund C. Stazyk. 2008. Antecedents and correlates of public service motivation. In *Motivation in Public Management*, ed. James L. Perry and Annie Hondeghem, 101–17. Oxford, UK: Oxford University Press.
- Pandey, S. K., Wright, B. E., & Moynihan, D. P. (2008). Public service motivation and interpersonal citizenship behavior in public organizations: Testing a preliminary model. *International Public Management Journal*, 11, 89–108.
- Parola Heather R., Harari Michael B., Herst David E. L. & Prysmakova Palina (2019). Demographic determinants of public service motivation: a meta-analysis of PSM-age and -gender relationships, *Public Management Review*, 21:10, 1397-1419, DOI: 10.1080/14719037.2018.1550108
- Passarelli M, Casetta L, Rizzi L, Perrella R (2021). Responses to Stress: Investigating the Role of Gender, Social Relationships, and Touch Avoidance in Italy. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Jan 12;18(2):600. doi: 10.3390/ijerph18020600. PMID: 33445696; PMCID: PMC7828124.

- Pedersen, MJ, Stritch, JM, and Taggart, G. (2017). Citizen perceptions of procedural fairness and the moderating roles of 'belief in a just world' and 'public service motivation' in public hiring. *Public Admin.* 2017; 95: 874– 894. <https://doi.org/10.1111/padm.12353>
- Perry, J. L., and Wise, L. R. (1990). *The Motivational Bases of Public Service*. Washington, DC: Public Administration Review 50(3):367-373 • <https://doi:10.2307/976618>
- Perry, James L. 1996. Measuring public service motivation: An assessment of construct reliability and validity. *Journal of Public Administration Research and Theory* 6: 5–22.
- Perry James L. (April 1997). The Antecedents of Public Service Motivation. Article in *Journal of Public Administration Research and Theory*. <https://DOI:10.1093/oxfordjournals.jpart.a024345>
- Perry, James. (2000). Bringing Society In: Toward a Theory of Public-Service Motivation. *Journal of Public Administration Research & Theory*. 10. 471-489. [10.1093/oxfordjournals.jpart.a024277](https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.jpart.a024277).
- Perry James L. & Hondeghem Annie (2008). Building Theory and Empirical Evidence About PSM. *International Public Management Journal* 11(1):3-12. DOI:10.1080/10967490801887673
- Perry James L., Coursey David, Brudney Jeffrey L., and Laura Littlepage (May 2008). What Drives Morally Committed Citizens? A Study of the Antecedents of PSM. *Public Administration Review*, Vol 68(3),. pp. 445-458. <https://doi.org/10.1111/j.1540-6210.2008.00881.x>
- Perry, J. L., Hondeghem, A., and Wise, L. R. (2010). Revisiting the Motivational Bases of Public Service: Twenty Years of Research and an Agenda for the Future. Washington, DC: *Public Administration Review* 70(5):681 - 690. DOI:10.1111/j.1540-6210.2010.02196.x
- Perry, J. L. (2014). The motivational bases of public service: foundations for a third wave of research. Hong Kong, China: *Asia Pacific Journal of Public Administration*, 36:1, 34-47. <https://doi:10.1080/23276665.2014.892272>
- Perry, J. L., and Vandenabeele, W. (2015). PSM Research: Achievements, Challenges, & Future Directions. Washington, DC: *Public Administration Review*. <https://doi:10.1111/puar.12430>
- Potipiroon Wisanupong (2022). Rule Formalization, Bureaucratic Red Tape, and Prosocial Rule Breaking Among Street-Level Bureaucrats: A Citizen-Centered Perspective, *Public Performance & Management Review*, 45:3, 638-671, DOI: 10.1080/15309576.2022.2065644
- Prebble, M. (2016). Has the study of public service motivation addressed the issues that motivated the study? *American Review of Public Administration*, 46, 267-291. doi:10.1177/0275074014554651

- Prysmakova, P. (2020). Contact with citizens and job satisfaction: expanding person-environment models of public service motivation. *Public Management Review*. 23. 1-20. 10.1080/14719037.2020.1751252.
- Pupion, P.-C.; Pyun, H.-O.; Yun, K.-J.; Dorbaire, P.; Huron, D.; Park, J. & Guo. Y. (2017). De la motivation à engagement pour le service public : Étude comparative entre la France, la Chine et la Corée du Sud. *Management international*, 21(2), p.60-79.
- Quratulain Samina, and Khan Abdul Karim (2015). Red Tape, Resigned Satisfaction, Public Service, Motivation, and Negative Employee Attitudes and Behaviors: Testing a Model of Moderated Mediation. *Review of Public Personnel Administration*, Vol. 35(4) 307– 332. <https://doi.org/10.1177/0734371X13511646>
- Ragin, C.C. and Becker, H.S. (1992). *What is a Case?* New York: Cambridge University Press.
- Rainey, H. G. (1982). Reward preferences among public and private managers: In search of the service ethic. *American Review of Public Administration*, 16, 288–302.
- Rainey, H.G. and Steinbauer, P. (1999). Galloping Elephants: Developing Elements of a Theory of Effective Government Organizations. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 9, 1-32. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.jpart.a024401>
- Ramani, S., Gilson, L., Sivakami, M., & Gawde, N. (2021). Sometimes Resigned, Sometimes Conflicted, and Mostly Risk Averse: Primary Care Doctors in India as Street Level Bureaucrats. *International Journal of Health Policy and Management*, 10(Special Issue on Analysing the Politics of Health Policy Change in LMICs), 376-387. doi: 10.34172/ijhpm.2020.206
- Rayner Julie, Reimers Vaughan, and Chao Chih-Wei (2017). Testing an International Measure of Public Service Motivation: Is There Really a Bright or Dark Side? *Australian Journal of Public Administration*, vol. 77, no. 1, pp. 87–101. doi:10.1111/1467-8500.12247
- Reuters APRIL 28, 2020. <https://www.reuters.com/article/us-lebanon-crisis-tripoli/lebanon-cities-erupt-against-economic-hardship-one-protester-killed-in-tripoli-idUSKCN22A00R>
- Riccucci, Norma. 2017. “Antecedents of public service motivation: The role of gender.” *Perspectives on Public Management and Governance*, 1-12. doi: 10.1093/ppmgov/gvx010.
- Ritz, A. (2009). Public service motivation and organizational performance in Swiss federal government. *International Review of Administrative Sciences*, 75, 53–78.
- Ritz, A. (2011). Attraction to public policy-making: A qualitative inquiry into improvements in PSM measurement. *Public Administration* Vol. 89, No. 3, 2011 (1128–1147). <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1467-9299.2011.01923.x>
- Ritz , Adrian , and Gene A. Brewer . 2013 . Does Societal Culture Affect Public Service

- Motivation? Evidence from Sub-National Differences in Switzerland. *International Public Management Journal* 16 (2): 224 – 51.
- Ritz, Adrian, Gene A. Brewer, and Oliver Neumann. 2013. Public Service Motivation: A Systematic Literature Review and Outlook. Paper presented at the Public Management Research Association Conference, Madison, WI, June 20–22.
- Ritz, A., Brewer, G., & Neumann, O. (2016). Public service motivation: A systematic literature review and outlook. *Public Administration Review*, 76, 414-426.
- Roche, W., & Sober, E. (2013). Explanatoriness is evidentially irrelevant, or inference to the best explanation meets Bayesian confirmation theory. *Analysis*, 73(4), 659–668. <http://www.jstor.org/stable/24671160>
- Rodriguez-Nieto G, Mercadillo RE, Pasaye EH and Barrios FA (2022). Affective and cognitive brain-networks are differently integrated in women and men while experiencing compassion. *Front. Psychol.* 13:992935. doi: 10.3389/fpsyg.2022.992935
- Rothlein, S. (2008). Noble Cause Corruption. PATC E-newsletter (Indianapolis IN: Public Agency Training Council).
- Saadeh, Imad, (2018). The Method to Determine Epistemological Positioning of Studies in Management Sciences. *The Journal of Human Sciences*. Mohamed Kheider University - Biskra. DOI: 10.37136/1003-000-050-002
- Sampson, M., McGowan, J., Tetzlaff, J., Cogo, E., & Moher, D. (2008). No consensus exists on search reporting methods for systematic reviews. *J Clin Epidemiol* 2008;61:748e54.
- Saunders, M., Lewis, P. and Thornhill, A. (2016). *Research Methods for Business Students*. 7th Edition, Pearson, Harlow.
- Schott, C. and Ritz, A. (2017). The Dark Sides of PSM: A Multi-level Theoretical Framework. *Perspectives on Public Management and Governance*, Volume 1, Issue 1, Pages 29–42, <https://doi.org/10.1093/ppmgov/gvx011>
- Scott, Patrick G., and Sanjay K. Pandey (2005). Red Tape and Public Service Motivation: Findings from a National Survey of Managers in State Health and Human Services Agencies. *Review of Public Personnel Administration* 25(2):155–80.
- SEPPALA Emma (2013). Are Women More Compassionate than Men? The Greater Good Science Center at the University of California, Berkeley. https://greatergood.berkeley.edu/article/item/are_women_more_compassionate_than_men
- Shahda, Elias. (2016a). Public Service Motivation in an International Context: Evidence from the Lebanese Civil Service.
- Shahda, Elias. (2016b). The Effects of Political Factors on Public Service Motivation:

- Evidence from the Lebanese Civil Service. *J Pol Sci Pub Aff* 4:225.
- Shahda, Elias. (2016c). Technological Advancement and Public Service Motivation: Insights from the Lebanese Public Service. *Developing Country Studies*, 6, 35-43.
- Shim, D., Park, H. & Eom, T. (2017). L'intention de déplacement des bureaucrates de proximité : La motivation de service public a-t-elle une influence ?. *Revue Internationale des Sciences Administratives*, 83, 577-596. <https://doi.org/10.3917/risa.833.0577>
- Simkus, J. (2021, Dec 22). How Does the Cross-Sectional Research Method Work? Simply Psychology. www.simplypsychology.org/what-is-a-cross-sectional-study.html
- Steel, B S & Warner, R L (1990). Job satisfaction among early labor force participants : Unexpected outcomes in public and private sector comparisons. *Review of Public Personnel Administration*, (13), 04-22.
- Steijn, Bram 2008. Person-Environment Fit and Public Service Motivation. *International Public Management Journal* 11 (1):13-27.
- Société internationale d'information, 2020 et 2023. <https://information-international.com/>
- Soled, D., Goel, S., Barry, D., Erfani, P., Joseph, N., Kochis, M., Uppal, N., Velasquez, D., Vora, K., & Scott, K. W. (2020). Medical Student Mobilization During a Crisis: Lessons From a COVID-19 Medical Student Response Team. *Academic medicine : journal of the Association of American Medical Colleges*, 95(9), 1384–1387. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000003401>
- Stefurak, T., Morgan, R., Johnson, R. B. (2020). The Relationship of PSM to Job Satisfaction and Job Performance of Emergency Medical Services Professionals. *Mississippi Gulf Coast Community College, Gulfport, USA*. <https://doi.org/10.1177/0091026020917695>
- Steijn, Bram (2008). Person–Environment Fit and Public Service Motivation. *International Public Management Journal* 11(1): 13–27.
- Strauss, A. & Corbin, J. M. (1990). *Basics of qualitative research: Grounded theory procedures and techniques*. Sage Publications, Inc.
- Strauss, A. and Corbin, J. (1998) *Basics of Qualitative Research* (2nd edn). London: Sage.
- Suddaby, R. (2006). 'What grounded theory is not', *Academy of Management Journal*, Vol. 49, No. 4, pp. 633–43.
- Suri, H. (2011), "Purposeful Sampling in Qualitative Research Synthesis", *Qualitative Research Journal*, Vol. 11 No. 2, pp. 63-75. <https://doi.org/10.3316/QRJ1102063>
- Sutton, J. & Austin, Z. (2015). Qualitative Research: Data Collection, Analysis, and Management. *The Canadian journal of hospital pharmacy*, 68(3), 226–231. <https://doi.org/10.4212/cjhp.v68i3.1456>

- Tavares Gustavo M, Sobral Filipe, Wright Bradley E (2021). Commitment to Public Values, Charismatic Leadership Attributions, and Employee Turnover in Street-Level Bureaucracies, *Journal of Public Administration Research and Theory*, Volume 31, Issue 3, July 2021, Pages 542–560, <https://doi.org/10.1093/jopart/muaa057>
- TAYLOR, J. (2007). THE IMPACT OF PUBLIC SERVICE MOTIVES ON WORK OUTCOMES IN AUSTRALIA: A COMPARATIVE MULTI-DIMENSIONAL ANALYSIS. *Public Administration*, 85: 931-959. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9299.2007.00686.x>
- TAYLOR, J. (2008). Organizational Influences, Public Service Motivation and Work Outcomes: An Australian Study. *International Public Management Journal* 11(1):67–88.
- Taylor, J., & Westover, J. (2011). Job satisfaction in the public service: The effects of public service motivation, workplace attributes and work relations. *Public Management Review*, 13, 731–751.
- Taylor, J. and Taylor, R. (2015). Does the economy matter? Tough times, good times, and PSM. *Public Money & Management*. Volume 35, 2015 - Issue 5. <https://doi.org/10.1080/09540962.2015.1061168>
- Teo, S., Pick, D., Xerri, M., & Newton, C. (2015). Person–Organization Fit and Public Service Motivation in the Context of Change. *Public Management Review*. 18. 1-23. 10.1080/14719037.2015.1045016.
- Thomas, L. (2022, July 21). Cross-Sectional Study | Definition, Uses & Examples. Scribbr. Retrieved January 22, 2023, from <https://www.scribbr.com/methodology/cross-sectional-study/>
- Thomas, L. (2022, October 24). Longitudinal Study | Definition, Approaches & Examples. Scribbr. Retrieved January 21, 2023, from <https://www.scribbr.com/methodology/longitudinal-study/>
- Thompson F (1983). Street-level bureaucracy: dilemmas of the individual in public services. *J Health Polit Policy Law* 7(4):968–970.
- Tlaiss, H. & Kauser, S. (2011). The impact of gender, family, and work on the career advancement of Lebanese women managers. *Gender in Management: An International Journal*. 26. 8-36. 10.1108/17542411111109291.
- Trivedi, C. (2020, November 16). Epistemology and Ontology – An explainer. ConcpetsHacked. <https://conceptshacked.com/epistemology-and-ontology/>
- Université de Sherbrooke, (2023). Degré de liberté face à la corruption au Liban. École de politique appliquée. Faculté des lettres et sciences humaines. Université de Sherbrooke, Québec, Canada. <https://perspective.usherbrooke.ca/bilan/servlet/BMTendanceStatPays/?codeStat=HFI.CORRUPTION&codePays=LBN&codeTheme=9>

- Université de Sherbrooke, (2023). Degré de liberté face à la corruption par pays. École de politique appliquée. Faculté des lettres et sciences humaines. Université de Sherbrooke, Québec, Canada.
<https://perspective.usherbrooke.ca/bilan/servlet/BilanEssai?codetheme=9&codeStat=HFI.CORRUPTION&anneeStat1=2012&grandesRegions=0&slide=1996&codeStat2=x&mode=carte&afficheNom=aucun&langue=fr>
- Université de Sherbrooke, (2023). Degré de liberté quant au travail au Liban. École de politique appliquée. Faculté des lettres et sciences humaines. Université de Sherbrooke, Québec, Canada.
<https://perspective.usherbrooke.ca/bilan/servlet/BMTendanceStatPays/?codeStat=HFI.LABOR&codePays=LBN&codeTheme=9>
- Université de Sherbrooke, (2023). Densité de population au Liban. École de politique appliquée. Faculté des lettres et sciences humaines. Université de Sherbrooke, Québec, Canada.
<https://perspective.usherbrooke.ca/bilan/servlet/BMTendanceStatPays?codeTheme=1&codeStat=EN.POP.DNST&codePays=LBN&optionsPeriodes=Aucune&codeTheme2=1&codeStat2=x&codePays2=LBN&optionsDetPeriodes=avecNomP>
- Université de Sherbrooke, (2023). Efficacité et responsabilité gouvernementale au Liban. École de politique appliquée. Faculté des lettres et sciences humaines. Université de Sherbrooke, Québec, Canada.
<https://perspective.usherbrooke.ca/bilan/servlet/BMTendanceStatPays/?codeStat=EIU.DEMO.GVT&codePays=LBN&codeTheme=9>
- Université de Sherbrooke, (2023). Inflation au Liban entre 2008 et 2021. École de politique appliquée. Faculté des lettres et sciences humaines. Université de Sherbrooke, Québec, Canada.
<https://perspective.usherbrooke.ca/bilan/servlet/BMTendanceStatPays?codeTheme=2&codeStat=FP.CPI.TOTL&codePays=LBN&optionsPeriodes=Aucune&codeTheme2=1&codeStat2=x&codePays2=LBN&optionsDetPeriodes=avecNomP>
- Université de Sherbrooke, (2023). PIB par habitant au Liban en dollar américain entre 1988 et 2021. École de politique appliquée. Faculté des lettres et sciences humaines. Université de Sherbrooke, Québec, Canada.
<https://perspective.usherbrooke.ca/bilan/servlet/BMTendanceStatPays?codeTheme=2&codeStat=NY.GDP.PCAP.KD&codePays=LBN&optionsPeriodes=Aucune&codeTheme2=1&codeStat2=x&codePays2=LBN&optionsDetPeriodes=avecNomP>
- Université de Sherbrooke, (2023). Population de réfugiés au Liban. École de politique appliquée. Faculté des lettres et sciences humaines. Université de Sherbrooke, Québec, Canada.
<https://perspective.usherbrooke.ca/bilan/servlet/BMTendanceStatPays?codeTheme=1&codeStat=SM.POP.REFG&codePays=LBN&optionsPeriodes=Aucune&codeTheme2=1&codeStat2=x&codePays2=LBN&optionsDetPeriodes=avecNomP>
- Université de Sherbrooke, (2023). Population totale au Liban. École de politique appliquée. Faculté des lettres et sciences humaines. Université de Sherbrooke, Québec, Canada.
<https://perspective.usherbrooke.ca/bilan/servlet/BMTendanceStatPays?codeTheme=1>

&codeStat=SP.POP.TOTL&codePays=LBN&optionsPeriodes=Aucune&codeTheme
2=1&codeStat2=x&codePays2=LBN&optionsDetPeriodes=avecNomP

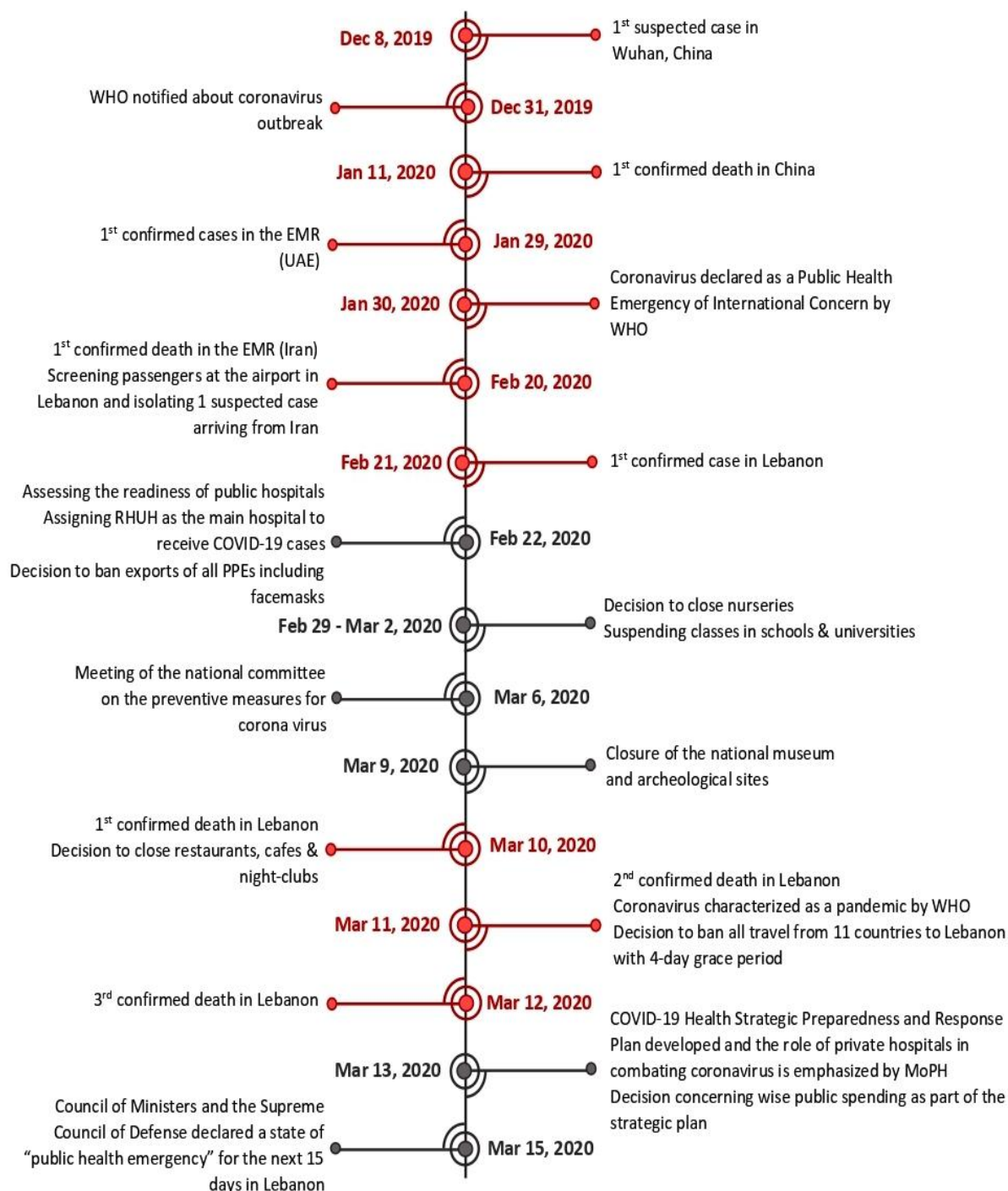
- Van Halderen, R.C., Kolthoff, E.W. (2016). Noble Cause Corruption and Task-Related Rule-Breaking Behavior. In: Farazmand, A. (eds) *Global Encyclopedia of Public Administration, Public Policy, and Governance*. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-319-31816-5_2510-1
- Van Hoek, R. (2021). Larger, counter-intuitive and lasting – The PSM role in responding to the COVID-19 pandemic, exploring opportunities for theoretical and actionable advances. *Journal of Purchasing and Supply Management*, Volume 27, Issue 3. <https://doi.org/10.1016/j.pursup.2021.100688>.
- Van Loon Nina Mari, Vandenabeele Wouter, & Leisink Peter (2015). On the bright and dark side of public service motivation: the relationship between PSM and employee wellbeing. *Public Money & Management*, 35:5, 349-356, <https://doi.org/10.1080/09540962.2015.1061171>
- Vandenabeele, W. (2007). Toward a public administration theory of public service motivation. *Public Management Review*. Volume 9, 2007 - Issue 4: Symposium: Modelling Public Management. Pages 545-556. <https://doi.org/10.1080/14719030701726697>
- Vandenabeele, Wouter. 2008. Development of a Public Service Motivation Measurement Scale: Corroborating and Extending Perry's Measurement Instrument. *International Public Management Journal* 11(1): 143–67.
- Vandenabeele, W. (2009). The mediating effect of job satisfaction and organizational commitment on self-reported performance: More robust evidence of the PSM–performance relationship. *International Review of Administrative Sciences*, 75, 53–78.
- Vandenabeele, W. (2011). Who wants to deliver public service? Do institutional antecedents of public service motivation provide an answer? *Review of Public Personnel Administration*, 31, 87–107.
- VANDENABEELE, W., BREWER, G.A. and RITZ, A. (2014), PAST, PRESENT, AND FUTURE OF PUBLIC SERVICE MOTIVATION RESEARCH. *Public Admin*, 92: 779-789. <https://doi.org/10.1111/padm.12136>
- Virtanen, P., Laitinen, I., & Stenvall, J. (2018). Street-level bureaucrats as strategy shapers in social and health service delivery: Empirical evidence from six countries. *International Social Work*, 61(5), 724–737. <https://doi.org/10.1177/0020872816660602>
- Visintin, E. P., Bonvin, J., Varone, F., Butera, F., Lovey, M., & Rosenstein, E. (2021). Can street-level bureaucrats be nudged to increase effectiveness in welfare policy?, *Policy & Politics*, 49(1), 121-139. Retrieved Feb 21, 2023, from <https://bristoluniversitypressdigital.com/view/journals/pp/49/1/article-p121.xml>

- W. Newton, B. (2022). Having Heart: The Different Facets of Empathy. Empathy - Advanced Research and Applications [Working Title]. doi: 10.5772/intechopen.106517
- Wang T, van Witteloostuijn A and Heine F (2020). A Moral Theory of Public Service Motivation. *Front. Psychol.* 11:517763. doi: 10.3389/fpsyg.2020.517763
- Warren, D. C., & Chen, L.-T. (2013). The relationship between public service motivation and performance. In E. J. Ringquist (Ed.), *Meta-analysis for public management and policy* (pp. 442–468). San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Website of World Health Organization (www.who.int)
- Weißmüller, K. S., De Waele, L., & van Witteloostuijn, A. (2022). Public Service Motivation and Prosocial Rule-Breaking: An International Vignettes Study in Belgium, Germany, and the Netherlands. *Review of Public Personnel Administration*, 42(2), 258–286. <https://doi.org/10.1177/0734371X20973441>
- Wittmer, D. (1991). Serving the people or serving for pay: Reward preferences among government, hybrid sector, and business managers. *Public Productivity and Management Review*, (14)4, 369-383.
- Wood Paul, 2020. The mood in Lebanon is for revolution. *The Spectator* (Royaume-Uni), 15 août 2020.
- Wright Bradley E. (2008). Methodological Challenges Associated with PSM Research. *Motivation in Public Management. The Call of Public Service*. New York: Oxford University Press, pp. 80–98.
- Wright, B. E., and S. K. Pandey (2008). “Public Service Motivation and The Assumption of Person—organization Fit: Testing The Mediating Effect of Value Congruence.” *Administration & Society* 40 (5): 502–521. doi:10.1177/0095399708320187.
- Wright Bradley E. and Grant Adam (2010). Unanswered Questions about Public Service Motivation: Designing Research to Address Key Issues of Emergence and Effects. *Public Administration Review*. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1540-6210.2010.02197.x>
- Wright, Bradley E., Robert K. Christensen, and Sanjay K. Pandey. 2013. Measuring Public Service Motivation: Exploring the Equivalence of Existing Global Measures. *International Public Management Journal* 16(2): 197–223.
- Wright , Bradley E. , Robert K. Christensen , and Kimberley Roussin Isett (2013b). Motivated to Adapt? The Role of Public Service Motivation as Employees Face Organizational Change . *Public Administration Review* 73 (5): 738 – 47 .
- www.worldometers.info (Sep, 2022).
- Yaeger, S J , Rabin, J & Vocino, T (1982). Professional values of public servants. *American Review of Public Administration*, (14), 4062-412.

- Yao, L. & Gao, J. (2021). Examining Emotional Labor in COVID-19 through the Lens of Self-Efficacy. *Sustainability* ; 13(24):13674, 2021. Article in English | MDPI | ID: covidwho-1572609
- Ye, Y., Liu, Y., & Zhang, X. (2021). The Public Servants' Response When Facing Pandemic: The Role of Public Service Motivation, Accountability Pressure, and Emergency Response Capacity. *Healthcare*. <https://doi.org/10.3390/healthcare9050529>
- Young, O. (1969). Professor Russet: Industrious tailor to a naked emperor. *World Politics*, 23, 486-511.
- Yuan Shuai, Chen Zhixia and Sun Mei (2022). Discretion: Whether and How Does It Promote Street-Level Bureaucrats' Taking Charge Behavior? *JOURNAL: Frontiers in Psychology*. VOLUME 13. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2022.805872>. DOI=10.3389/fpsyg.2022.805872
- YUDIATMAJA, WAYU EKO (2017). Public Service Motivation Differences Between Permanent and Contract Employees in The Local Government. *MIMBAR*, Vol. 33, No. 2nd (December, 2017), pp. 329-340.
- Zarychta, A., Grillos, T. and Andersson, K.P. (2020), Public Sector Governance Reform and the Motivation of Street-Level Bureaucrats in Developing Countries. *Public Admin Rev*, 80: 75-91. <https://doi.org/10.1111/puar.13132>
- Zubair Syed Sohaib, Salman Yaamina, Irfan Sidra, Jabeen Nasira, and Moazzam Amani (July - December, 2018). Towards a holistic model of Public Service Motivation: A Systematic Literature Review. *Journal of the Research Society of Pakistan*, Volume No. 55, Issue No. 2.

ANNEXES

Annexe 1 : Principaux événements et interventions au Liban concernant la pandémie de COVID-19 (Source : El-Jardali et al, 2020)



Annexe 2 : Taux de létalité du COVID-19 au Liban (Source : ourworldindata.org, 2023)

Case fatality rate of COVID-19

The case fatality rate (CFR) is the ratio between confirmed deaths and confirmed cases. The CFR can be a poor measure of the mortality risk of the disease. We explain this in detail at [OurWorldInData.org/mortality-risk-covid](https://ourworldindata.org/mortality-risk-covid)



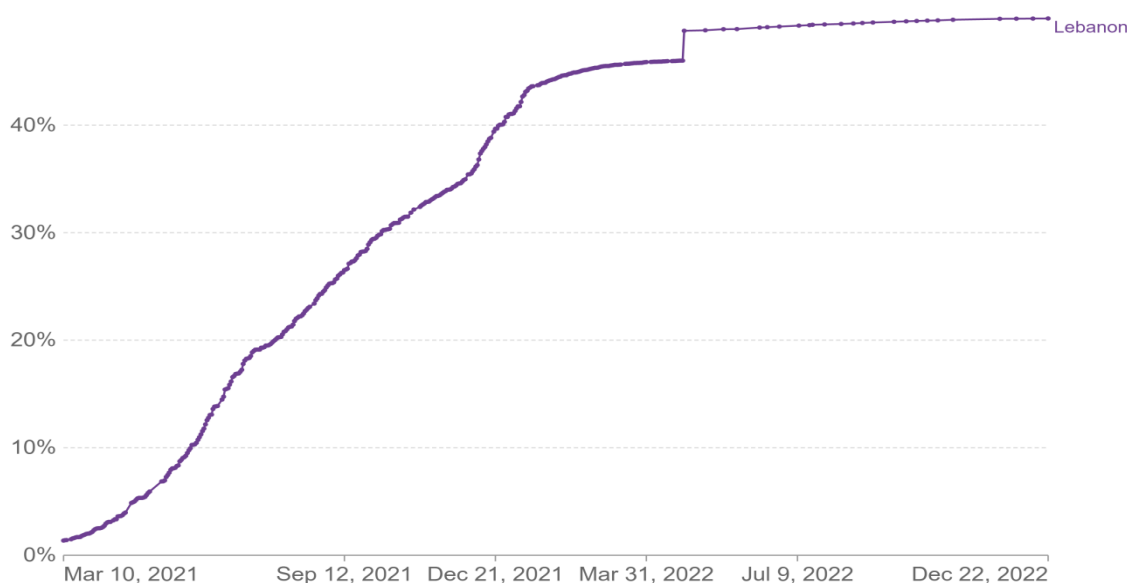
Source: Johns Hopkins University CSSE COVID-19 Data

CC BY

Annexe 3 : Part des personnes ayant reçu au moins une dose de vaccin COVID-19 au Liban (Source : ourworldindata.org, 2023)

Share of people who received at least one dose of COVID-19 vaccine

Total number of people who received at least one vaccine dose, divided by the total population of the country.

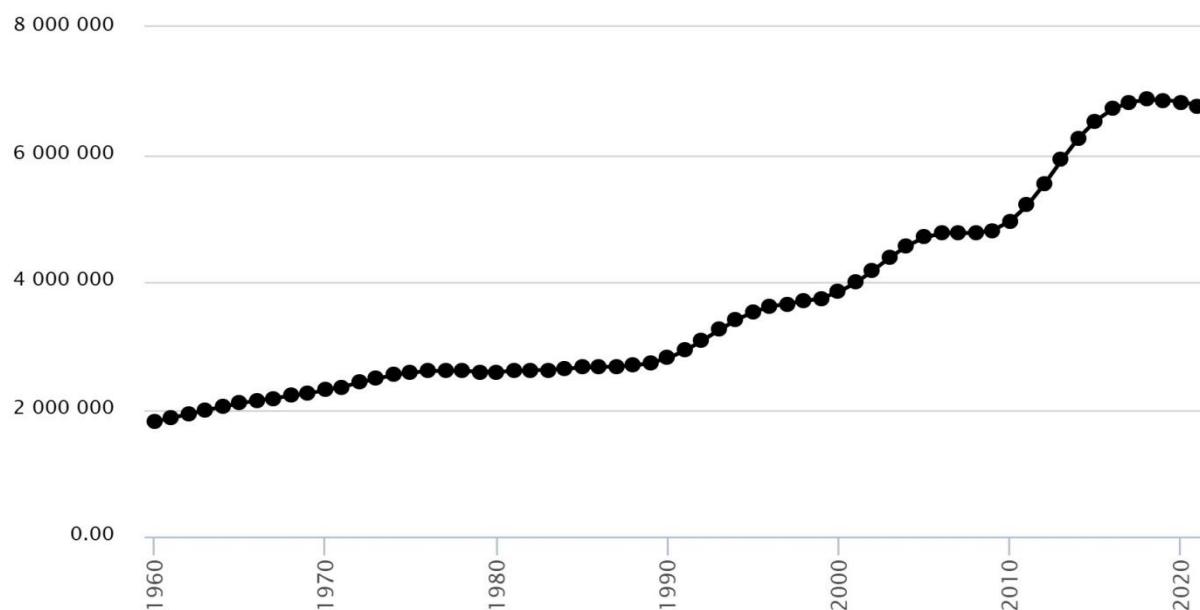


Source: Official data collated by Our World in Data – Last updated 11 January 2023

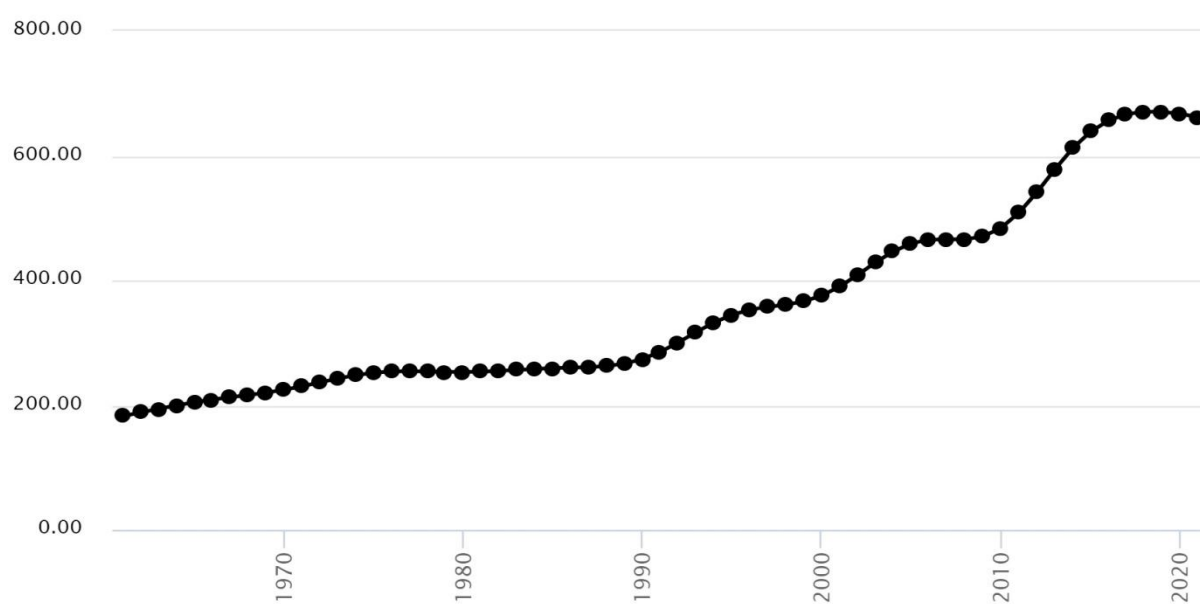
OurWorldInData.org/coronavirus • CC BY

Annexe 4 : Population totale au Liban (Source : Université de Sherbrooke, 2023)

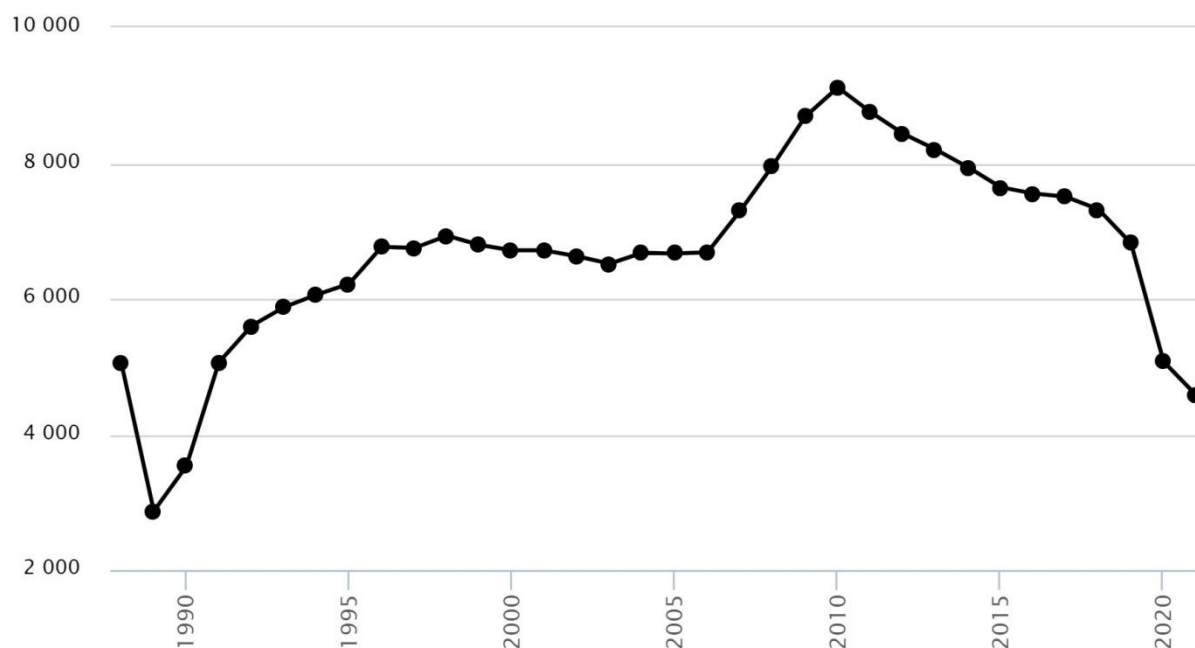
Environ un quart de la population libanaise sont des réfugiés étrangers, ce sont des chiffres officiels, mais les estimations indiquent que le pourcentage de réfugiés au Liban est plus que cela (MTV Liban, 2019).



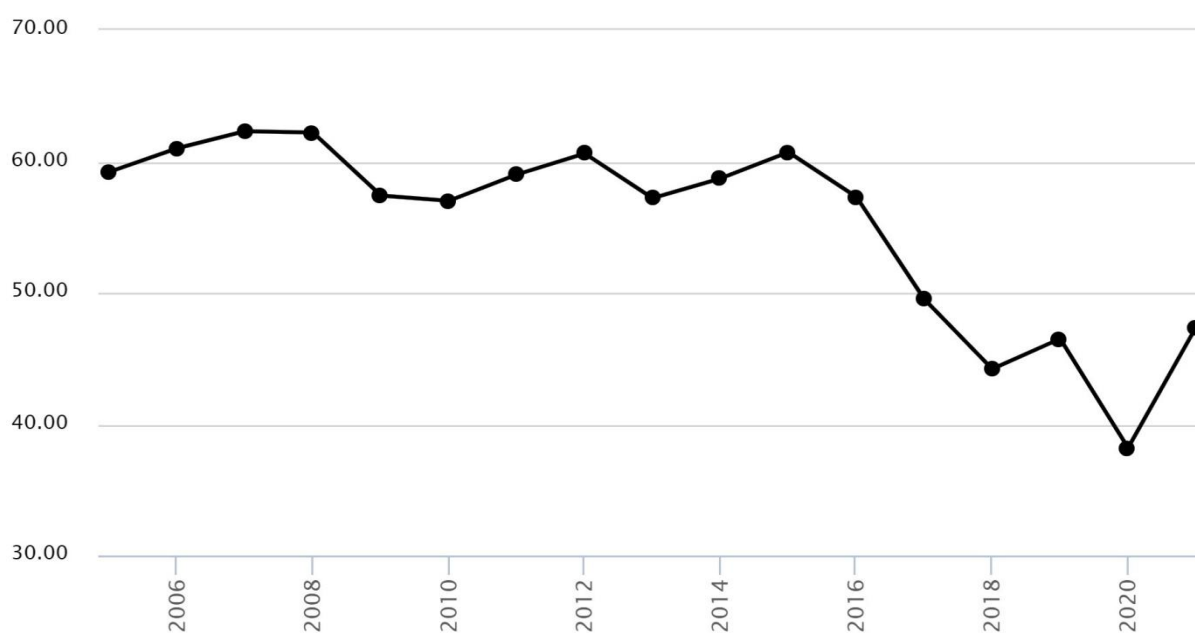
Annexe 5 : Densité de population au Liban -personnes par km carré-; elle est très élevée (Source : Université de Sherbrooke, 2023)



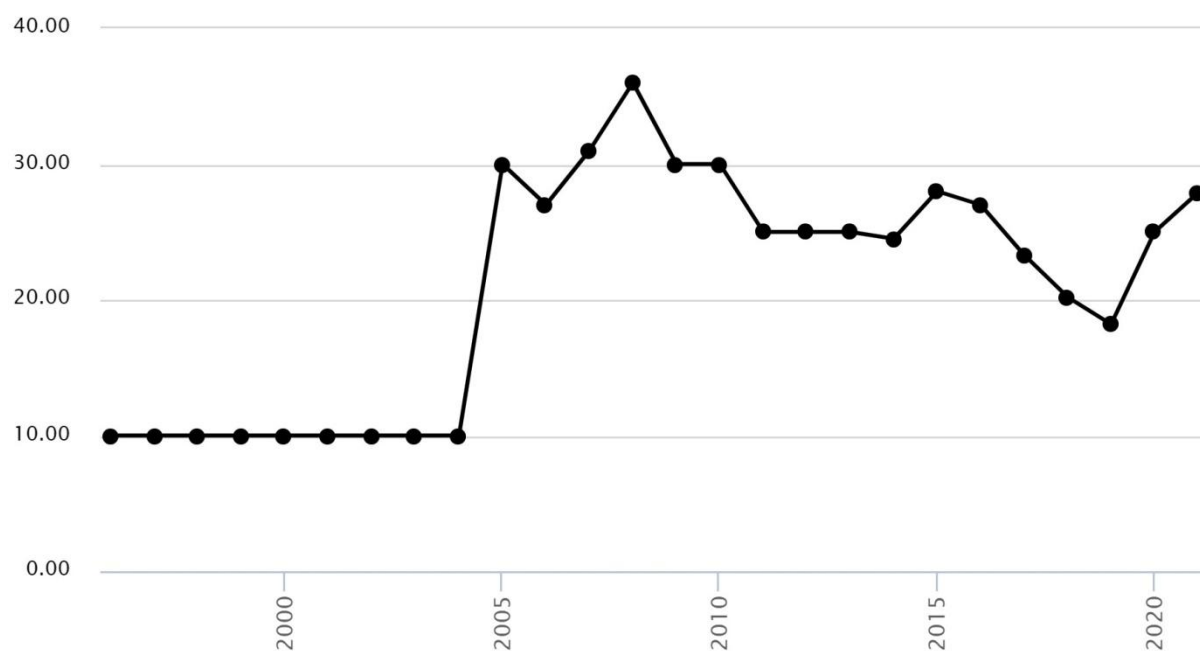
Annexe 6 : PIB par habitant au Liban en dollar américain entre 1988 et 2021 (Source : Université de Sherbrooke, 2023)



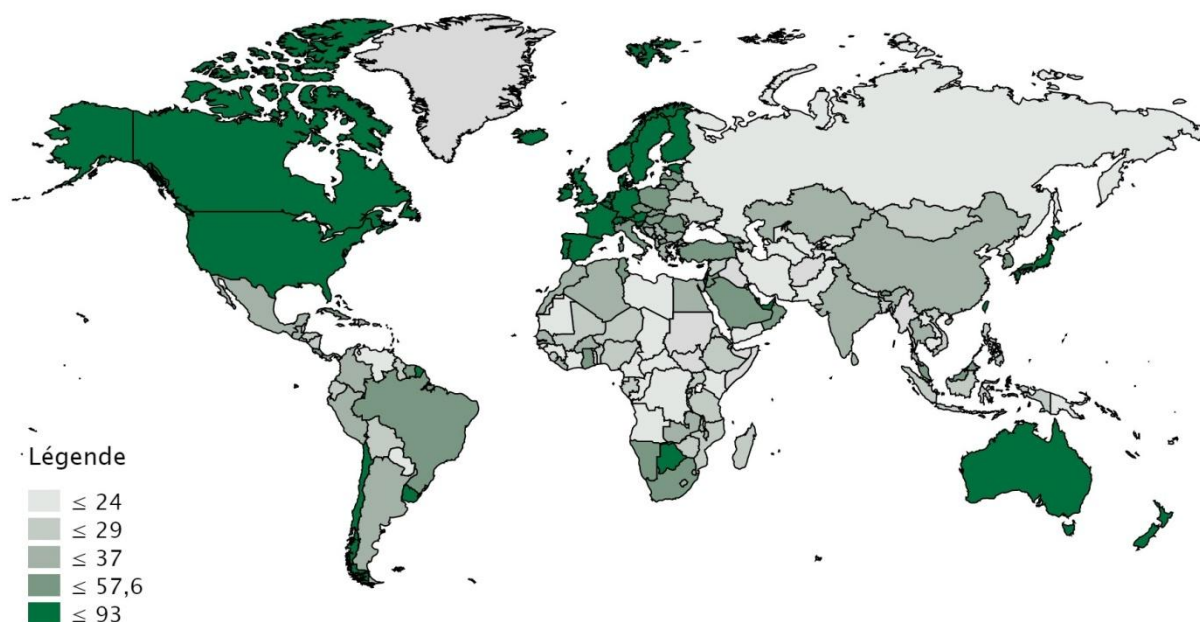
Annexe 7 : Degré de liberté au travail au Liban; le classement est de 1 à 100, 100 est le plus haut niveau (Source : Université de Sherbrooke, 2023)



Annexe 8 : Degré de liberté face à la corruption (Source : Université de Sherbrooke, 2023)

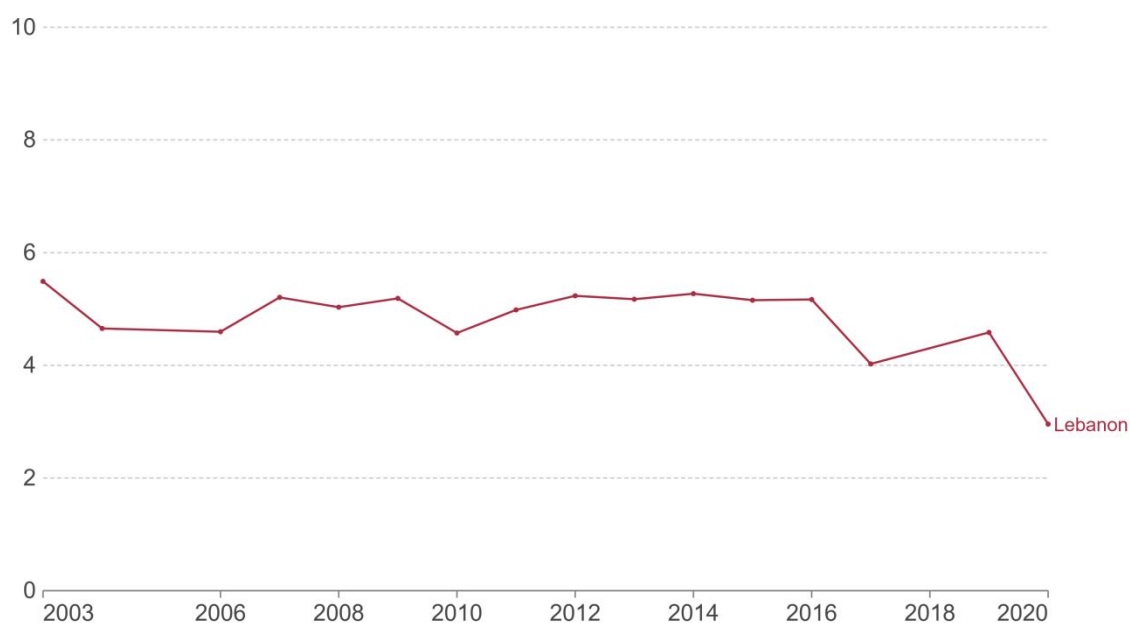


01- Au Liban (mauvaise situation)

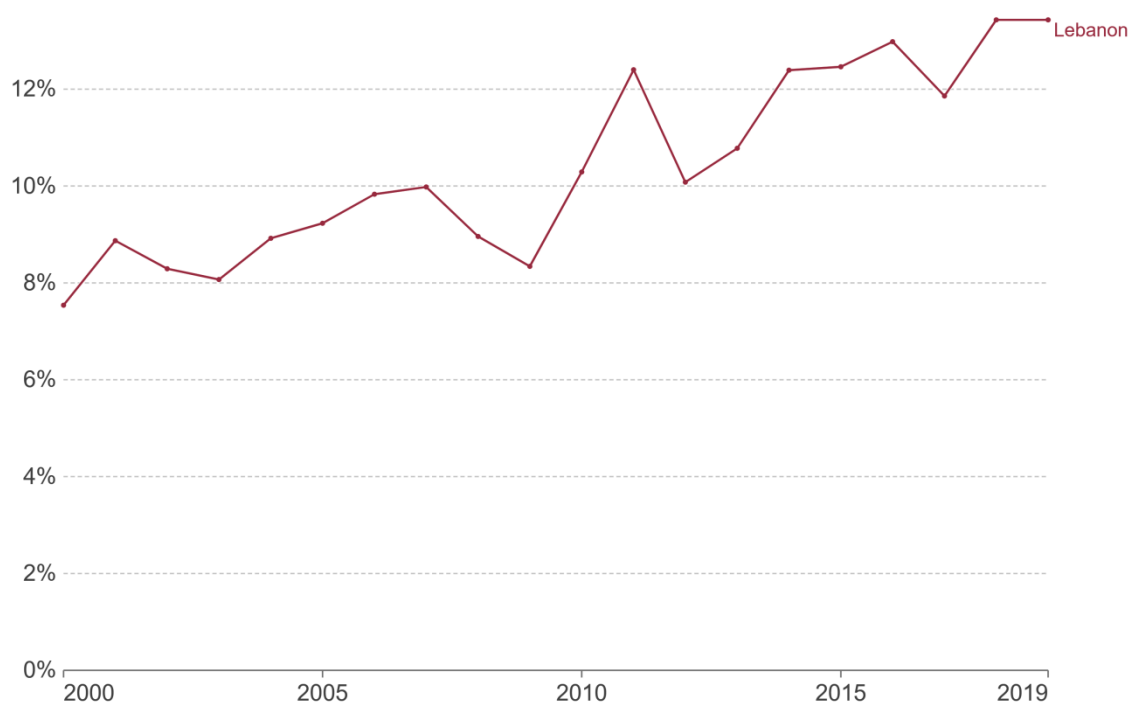


2- Par pays (Le Liban est l'un des pires pays à cet égard)

Annexe 9 : Satisfaction à l'égard de la vie autodéclarée au Liban (Source : ourworldindata.org, 2020)



Annexe 10 : Dépenses de santé en pourcentage des dépenses publiques totales (Source : ourworldindata.org, 2022)



Annexe 11 : Les crises les plus importantes au Liban au cours des quatre dernières années dans les médias internationaux

« Reconstruire Beyrouth...et l'État »

Agnès Gruda. La Presse+ (Québec, Canada), 12 août 2020, p. 2.

«...Ce pays ultra fragmenté doit reconstruire sa capitale ravagée, mais aussi son État tout entier. Un État qui a brillé par son absence depuis l'explosion du 4 août. Aucun dirigeant n'a pris la peine de se rendre sur les lieux de l'explosion. Les Libanais sont laissés à eux-mêmes pour ramasser les dégâts, alors que les forces de l'ordre répriment les manifestants. Un abandon ahurissant. Cela ne signifie pas qu'il n'y ait aucun scénario de sortie de crise. Il faudrait nommer un gouvernement d'experts indépendants, le laisser négocier avec le FMI et mettre en place une démarche permettant au Liban de sortir de son carcan sectaire. Oui, mais comment y arriver ? C'est ici que la communauté internationale a un rôle à jouer. Le Liban a un pied dans le gouffre. C'est le temps de dire à ses élites politiques que pour accéder à l'aide internationale, il y a des conditions. [...] un pied du gouffre, le Liban a plus que jamais besoin d'aide internationale. Et la communauté internationale a plus que jamais une occasion de faire pression sur les leaders libanais pour les obliger à changer les règles du jeu. Cette fois, pour vrai. »

« The mood in Lebanon is for revolution »

Paul Wood. The Spectator (Royaume-Uni), 15 août 2020.

«...The port explosion seemed like a final blow. The country's economy was already on the point of collapse last year. Then came the pandemic. The government has defaulted on its international debt; the currency has lost four fifths of its value; banks have closed their doors, robbing the middle classes of their savings; the poor go hungry; the power is out for 20 hours a day. All this seemed to be pushing Lebanese back into their own communities, Shia, Sunni and Christian. A few weeks ago a friend in Beirut wrote saying that Lebanon was turning into Venezuela and would soon be Somalia. 'There is a lot of talk about people buying weapons and arming themselves...' That was before the explosion. Now the popular mood seems to be for revolution. Corruption has spread like a malignant tumour because it was protected by the sectarian division of power in Lebanon. Many of the protestors on the streets want that system swept away, so Lebanon can be a 'normal' country. There are risks in this. The sectarian division of power stems from the Taif agreement that ended the civil war 30 years ago. Though it has never delivered a stable government, it has kept the peace. The question now is whether, in their bitterness and anger, Lebanese will return to sectarianism, or if they can break free of their past. »

Annexe 12 : Quelques images reflétant la pandémie et la période difficile que traverse le Liban

Pour faire leurs adieux à leur collègue, des membres du personnel médical de l'hôpital RHUH BEIRUT GOVERNMENTAL se tiennent à l'extérieur de l'hôpital en attendant la sortie du cercueil de leur collègue l'infirmière Zaynab Haydar, décédée après avoir contracté le virus Covid-19 au cours de son travail de lutte contre la pandémie. (Août 2020)



À gauche, l'infirmière Pamela Zaynoun, au moment où elle sauve 3 nourrissons dans un hôpital partiellement détruit lors de l'explosion du port de Beyrouth le 4 août 2020. À droite, Pamela avec les 3 enfants, un an après l'explosion



L'équipe de l'hôpital RHUH BEIRUT GOVERNMENTAL, qui joue le rôle le plus important dans la lutte contre la pandémie au Liban, fait partie d'une campagne publicitaire pour appeler les gens à adhérer pleinement aux mesures préventives pour contenir la pandémie (Octobre 2020)



Colère au Liban après que des députés ont reçu des doses de vaccin Covid "sans attendre leur tour" (AFP, 2021)



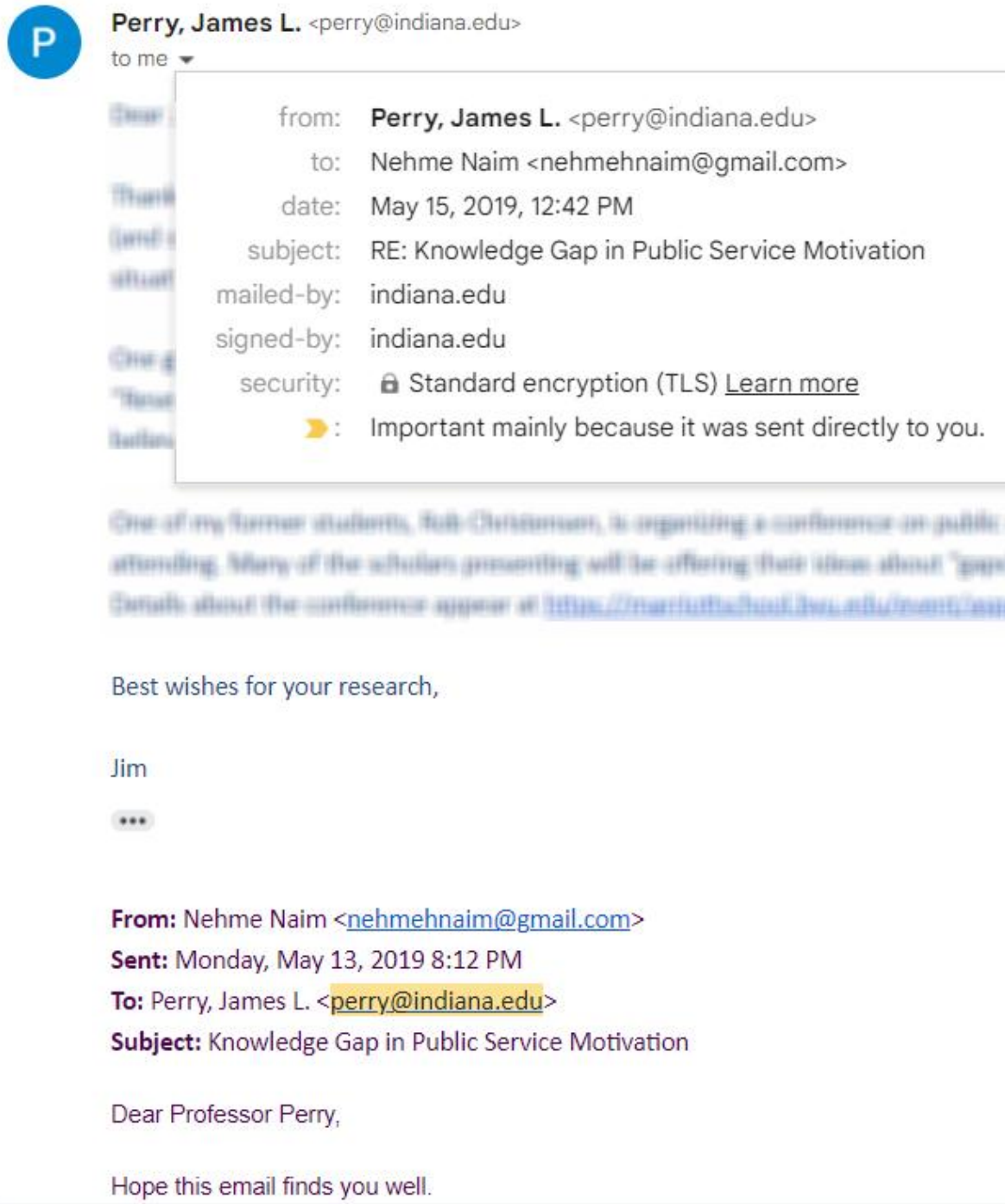
Annexe 13 : Participation à des conférences internationales

Ma participation à des conférences internationales m'a donné l'occasion d'échanger des idées, donc d'enrichir mes recherches.

La photo ci-dessous est de ma participation au colloque "EGOS" en juillet 2022, organisé par WU (Vienna University of Economics and Business), Vienne, Autriche.



Annexe 14 : Quelques exemples tirés de ma correspondance avec d'éminents chercheurs sur la motivation de service public... Le courrier électronique peut faire des miracles ! L'humilité et la coopération des chercheurs aussi !!



VS: PSM 10th Anniversary Conference Inbox x



Lotte Bøgh Andersen <Lotte@ps.au.dk>

to me ▾

I hope

Best,

One



from: **Lotte Bøgh Andersen** <Lotte@ps.au.dk>
 to: "nehmehnaime@gmail.com" <nehmehnaime@gmail.com>
 date: Jun 11, 2019, 5:31 PM
 subject: VS: PSM 10th Anniversary Conference
 mailed-by: ps.au.dk
 signed-by: ps.au.dk
 security: Standard encryption (TLS) [Learn more](#)
 📌 : Important mainly because it was sent directly to you.

2019 PSM Sundan...



Robert Christensen <rkc@byu.edu>

to James, me ▾

really, Jonathan

I am pleased

Best,

Rob

...

One attach



from: **Robert Christensen** <rkc@byu.edu>
 to: Nehme Naim <nehmehnaime@gmail.com>
 cc: "Perry, James L." <perry@indiana.edu>
 date: Jul 9, 2019, 9:22 PM
 subject: Re: Urgent!! PSM conference in Utah in September
 mailed-by: byu.edu
 signed-by: byu.edu
 security: Standard encryption (TLS) [Learn more](#)
 📌 : Important mainly because it was sent directly to you.



Robert Christensen <rkc@byu.edu>

to me, James ▾

INDEX DES TABLEAUX

| # | Tableau | Page |
|----|--|------|
| 1 | Mesure de la MSP (Source : Créé par l'auteur de cette étude, basé sur plusieurs articles notamment « Kim et al, 2013 ») | 37 |
| 2 | Dimensions de la MSP (Source : Créé par l'auteur de cette étude) | 50 |
| 3 | Fréquence des antécédents de MSP mentionnés dans la littérature de la MSP jusqu'en 2015 (Source : Créé par l'auteur de cette étude, basé sur « Ritz, Brewer, et Neumann, 2016 ») | 53 |
| 4 | Fréquence des résultats testés empiriquement de MSP mentionnées dans la littérature de la MSP jusqu'en 2015 (Source : Créé par l'auteur de cette étude, basé sur « Ritz, Brewer, et Neumann, 2016 ») | 94 |
| 5 | Fréquence des implications pratiques de MSP mentionnées dans la littérature de la MSP jusqu'en 2015 (Source : Créé par l'auteur de cette étude, basé sur « Ritz, Brewer, et Neumann, 2016 ») | 109 |
| 6 | Les méthodes analytiques utilisées dans les études sur la motivation de service public jusqu'en 2015 (Source : Créé par l'auteur de cette étude, basé sur « Ritz, Brewer, et Neumann, 2016 ») | 113 |
| 7 | Les études les plus citées sur la motivation de service public jusqu'en 2015 (Source : Créé par l'auteur de cette étude, basé sur « Ritz, Brewer, et Neumann, 2016 ») | 120 |
| 8 | Répartition des axes d'études sur la motivation de service public jusqu'en 2015 (Source : Créé par l'auteur de cette étude, basé sur « Ritz, Brewer, et Neumann, 2016 ») | 125 |
| 9 | Répartition par continent des études sur la motivation de service public jusqu'en 2015 (Source : Créé par l'auteur de cette étude, basé sur « Ritz, Brewer, et Neumann, 2016 ») | 129 |
| 10 | Répartition par pays des études sur la motivation de service public jusqu'en 2015 (Source : Créé par l'auteur de cette étude, basé sur « Ritz, Brewer, et Neumann, 2016 ») | 130 |
| 11 | Les composantes méthodologiques de la recherche scientifique (Source : Créé | 137 |

| | | |
|----|---|-----|
| | par l'auteur de cette étude, basé sur « Saunders et al, 2016 ») | |
| 12 | Les différences principales entre la recherche transversale et la recherche longitudinale (Source : Créé par l'auteur de cette étude, basé sur « Alamgeer, 2022 ») | 141 |
| 13 | Liste des hôpitaux publics recevant des patients COVID-19 au Liban (Source : Créé par l'auteur de cette étude, basé sur « Ministère de la Santé Publique au Liban, Mai 2022 ») | 152 |
| 14 | Caractéristiques des répondants (Source : Créé par l'auteur de cette étude) | 161 |
| 15 | Guide d'entretien (Source : Créé par l'auteur de cette étude) | 163 |
| 16 | Principales informations sur les répondants (Source : Créé par l'auteur de cette étude) | 165 |
| 17 | Les implications pratiques les plus fréquentées dans la littérature de MSP selon le métier du médecin/professionnel de santé et sur la base des résultats de notre étude (Source : Créé par l'auteur de cette étude, basé sur « Ritz, Brewer, et Neumann, 2016 ») | 240 |
| 18 | Les sujets des principales contributions de cette étude et références connexes (Source : Créé par l'auteur de cette étude) | 250 |
| 19 | Les principales limites et pistes de recherche de cette étude (Source : Créé par l'auteur de cette étude) | 257 |

INDEX DES FIGURES

| # | Figure | Page |
|----|--|------|
| 1 | Antécédents, facteurs, dimensions et résultats de la MSP (Source : Créée par l'auteur de cette étude, basée sur plusieurs articles notamment "Zubair et al, 2018") | 31 |
| 2 | Processus Motivation-Engagement pour le service public (Source : Pupion et al, 2017) | 38 |
| 3 | Une approche D–RT de la MSP (Source : Bakker, 2015) | 58 |
| 4 | L'intention de déplacement (quitter son emploi) et le rôle de la MSP (Source : Shim et al, 2017) | 59 |
| 5 | La MSP en tant que modérateur dans le lien entre demandes professionnelles et épuisement au travail (Source : Shim et al, 2017) | 60 |
| 6 | La MSP en tant que modérateur dans le lien entre demandes professionnelles et intention de déplacement (Source : Shim et al, 2017) | 60 |
| 7 | Effets négatifs possibles (côtés sombres) d'un niveau élevé de MSP (Source : Créée par l'auteur de cette étude) | 85 |
| 8 | Nombre d'articles de revues à comité de lecture sur la MSP (Source : Bozeman & Su, 2014) | 126 |
| 9 | Nombre de publications sur la motivation de service public (MSP) par année (Source : « Ritz, Brewer, et Neumann, 2016») | 127 |
| 10 | Nombre d'auteurs pour la première fois (première publication sur la motivation de service public) par année (Source : « Ritz, Brewer, et Neumann, 2016») | 128 |
| 11 | Notre choix méthodologique (Source : Créée par l'auteur de cette étude, basée sur « Saunders et al, 2016 ») | 139 |
| 12 | L'« oignon » de cette étude (Source : Créée par l'auteur de cette étude, basée sur « Saunders et al, 2016 ») | 144 |
| 13 | Efficacité et responsabilité gouvernementale au Liban; le classement est de 1 à 10, 10 étant le plus haut niveau (Source : Université de Sherbrooke, 2023) | 147 |
| 14 | Le secteur de la santé au Liban (Source : Créée par l'auteur de cette étude, basée sur « Société internationale d'information, 2020, 2023 ») | 148 |

| | | |
|----|--|-----|
| 15 | Médecins (pour 1000 habitants) dans plusieurs pays en 2018 (Source : Créée par l'auteur de cette étude, basée sur « Banque Mondiale, 2023 ») | 149 |
| 16 | Évolution de la pandémie de Covid-19 au Liban (Source : Organisation mondiale de la santé, 2023) | 150 |
| 17 | Carte des hôpitaux publics au Liban recevant des patients COVID-19 (Source : Créée par l'auteur de cette étude, basée sur « Ministère de la Santé Publique au Liban, Mai 2022 ») | 153 |
| 18 | Inflation au Liban entre 2008 et 2021 (Source : Université de Sherbrooke, 2023) | 154 |
| 19 | Médecins (pour 1000 habitants) au Liban (Source : Créée par l'auteur de cette étude, basée sur : Banque Mondiale, 2023 ; Annahar, 2022 ; Alhurra, 2021) | 155 |
| 20 | Carte de la localisation des entretiens (Source : Créée par l'auteur de cette étude) | 160 |
| 21 | Arbre des catégories de la face lumineuse de MSP (Source : Créée par l'auteur de cette étude) | 169 |
| 22 | Une approche D-RT de la face lumineuse de la MSP parmi le personnel médical confronté à une situation à haut risque (Source : Créée par l'auteur de cette étude) | 191 |
| 23 | Un modèle des effets négatifs de la pandémie sur les employés à MSP élevée (Source : Créée par l'auteur de cette étude) | 223 |

INDEX DES ANNEXES

| # | Annexe | Page |
|----|--|------|
| 1 | Principaux événements et interventions au Liban concernant la pandémie de COVID-19 (Source : El-Jardali et al, 2020) | 291 |
| 2 | Taux de létalité du COVID-19 au Liban (Source : ourworldindata.org, 2023) | 292 |
| 3 | Part des personnes ayant reçu au moins une dose de vaccin COVID-19 au Liban (Source : ourworldindata.org, 2023) | 292 |
| 4 | Population totale au Liban (Source : Université de Sherbrooke, 2023) | 293 |
| 5 | Densité de population au Liban -personnes par km carré-; elle est très élevée (Source : Université de Sherbrooke, 2023) | 293 |
| 6 | PIB par habitant au Liban en dollar américain entre 1988 et 2021 (Source : Université de Sherbrooke, 2023) | 294 |
| 7 | Degré de liberté au travail au Liban; le classement est de 1 à 100, 100 est le plus haut niveau (Source : Université de Sherbrooke, 2023) | 294 |
| 8 | Degré de liberté face à la corruption (Source : Université de Sherbrooke, 2023) | 295 |
| 9 | Satisfaction à l'égard de la vie autodéclarée au Liban (Source : ourworldindata.org, 2020) | 296 |
| 10 | Dépenses de santé en pourcentage des dépenses publiques totales (Source : ourworldindata.org, 2022) | 296 |
| 11 | Les crises les plus importantes au Liban au cours des quatre dernières années dans les médias internationaux | 297 |
| 12 | Quelques images reflétant la pandémie et la période difficile que traverse le Liban | 298 |
| 13 | Participation à des conférences internationales | 300 |
| 14 | Quelques exemples tirés de ma correspondance avec d'éminents chercheurs sur la motivation de service public... Le courrier électronique peut faire des miracles ! L'humilité et la coopération des chercheurs aussi !! | 301 |

RÉSUMÉ

Une catastrophe sanitaire et économique massive causée par la pandémie de COVID-19. Le combat contre cette crise est devenu le défi numéro un dans le monde entier. Cette étude, en plus de ses apports théoriques dans le contexte de la bureaucratie au niveau de la rue, propose une stratégie de gestion des ressources humaines du secteur de la santé qui peut aider à lutter contre la pandémie actuelle et servir comme mesures de précaution pour les futures pandémies ou épidémies ou les situations à haut risque en général en favorisant la motivation de service public (MSP) parmi le personnel médical et en faire une norme pour leur emploi.

Basé sur la théorie des Demandes-Ressources du Travail (D-RT), l'analyse de 50 entretiens semi-structurés avec des professionnels de santé et des médecins au Liban entre juin 2020 et juin 2021, accompagnés d'observations et de documentation, montre que la pandémie entraîne des demandes d'emploi très difficiles mais la MSP et ses dimensions qui sont considérées comme des ressources d'emploi atténuent les effets négatifs et améliorent la motivation et certains avantages d'autres ressources d'emploi. Cela mène à des résultats organisationnels positifs comme l'engagement au travail, la performance et le travail émotionnel.

D'un autre côté, il y a deux principaux côtés sombres de la MSP dans ces circonstances. Premièrement, la MSP conduit les médecins et les professionnels de la santé au surengagement et à ses mauvais résultats comme l'épuisement professionnel. Deuxièmement, en raison de leur dimension de MSP "Compassion", les médecins et professionnels de santé ont tendance à s'engager dans la corruption de cause noble car ils sont très sensibles à l'incapacité de fournir des services médicaux aux patients. Ainsi, ils peuvent tricher et enfreindre les lois et règlements pour les aider. Étudier la face sombre de la MSP ne signifie pas encourager l'absence de cette motivation, mais la prudence face à ses résultats négatifs et les éviter.

Mots clés : Motivation de service public (MSP), pandémie de COVID-19, bureaucrates de proximité, personnel médical, surcharge de travail, épuisement professionnel, performance, engagement au travail, compassion, travail émotionnel, surengagement, modèle Demandes-Ressources du Travail (D-RT), corruption pour cause noble

ABSTRACT

The bright side and the dark side of public service motivation in the fight against the Covid-19 pandemic: the case of medical staff in Lebanon

A massive health and economic disaster caused by the COVID-19 pandemic. Combating it has become the number one challenge in the entire world. This study, in addition to its theoretical contributions in the context of street-level bureaucracy, suggests a strategy of the human resources management of the health sector that may help combat the current pandemic and serve as precautionary measures for future pandemics or epidemics or high-risk situations in general by promoting Public Service Motivation (PSM) among medical staff and make it a standard for their employment.

Based on Job Demands-Resources theory (JD-R), the analysis of 50 semi-structured interviews with healthcare professionals and physicians in Lebanon between June 2020 and June 2021, accompanied by observations and documentation, shows that the pandemic leads to very difficult job demands but the PSM and its dimensions which are considered as job resources mitigate the negative effects and improve motivation and some advantages of other job resources. This leads to positive organizational outcomes like work engagement, performance and emotional labor.

On the other hand, there are two main dark sides of PSM in these circumstances. Firstly, the PSM leads the physicians and the healthcare professionals to over-engagement and its bad results like burnout. Secondly, due to their PSM dimension "Compassion", the physicians and the healthcare professionals tend to engage in Noble Cause Corruption because they are very sensitive to the inability to provide medical services to patients. Thus they may cheat and break laws and regulations to help them. Studying the Dark Sides of PSM does not mean encouraging the absence of this motivation, but paying attention to its negative outcomes and avoiding them.

Keywords: Public service motivation (PSM), COVID-19 pandemic, street-level bureaucrats, medical staff, work overload, burnout, job performance, work engagement, compassion, emotional labor, over-engagement, Job Demands-Resources model (JD-R), noble cause corruption