

Étude de l'influence du statut professionnel des professionnels de la santé sur leur engagement organisationnel

Study of the Influence of Professional Status on the rganizational Commitment of Healthcare Workers

Houda El AMMARY, (Docteure en Sciences de Gestion)

École Nationale de commerce et de Gestion, Tanger

Université Abdelmalek Essaadi,, Maroc

Adresse de correspondance :	ENCG Tanger, Route de l'aéroport, B.P 1255, 90000 Tanger Principal – Maroc
Déclaration de divulgation :	Les auteurs n'ont pas connaissance de quelconque financement qui pourrait affecter l'objectivité de cette étude. Ils assument l'entière responsabilité de tout éventuel plagiat, de l'usage de l'intelligence artificielle dans la rédaction, ainsi que des résultats présentés dans cet article.
Conflit d'intérêts :	Les auteurs ne signalent aucun conflit d'intérêts.
Citer cet article	EL AMMARY, H. (2025). Etude de l'influence du statut professionnel des professionnels de la santé sur leur engagement organisationnel. <i>International Journal of Accounting, Finance, Auditing, Management and Economics</i> , 6(11), 618–637. https://doi.org/10.5281/zenodo.17400115
Licence	Cet article est publié en open Access sous licence CC BY-NC-ND

Received: 26/09/2025

Accepted: 30/10/2025

International Journal of Accounting, Finance, Auditing, Management and Economics - IJAFAME

ISSN: 2658-8455

Volume 6, Issue 11 (2025)

Étude de l'influence du statut professionnel des professionnels de la santé sur leur engagement organisationnel

Résumé :

Cet article propose un modèle décrivant l'engagement organisationnel des professionnels de la santé publique. Il s'agit d'étudier l'effet que peut exercer le profil de base des professionnels de la santé sur leur engagement organisationnel.

Nous avons développé à cet égard, un modèle de recherche qui mobilise une variable explicative du statut professionnel (les médecins et les infirmiers). Ces deux profils sont mis en relation avec une variable à expliquer : l'engagement organisationnel, décliné selon ses trois dimensions : affective, normative et calculée.

Sur le plan méthodologique, nous avons, premièrement, testé la fiabilité et la faisabilité des échelles de mesure de l'engagement organisationnel. En complément, nous avons eu recours au test U de Mann-Whitney, un test non paramétrique permettant d'évaluer les différences entre deux distributions. Finalement, nous avons mesuré la normalité des données de la variable grâce au test de Kolmogorov-Smirnov (K-S). L'étude a été menée auprès de 513 professionnels de la santé publique travaillant dans la région Rabat-salé-Kénitra au Maroc.

Les résultats révèlent une différence statistiquement significative entre les deux groupes de médecins et infirmiers, suggérant que le statut professionnel exerce une influence notable sur le niveau d'engagement calculé. Pour l'engagement affectif et normatif, les tests statistiques ne montrent pas de variation significative entre les médecins et infirmiers. En conclusion, plusieurs pistes sont proposées afin de renforcer l'engagement des professionnels de la santé, notamment en encourageant l'investissement dans les pratiques de management du capital humain dans le secteur de la santé.

Mots clés : Engagement, affectif, calculé, normatif, santé.

JEL Classification: I12

Type du papier : Recherche empirique

Abstract :

This article proposes a model describing the organizational commitment of public health professionals. It aims to study the effect that the basic profile of healthcare professionals may have on their organizational commitment.

To this end, we developed a research model that includes an explanatory variable related to professional status (doctors and nurses). These two profiles are linked to a dependent variable : organizational commitment, broken down into its three dimensions : affective, normative, and continuance commitment.

Methodologically, we first tested the reliability and feasibility of the organizational commitment measurement scales. Additionally, we employed the Mann-Whitney U test, a non-parametric test used to assess differences between two distributions. Finally, we measured the normality of the data using the Kolmogorov-Smirnov (K-S) test. The study was conducted among 513 public health professionals working in the Rabat-Salé-Kénitra region of Morocco.

The results reveal a statistically significant difference between doctors and nurses suggesting that professional status has a notable influence on the level of continuance commitment. For affective and normative commitment, statistical tests do not show significant variation between doctors and nurses. In conclusion, several avenues are proposed to strengthen the engagement of healthcare professionals, notably by encouraging investment in human capital management practices within the healthcare sector.

Key words : Affective, Normative, Continuance, Commitment, health.

Classification JEL: I12

Paper type: Empirical Research

1. Introduction

Aujourd'hui, les organisations hospitalières s'attachent de plus en plus à développer un management du capital humain spécifique, car chacun a un rôle distinct et des influences différentes. En effet, les professionnels de la santé jouent un rôle décisif pour le système de santé, non seulement pour son fonctionnement et son développement, mais aussi pour sa différenciation par rapport aux autres.

En général, le système de santé rassemble des organisations (hôpitaux, centres de santé, maison de retraite, entreprises privées, assurances, etc.), des institutions et des ressources matérielles et financières, et des ressources humaines appelées professionnels de santé qui se partagent des responsabilités et collaborent afin d'offrir des soins de santé aux patients (Waltner-Toews D., 2009).

Les profils des professionnels de la santé sont très variés et peuvent être classés en professions médicales, infirmières et techniciens de santé ainsi que d'autre métiers (pharmaciens, dentistes, audioprothésistes). En termes, pratique, ces professionnels interviennent dans le maintien et l'amélioration de la santé, le diagnostic, le traitement et le soin des patients.

Dans les recherches en gestion et en psychologie sociale, les professionnels de la santé cherchent à favoriser l'engagement dans le cadre d'un environnement de travail positif et performant. Pour les médecins, cela implique d'encourager leur leadership et leur autonomie décisionnelle, ainsi que de leur fournir les ressources pour innover et améliorer la qualité des soins, tout en les impliquant dans la gestion de l'établissement (Côté et al., 2024). Pour les infirmiers, il s'agit de renforcer le leadership transformationnel, d'assurer un soutien des supérieurs, de favoriser la reconnaissance et de développer les compétences de l'équipe, car leur proximité avec les patients et leur rôle de coordination sont essentiels à la culture d'engagement (CREMADEZ, 2003).

L'engagement organisationnel reflète le lien psychologique qu'un employé entretient avec son organisation. La force relative de ce lien influence la probabilité qu'un employé demeure dans l'organisation sur le long terme, sur ses performances, ainsi que sur son bien-être (Hauff S, Krick A, Klebe L and & Felfe J, 2022; Vanderberghe, 2005). Dans ce sens, il est important d'analyser la nature des liens entre les professionnels de la santé et leurs établissements.

Dans ses rapports l'OMS a précisé que les personnels soignants, notamment les médecins et les infirmiers souffrent d'une pénurie aigue en ressources humaines (OECD, World Health Organization, World Bank Group, 2019). Cette pénurie s'accompagne de phénomènes croissants de démotivation, de désengagement et de burn-out, se manifestant par une hausse des départs volontaires, des démissions, un transfert de professionnels du secteur public vers le secteur privé, ainsi que des migrations vers l'étranger (Pál, Viktor, Szabolcs Fabula, and Lajos Boros, 2024).

Cette situation se reflète également dans le système de santé Marocain. Ce système est caractérisé par une pénurie de personnel soignant (un indice de 2,33 médecins pour 10000 habitants et 7,83 infirmiers pour 10000 habitants¹) et une faible motivation pour les métiers de la santé dans le secteur public. La politique publique de la santé est confrontée à un enjeu majeur qui concerne l'engagement de ses professionnels et une forte motivation pour le secteur privé au détriment du secteur public.

Compte tenu de ses éléments, cette étude vise à étudier la relation entre le statut professionnel et l'engagement organisationnel des deux corps médicaux et des infirmiers. Nous allons développer à cet égard un modèle de recherche qui mobilise une variable explicative du statut professionnel (les médecins et les infirmiers). Ces deux profils seront mis en relation avec une

¹ Rapport Bilan Social et Perspectives (2020), Direction des ressources humaines, Ministère de la santé et la Protection Sociale, Maroc.

variable à expliquer : l'engagement organisationnel, décliné selon ses trois dimensions : affective, normative et calculée.

2. Revue de littérature

L'engagement organisationnel demeure un sujet d'intérêt majeur pour les chercheurs en psychologie sociale (Doucet, 2002). Un grand nombre de travaux attestent de la volonté des théoriciens et des praticiens de mieux cerner les comportements des employés (Porter et al., 1976) ainsi que leur rôle dans la performance organisationnelle, où l'engagement organisationnel apparaît comme un facteur déterminant (Benkhoff, 1997).

Les recherches ayant étudié la thématique de l'engagement des salariés soulignent sa nature multidimensionnelle tant du point de vue de sa forme que du point de vue de sa cible (D. G. Allen et al., 2003; Bergman, 2006; Browning, 2006; Cooper-Thomas & Anderson, 2002; Finegan, 2000; Fuller et al., 2006). Au départ, l'engagement a été exploré dans une perspective unidimensionnelle en mettant l'accent sur sa dimension affective (Dubin, 1956; Igbaria & Siegel, 1992; Ingram et al., 1991; Lawler & Hall, 1970), ou pour certains auteurs à travers sa dimension cognitive (Kanungo, 1982), ou encore à travers sa dimension conative (Barrick et al., 1994; Lodahl & Kejnar, 1965; Mathieu & Farr, 1991; Mowday et al., 1979; J. Neveu, 1994; J.-P. Neveu, 1993; Probst, 2000). Dans ce sens, l'engagement organisationnel est considéré comme un élément clé influençant la qualité de vie au travail (Guay et al., 2000; S. M. Stewart et al., 2007; Stinglhamber et al., 2004; Van Vuuren et al., 2008; Yamada et al., 2005).

Par la suite, Meyer et Allen (1997) ont suggéré d'utiliser des mesures globales de l'engagement envers l'organisation, plutôt que de se focaliser sur des comportements liés à des entités spécifiques au sein de celle-ci. Ils soulignent l'intérêt d'intégrer des approches multidimensionnelles, en combinant les trois dimensions de l'engagement : affective, calculée et normative, avec l'approche multifacette proposée par Reichers (1985) qui distingue plusieurs cibles d'engagement (organisation, direction générale, unité de travail, supérieur hiérarchique). Cependant, une telle articulation conduirait à un modèle d'une grande complexité, rendant sa mise à l'épreuve empirique particulièrement difficile.

En sciences de gestion, l'engagement organisationnel constitue un objet d'étude central. L'une des premières approches de l'engagement organisationnel le définit comme le niveau d'attachement affectif d'un individu à l'égard de son organisation (Grusky, 1966). De même, Porter et Dubin (1974) figurent parmi les pionniers ayant exploré le lien entre l'individu et son organisation. Ils soutiennent que l'engagement au travail représente une relation bénéfique, pouvant contribuer de manière significative au bien-être global de l'individu.

Les travaux de Rondeau et Lemelin (1991) considèrent qu'un employé « mobilisé » est un employé « engagé » et qui participe. Selon Kundi et Saleh (1993) l'engagement organisationnel correspond à la tendance d'un individu à mettre de côté ses propres intérêts au profit de ceux de l'organisation (Johnson & Chang, 2006).

Cependant, Becker (1960) stipule que l'engagement organisationnel correspond à la décision réfléchie d'un individu de rester dans l'organisation, motivée principalement par les gains qu'il y trouve (Jaros et al., 2017). Ainsi, l'engagement de l'employé découle de la volonté de conserver les bénéfices liés à son maintien dans l'organisation (Vandenberghe, 2004). Dans le même ordre d'idées, McGee et Ford (1987) avancent que le niveau d'engagement organisationnel des employés s'accroît lorsque ceux-ci perçoivent que les coûts personnels associés à un départ sont élevés, que les bénéfices à rester sont faibles, ou encore lorsqu'ils estiment ne pas disposer d'alternatives satisfaisantes. Paillé (2003) considère que cette dimension de l'engagement se manifeste lorsque le salarié perçoit un coût élevé à quitter son entreprise, notamment en raison de la perte d'avantages acquis qu'une nouvelle entreprise ne serait pas en mesure de compenser (Blouin, 2005).

Avec plus de 40 publications basées sur leur modèle tridimensionnel, Meyer et Allen (1997, 1997) sont considérés comme les principaux auteurs ayant défini la conceptualisation dominante de l'engagement organisationnel (Blouin, 2005). Ils ont défini l'engagement organisationnel comme «un état psychologique qui caractérise les relations de l'employé avec l'organisation et qui a des implications sur la décision de continuer à adhérer à l'organisation» (1997 cité dans Mosadeghrad et al., 2008, p. 279). Dans cette optique, l'engagement organisationnel correspond à un attachement psychologique multidimensionnel qu'un individu éprouve envers son organisation, contribuant positivement à la rétention de ses membres (Jain et al., 2009; Kwantes, 2009; Mosadeghrad et al., 2008; Wang, 2007).

Dans le cadre de la présente recherche, nous avons retenu la définition de l'engagement organisationnel proposée par Allen et Meyer (1996, p. 252) selon laquelle il est considéré comme un ensemble de prédispositions mentales ou un état psychologique (sentiments et/ou croyances) concernant la relation d'un employé avec l'organisation. Cette définition met en évidence l'engagement organisationnel comme un concept qui explique la relation entre un individu et son organisation.

Meyer et Allen (1997) présentent dans leur modèle les deux approches, attitudinale et comportementale, que les auteurs considèrent comme complémentaires. Ils mettent en évidence trois approches de l'engagement : l'engagement continu ou calculé, l'engagement affectif et l'engagement normatif. Il convient de souligner que, selon Meyer et Allen (1997) les trois composantes sont simultanément présentes chez l'individu, bien que leur intensité puisse varier. Les travaux de Meyer et Allen (N. J. Allen & Meyer, 1990, 1996; Meyer et al., 1993, 1997, 2002; Meyer & Allen, 1991) sur l'engagement organisationnel sont les plus utilisés dans la littérature et les plus célèbres. Leur approche tridimensionnelle a fait l'objet de nombreuses validations et s'impose aujourd'hui comme la conceptualisation la plus aboutie de ce construit, car elle est davantage porteuse de sens (Meyer et al., 1993; Dunham et al., 1994; Hackett et al., 1994; Ko et al., 1997; Stanley et al., 1999).

2.1 Engagement continu ou calculé

L'engagement continu repose sur l'évaluation des coûts associés à la rupture du lien contractuel avec l'entreprise, tels que la perte de salaire ou d'avantages extralégaux, la faible transférabilité de compétences spécifiques, ou encore le nombre limité d'alternatives professionnelles. Cette conception s'appuie sur la théorie des "side bets" de Becker (1960) selon laquelle l'engagement émerge lorsque le salarié a le sentiment d'avoir réalisé divers investissements dans l'entreprise, investissements qu'il risquerait de perdre en cas de départ. Les individus présentant un engagement calculé restent dans l'organisation en raison d'une contrainte perçue, et non d'une volonté réelle.

Selon Becker (1960), l'engagement organisationnel repose sur une prise de décision rationnelle, où l'individu adopte un comportement guidé par une logique de calcul. Cette décision réfléchie s'appuie fréquemment sur des facteurs extérieurs à l'individu, tels que des avantages matériels ou professionnels (Hrebiniak & Alutto, 1972). Autrement dit, cet engagement découle d'une évaluation cognitive réalisée par l'employé concernant les implications d'un éventuel changement d'employeur (Ritzer & Trice, 1969). Les coûts associés tels que les investissements en temps et en efforts, la sécurité de l'emploi, les relations établies avec les collègues, ainsi que les compétences et connaissances acquises au sein de l'entreprise font l'objet d'un jugement cognitif par l'employé. Celui-ci choisira de rester dans l'organisation s'il estime que les coûts liés à une rupture du lien contractuel sont trop élevés (Becker, 1960). Dès lors, quitter son organisation lui apparaîtrait comme une option trop coûteuse ou risquée.

Kanter (1968a), à l'origine du concept de « cognitive-continuance commitment », considère que l'engagement organisationnel ne résulte pas d'un attachement affectif de l'employé envers son entreprise, mais découle plutôt d'une évaluation rationnelle, fondée sur un rapport

coûts/bénéfices perçus favorable. En outre, les avantages influençant le niveau d'engagement varient en fonction de la valeur que l'employé leur accorde (Mottaz C.J., 1988). Ainsi, lorsque l'individu perçoit un déséquilibre en faveur des avantages offerts par l'organisation par rapport aux coûts investis, son engagement s'intensifie, rendant une éventuelle rupture difficile à envisager.

Deux sous-dimensions fondamentales composent l'engagement calculé: d'une part, l'engagement fondé sur la prise de conscience que certains investissements seraient perdus en cas de départ de l'organisation, désigné sous le terme de *sacrifices perçus* ; d'autre part, l'engagement lié à l'absence perçue d'alternatives professionnelles, appelé *absence d'alternatives perçue* (Bentein et al., 2004). Cette deuxième sous-dimension de l'engagement calculé exerce une influence défavorable sur toutes les composantes de l'efficacité professionnelle, tandis que celle liée aux sacrifices perçus exerce un effet favorable sur la possibilité d'obtenir une progression de carrière ou une hausse salariale (Bentein et al., 2004).

2.2 Engagement affectif

Parallèlement, une seconde approche de l'engagement organisationnel s'est développée durant la même période : l'approche affective. Cette perspective trouve son origine dans les travaux de Kanter (1968b) qui a défini l'engagement organisationnel comme la disposition des acteurs sociaux de fournir les efforts nécessaires à la réussite de l'entreprise, tout en faisant preuve de loyauté envers celle-ci. Cette définition conduit à considérer l'engagement organisationnel comme un sentiment d'appartenance et de fidélité ressenti par l'employé à l'égard de son organisation (Lee, 1971, 1992).

Cette seconde dimension de l'engagement organisationnel découle d'une approche attitudinale et se réfère aux comportements émotionnels et affectifs des individus (1968b). Elle conceptualise l'engagement en s'appuyant sur trois critères principaux : L'appropriation des buts organisationnels, l'intériorisation de ses valeurs, ainsi que le désir de demeurer au sein de celle-ci (Porter et al., 1974). Sous cet angle, Porter et Steers (1979, 1982; 1974) proposent une définition de l'engagement organisationnel mettant l'accent sur les composantes affectives de cet engagement (Riketta & Van Dick, 2005). Il s'agit d'une adhésion profonde aux objectifs et valeurs de l'organisation, accompagnée d'une volonté soutenue de fournir des efforts significatifs en faveur de celle-ci, ainsi que d'un désir marqué de conserver son appartenance à l'organisation. Caldwell et al.(1990) ont souligné que ce lien joue un rôle déterminant dans la consolidation de la stabilité du personnel.

Porter et al. (1974) ont développé une échelle de quinze items élaborée pour la dimension affective, le « organizational Commitment Questionnaire (OCQ) » qui semble avoir fait ses preuves (Commeiras & Fournier, 2000; Doucet, 2002). Néanmoins, l'échelle de Meyer et Allen (1997), qui appréhende de manière intégrée les trois dimensions de l'engagement organisationnel, tend à s'imposer progressivement comme la référence incontournable, reléguant ainsi les modèles antérieurs au second plan. En effet, les recherches ayant mis en évidence la nature tridimensionnelle de l'engagement organisationnel, l'échelle de Meyer et Allen (1997) s'impose désormais comme un outil de mesure flexible, conçu pour être adapté et ajusté en fonction des spécificités des différentes populations étudiées (Hennequin, 2005).

2.3 Engagement normatif

L'engagement normatif, concept introduit par Allen et Meyer (1990) au début des années 1990, renvoie à l'idée selon laquelle le salarié éprouve un sentiment d'obligation morale à adopter des comportements loyaux envers son organisation, notamment par l'adhésion à ses normes.

À l'heure actuelle, l'engagement normatif reste un sujet de controverse. Il se caractérise comme un engagement moral fondé sur des valeurs d'éthique professionnelle « work ethics », incitant les employés à ressentir une obligation morale de rester au sein de leur organisation (Buchholz, 1978; Wiener, 1982). Contrairement à l'engagement affectif, qui repose sur un attachement

émotionnel à l'organisation, l'engagement normatif se fonde sur un sentiment d'obligation morale, amenant l'employé à demeurer au sein de celle-ci par devoir plutôt que par désir (Jaros, 1995; Jaros et al., 2017).

Jaros et al. (2017) précisent que les chercheurs s'étant intéressés à l'engagement normatif se sont fortement inspirés des recherches de l'approche affective. Ce n'est qu'avec la mise en relation des études sur l'engagement affectif et des recherches portant spécifiquement sur l'engagement moral que ce dernier a réellement gagné en reconnaissance et en portée conceptuelle.

Selon Gouldner (1960), le comportement d'obligation trouve son origine dans la norme de réciprocité qui structure les relations humaines. Cette norme incite l'individu à honorer ses engagements moraux jusqu'à ce qu'il estime avoir pleinement remboursé sa dette. Le salarié n'agit plus en fonction de ses seuls intérêts personnels, mais dans une logique de loyauté et de dévouement envers l'organisation qui l'emploie.

Meyer et Allen (1991) ont analysé l'impact d'un processus de socialisation et d'internalisation des normes, exercées sur l'individu lors de son intégration dans l'organisation. Selon eux, les individus fortement animés par un engagement normatif restent dans leur organisation non pas par attachement affectif ou par intérêt personnel, mais parce qu'ils estiment qu'il est de leur devoir moral de le faire (Meyer & Allen, 1991; Vandenberghe, 2004). De manière générale, les écrits traitant de l'engagement normatif le décrivent comme une forme d'attachement reposant sur l'internalisation de normes morales, souvent associées à un principe de réciprocité qui pousse l'individu à rester fidèle à son organisation (Scholl, 1981).

L'engagement normatif possède une structure multidimensionnelle similaire à celle observée dans d'autres formes d'engagement. Il s'appuie notamment sur trois dimensions clés : l'adhésion aux valeurs, le respect du contrat moral, et la fidélité à l'organisation (Paillé, 2002). À travers son étude conduite auprès de 215 salariés français, Paillé (2004) a démontré que l'engagement normatif exerce une influence plus significative comparativement à l'engagement affectif et à l'engagement calculé. De même, l'analyse des trois dimensions de l'engagement normatif révèle que l'attachement aux valeurs constitue la composante la plus déterminante.

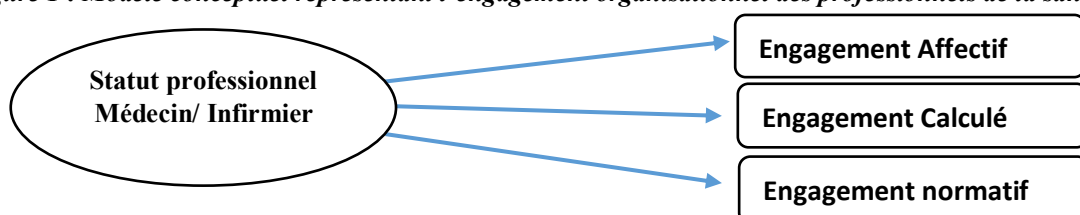
La littérature met en lumière que les employés asiatiques affichent un engagement normatif particulièrement prononcé envers leur organisation, fondée sur une conception profondément ancrée du devoir moral. Ainsi, leur engagement organisationnel s'explique davantage par une obligation morale internalisée que par un simple attachement affectif ou calcul stratégique (Chiu & Tsai, 2006). Leur organisation est donc, en quelque sorte, leur « deuxième famille ».

À partir de l'ensemble des recherches et analyses précédentes, nous proposons de vérifier **l'hypothèse** suivante (**H**) : *le statut professionnel, en faisant la distinction entre les médecins et les infirmiers, exerce une influence significative sur leur engagement organisationnel.*

3. Méthodologie de recherche

En réponse aux questions soulevées par les recherches antérieures, nous allons adopter une approche méthodologique permettant d'examiner empiriquement le modèle conceptuel développé ci-dessous, en mobilisant des outils d'analyse spécifiquement adaptés aux exigences de l'étude.

Figure 1 : Modèle conceptuel représentant l'engagement organisationnel des professionnels de la santé



Source : Auteur

En effet, les profils de base dans le secteur de la santé sont multiples et reflètent la diversité des rôles, des responsabilités et des conditions d'exercice. La typologie fonctionnelle distingue les professions selon leur domaine d'activité : le corps médical (médecins, chirurgiens), paramédical (infirmiers, techniciens de santé), soignant auxiliaire (aides-soignants), ainsi que le personnel administratif et de gestion. Pour cette étude, nous avons ciblé les deux corps médical et paramédical. L'échantillon comprend 513 professionnels de la santé, réparti entre 239 médecins et 274 infirmiers exerçant dans les structures de santé dans la région Rabat-Salé-Kénitra.

Afin de recueillir les données, un questionnaire a été élaboré, basé sur l'échelle de mesure proposée par le modèle tridimensionnel d'Allen et Meyer (1997) (Annexe 1). Les variables de l'engagement ont été mesurées par un ensemble des items suivant une échelle de Likert (1932) en cinq points allant de « tout à fait d'accord = 1 » à « pas du tout d'accord = 5 », afin de recueillir le degré d'accord des professionnels de la santé sur chaque variable.

Les données ont été recueillies via des questionnaires administrés à la fois en ligne et en présentiel, dans le but d'assurer une couverture exhaustive et une diversité optimale des participants. La distribution des questionnaires à travers différents types de structures de soins a permis de recueillir des réponses diversifiées et suffisamment détaillées pour alimenter une analyse complète et nuancée des données. Dans le souci de valider notre questionnaire, et pour garantir que les données collectées traduisent au plus près la réalité observée, nous avons procédé à une vérification de la fiabilité des instruments de mesure mobilisés. Deux critères à considérer ; la faisabilité des échelles et la fiabilité des échelles de mesure.

Premièrement, La faisabilité de l'outil a été évaluée à l'aide de l'Analyse en Composantes Principales (ACP), permettant d'examiner la structure sous-jacente des variables mesurées. Elle permet d'épurer les échelles de mesure afin d'atteindre un niveau de fiabilité jugé acceptable, notamment au regard de l'indicateur de l'alpha de Cronbach ($\text{Alpha de Cronbach} \geq 0,7$). Cette analyse vise avant tout à évaluer la dimensionnalité des échelles mobilisées, afin de s'assurer qu'elles mesurent de manière cohérente les construits théoriques étudiés.

Deuxièmement, la fiabilité (ou fidélité) d'un instrument renvoie à la régularité de la mesure. Autrement dit, la répétition de la mesure d'un même phénomène, dans des conditions identiques et avec le même instrument, doit produire des résultats similaires sur un même sujet (Carricano et al., 2010; Evrard et al., 2003). En effet, la fiabilité d'une échelle de mesure renvoie à sa cohérence interne, c'est-à-dire à la consistance des relations entre les indicateurs censés mesurer le même phénomène. Elle reflète la capacité de l'échelle à produire des résultats stables et reproductibles lorsqu'elle est administrée à plusieurs reprises à une même population (Drucker-Godard et al., 1999; Roussel et al., 2005).

Afin de vérifier l'hypothèse de la relation entre le statut professionnel et l'engagement organisationnel de nos deux sous échantillons, nous devons faire une analyse de la différence entre les groupes via le test non paramétrique de U de Mann Whitney. Il s'agit d'un test non paramétrique utilisé pour tester les différences entre deux distributions lorsque la variable est ordinale ou métrique et ne suit pas une distribution normale (Carricano et al., 2010; Vernet & Giannelloni, 2015; Zheng et al., 2019).

Cette analyse va nous permettre de visualiser s'il y a une différence significative dans les niveaux d'engagement (affectif, calculé et normatif) entre les deux statuts professionnels enquêtés (le corps des infirmiers et des techniciens de santé et le corps médical).

Le choix de ce test a été motivé par trois raisons :

- **Le nombre de groupe de comparaison** : 2 groupes (le corps des infirmiers et des techniciens de santé et le corps médical).
- **Le type de la variable analysée** : variables quantitatives.
- **Absence de normalité** : Le test U de Mann Whitney est souvent utilisé comme une

alternative du test T de Student lorsque l'hypothèse de normalité des données n'est pas respectée.

En dernier lieu, pour mesurer la normalité des données de la variable, nous avons fait appel au test de Kolmogorov-Smirnov (K-S) pour deux échantillons indépendants. C'est un test dit d'ajustement, il permet de déterminer si une population donnée suit une distribution particulière (normale, uniforme ou poisson...), condition exigée par de nombreux tests (Carricano et al., 2010; Vernet & Giannelloni, 2015; Zheng et al., 2019).

4. Résultats

Pour analyser les données recueillies, nous mobilisons plusieurs méthodes d'analyse complémentaires. Nous débutons par des statistiques descriptives afin de déterminer les moyennes, et les distributions des réponses. Par la suite, l'analyse de notre modèle de recherche s'effectue en deux étapes. Dans un premier temps, nous procédons à l'évaluation de la fiabilité et de la validité du modèle de mesure. Par la suite, nous examinons la validité empirique de notre hypothèse principale, qui postule une relation significative entre le statut professionnel et l'engagement organisationnel.

4.1 Résultats des analyses descriptives des données

Notre étude s'est basée sur un échantillon de 513 professionnels de la santé publique, composé de 274 professionnels du corps des infirmiers et des techniciens de santé (infirmier, assistant social, sage-femme, technicien de santé, rééducateur) et 239 professionnels du corps médical (médecin généraliste, médecin spécialiste, chirurgien-dentiste, pharmacien).

Notre échantillon est composé des deux sexes, soit 72% de femmes et 28% d'hommes, principalement des personnes dans une fourchette d'âge entre 30 à 50 ans, la part des personnes qui dépassent les 50 ans représente seulement 19% de notre échantillon. La majorité de ces professionnels de la santé travaillent dans le réseau hospitalier 58% (hôpital régional, provincial ou hôpital du jour), l'Administration centrale 15%, l'Administration régionale 14%, et les Établissements des Soins de Santé Primaires 12% de l'échantillon.

4.2 Analyse factorielle exploratoire et confirmatoire

Selon (Roussel et al., 2005), l'analyse factorielle exploratoire (AFE) et l'analyse factorielle confirmatoire (AFC) se révèlent complémentaires dans le processus de validation des instruments de mesure. Tandis que l'AFE vise à faire émerger la structure factorielle sous-jacente et à élaborer un modèle de mesure, l'AFC permet de confronter ce modèle théorique aux données empiriques, en évaluant son adéquation et en validant ainsi les échelles utilisées. L'indice de KMO donne des valeurs acceptables, avec une signification Bartlett inférieur à 0,05 pour les trois variables dépendantes (Engagement Affectif, Engagement calculé, Engagement normatif).

Au niveau du coefficient Alpha, il est clair que les deux variables engagement affectif et engagement normatif donnent des valeurs insatisfaisantes, qui sont largement inférieures à la valeur acceptable. Ce résultat est dû principalement à trois items qui donnent une communalité inférieure à 0,4 à savoir les items « Eng_affctif1, Eng_affctif 3 » pour la variable engagement affectif, et l'item « Eng_norm1 » pour la variable engagement normatif. De plus, les items « Eng_calc1, et Eng_calc2 » qui mesurent la variable engagement calculée donnent des valeurs inférieures à 0,4. Il convient, donc, de supprimer ces items afin d'améliorer la valeur d'Alpha. D'une manière générale, nous pouvons dire que nos échelles de mesure sont très bien formulées au niveau de notre questionnaire, le seul travail d'ajustement consiste en la suppression des items « Eng_affctif1, Eng_affctif3 » pour la variable engagement affectif et l'item

« Eng_norm1 » pour la variable engagement normatif, ainsi que les items « Eng_calc1, et Eng_calc2 » mesurant la variable engagement calculé.

Tableau 1 : Analyse de fiabilité et validité de l'échelle de mesure des variables de l'engagement organisationnel

Variables	Items	Communalité	KMO	Sign Bartlett	Alpha de Cronbach
Engagement Affectif	Eng_affctif1	0,381	0,667	0,000	0,236
	Eng_affctif2	0,538			
	Eng_affctif3	0,340			
	Eng_affctif4	0,680			
Engagement calculé	Eng_calc1	0,331	0,668	0,000	0,698
	Eng_calc2	0,383			
	Eng_calc3	0,591			
	Eng_calc4	0,605			
Engagement normatif	Eng_norm1	0,078	0,655	0,000	0,457
	Eng_norm2	0,553			
	Eng_norm3	0,700			
	Eng_norm4	0,613			

Source : Données de l'enquête

Les résultats avant et après suppression se présentent dans le tableau suivant :

Tableau 2 : Analyse de validité des échelles de mesure (Avant et après suppression des items non fiables)

Variables	Qualité de représentativité avant suppression des items				Qualité de représentativité après suppression des items			
	Nbr items	KMO	Signification de Bartlett	Alpha de Cronbach	Nbr items	KMO	Signification de Bartlett	Alpha de Cronbach
Engagement Affectif	4	0,500	0,000	0,236	2	0,667	0,000	0,523
Engagement calculé	4	0,500	0,000	0,698	2	0,668	0,000	0,733
Engagement normatif	4	0,655	0,000	0,457	3	0,647	0,000	0,710

Source : Données de l'enquête

Le tableau ci-dessus donne des valeurs de tests de validité avant et après suppression des items, les résultats montrent que les indicateurs (KMO et Alpha) ont été améliorés d'une manière significative après suppression des items ayant des communalités inférieures à 0,4.

Toutes les autres variables de notre modèle donnent des valeurs qui dépassent les 0,70 qui est un seuil accepté pour KMO et Alpha. Avec des valeurs assez satisfaisantes voire même excellentes pour certaines variables.

Après avoir affiné nos instruments de mesure, nous sommes désormais en mesure d'engager la phase suivante de l'étude quantitative, consistant en une analyse factorielle confirmatoire.

Tableau 3 : Analyse de validité convergente de l'engagement organisationnel

Variables	Items	Charge des facteurs*	Alpha de Cronbach*	Fiabilité composite*	AVE**
Engagement Affectif	Eng_affctif2	0,826	0,651	0,850	0,739
	Eng_affctif4	0,893			
Engagement calculé	Eng_calc3	0,923	0,733	0,880	0,786
	Eng_calc4	0,848			
Engagement normatif	Eng_norm2	0,685	0,711	0,835	0,631
	Eng_norm3	0,839			
	Eng_norm4	0,848			

*La valeur doit dépasser de 0.7 ; ** La valeur doit dépasser de 0.5,

Source : Données de l'enquête

Les items des trois dimensions de la variable engagement organisationnel donnent des résultats significatifs concernant la fiabilité et la validité convergente. La dimension engagement affectif donne une valeur Alpha significative avec une fiabilité composite satisfaisante et une AVE qui dépasse largement 0,5.

Le même résultat a été enregistré pour les deux dimensions (engagement calculé et engagement affectif) qui offrent une valeur Alpha de 0,7 avec des charges externes significatives et une AVE qui témoignent une bonne validité convergente.

Sur la base des résultats d'analyse de fiabilité et validité convergente des échelles de mesure, nous pouvons conclure que les items utilisés dans notre questionnaire pour mesurer les variables de notre modèle de recherche donnent une bonne fiabilité et validité convergente.

4.3 Analyse de l'hypothèse : Le statut professionnel exerce un effet significatif sur l'engagement organisationnel.

Tableau 4 : Test de normalité

Action	Kolmogorov-Smirnov	
	Valeur	Signification (p)*
Engagement Affectif	0,172	0,000
Engagement Normatif	0,067	0,000
Engagement calculé	0,135	0,000
*La valeur doit dépasser le seuil de 0,05		

Source : Données de l'enquête

Le test de Kolmogorov-Smirnov donne une signification inférieure à 0,05 pour les trois dimensions de l'engagement, cela montre que la distribution des réponses relative à ces trois dimensions ne suit pas la loi normale.

Après vérification des conditions d'utilisation du test non paramétrique de Mann Whitney : la nature de la variable (Quantitative), ainsi que l'absence de normalité (Kolmogorov-Smirnov). Nous avons dégagé les résultats suivants pour le Test U de Mann Whitney.

Tableau 5 : Test U de Mann Whitney

Relations	Mann Whitney (U)	Signification (p)
Engagement Affectif	30545	0,187
Engagement Normatif	32364	0,821
Engagement calculé	27247,5	0,001*
*La valeur est significative au seuil de 0,01		

Source : Données de l'enquête

Le test de U de Mann Whitney dégage un niveau de signification inférieur à 0,01 pour la variable engagement calculé, cela montre qu'il y a une différence significative de distribution des résultats dans le groupe en fonction du statut professionnel (profil). Toutefois, les analyses n'ont révélé aucune différence statistiquement significative au niveau de l'engagement affectif ou normatif, étant donné que la signification dépasse largement le seuil de 0,05. Par conséquent, nous pouvons affirmer que notre hypothèse a été acceptée de manière partielle.

5. Discussion

Cette étude présente les résultats d'une analyse secondaire menée selon une démarche inductive à partir des données recueillies lors d'une enquête quantitative que nous avons réalisée sur l'engagement organisationnel des professionnels de la santé publique.

Dans un premier temps, nous avons conduit une analyse factorielle exploratoire afin d'épurer les échelles de mesure de l'engagement. Dans un second temps, nous avons réalisé des analyses factorielles confirmatoires sur la base d'un échantillon de 513 professionnels de la santé publique. Cette étape visait à évaluer la qualité d'ajustement des modèles de mesure aux données empiriques, ainsi qu'à tester la validité des échelles utilisées. Sur la base des résultats d'analyse de fiabilité et validité convergente des échelles de mesure, nous avons pu conclure que les items utilisés dans notre questionnaire donnent une bonne fiabilité et validité convergente.

À travers notre échantillon, composé de deux corps médical et paramédical, la structure factorielle de l'engagement organisationnel a été validée, révélant trois composantes clairement différenciées, à savoir l'engagement affectif, normatif, et calculé (Meyer et Allen, 1990,1997). Les études consacrées à l'engagement indiquent que les organisations gagneraient à promouvoir prioritairement la dimension affective de l'engagement parmi leurs collaborateurs, compte tenu des retombées mutuellement avantageuses associées (Riketta & Van Dick, 2005), ainsi c'est l'une des pistes pour réduire les départs massifs des professionnels de la santé de leurs organisations d'origine (Rodríguez-Fernández et al., 2024). Les résultats de plusieurs études montrent que les infirmiers sont davantage enclins à ressentir une appartenance affective à l'établissement de santé, tandis que d'autres peuvent se sentir moralement tenus d'y rester, en raison de valeurs personnelles ou de normes professionnelles intériorisées (Chang et al., 2025). Cela met en évidence l'importance d'adapter les stratégies de gestion des ressources humaines en fonction de profil du personnel afin de renforcer l'engagement organisationnel de manière ciblée et durable.

Après le test de la fiabilité et la validité des échelles de mesure, nous avons essayé de vérifier l'hypothèse que l'engagement dans ses trois dimensions serait associé au statut professionnel d'être médecin ou infirmiers comme profil de base. Cette hypothèse a été confirmée partiellement. En effet, le test de Mann-Whitney appliqué à la variable engagement, en fonction du statut professionnel, révèle un niveau de signification inférieur à 0,01 ($p < 0,01$) pour l'engagement calculé. Ce résultat indique une différence statistiquement significative entre les groupes, suggérant que le statut professionnel exerce une influence notable sur le niveau d'engagement calculé. En d'autres termes, les niveaux d'engagement calculé diffèrent de manière significative entre les médecins et les infirmiers.

Cependant, pour l'engagement affectif et normatif, le test a montré un niveau de signification supérieur à 0,01 ($p > 0,01$). Ces résultats indiquent l'absence de différence statistiquement significative entre les deux groupes, suggérant ainsi une homogénéité des niveaux d'engagement entre le corps médical et celui des infirmiers.

L'une des limites de ce test non paramétrique réside dans le fait qu'il détecte la présence d'une différence sans indiquer sa direction, c'est-à-dire quel groupe présente un niveau d'engagement plus élevé ou plus faible. De plus, ce test ne fournit pas d'information sur l'ampleur de l'effet observé.

Chaque statut professionnel implique des conditions de travail différentes (horaires, salaire, autonomie, reconnaissance, stabilité) qui influencent fortement l'engagement organisationnel. Les différents statuts professionnels correspondent à des réalités spécifiques qui influencent la manière dont les individus s'identifient à leur organisation, de rester ou bien quitter leur organisation. Ainsi, l'analyse des statuts permet de mieux cerner les leviers et les freins à l'engagement selon les profils.

Une étude mixte séquentielle explicative a révélé que l'engagement calculé des professionnels de santé d'un centre hospitalier est nettement supérieur à leur engagement affectif et normatif. Par ailleurs, la perception qu'ont ces professionnels des déterminants organisationnels de l'engagement affectif s'avère globalement négative (ABBASSI, 2023).

Une revue des recherches portant spécifiquement sur l'engagement organisationnel des médecins a conclu que ces derniers, quels que soient leur pays, leurs caractéristiques personnelles, leur type d'emploi ou leur lieu d'exercice, présentent généralement des niveaux d'engagement organisationnel inférieurs à ceux d'autres professionnels de santé. De même, l'engagement organisationnel et ses facteurs déterminants sont similaires chez les médecins exerçant dans des systèmes de santé différents (Hoff et al., 2021).

Pour le corps des infirmiers, plusieurs études ont conclu que le niveau d'engagement organisationnel du profil infirmier ont un niveau modéré et un niveau élevé (García-Sierra et al., 2016; Kim & Wright, 2011; Mosadeghrad et al., 2008; Salem et al., 2019). Dans le contexte hospitalier, il existe un consensus marqué selon lequel l'engagement organisationnel des infirmiers influence défavorablement leurs intentions de roulement et leur niveau de stress (Nei et al., 2015).

Afin de repenser l'engagement des professionnels de la santé, il est pertinent d'approfondir l'analyse des déterminants liés à leur profil, et d'identifier d'autres variables qui peuvent prétendre à leur engagement notamment ; la nature du travail, l'ancienneté, la durée des études, etc. La vague significative de démissions chez les médecins spécialistes, conjuguée à l'intention de nombreux professionnels de quitter le système national de santé marocain, impose une réflexion approfondie sur les stratégies à adopter pour renforcer leur engagement.

Une étude de Hoff et al. (2021) a montré l'importance de l'engagement organisationnel chez les médecins. Les résultats du travail suggèrent que les organisations de santé pourraient renforcer l'engagement organisationnel des médecins en créant des environnements de travail qui leur laissent une marge de contrôle, évitent la surcharge de travail, offrent une culture organisationnelle de soutien, favorisent leur participation aux décisions et maintiennent un haut niveau de satisfaction au travail.

Dans la littérature des soins infirmiers, les prédicteurs les plus forts étaient la satisfaction au travail, les caractéristiques personnelles des infirmières (l'âge et le nombre d'années d'emploi), la cohésion et la collaboration du groupe de travail, et l'engagement organisationnel des infirmières (Tourangeau & Cranley, 2006). Des recherches antérieures ont montré que l'intention des infirmières de rester en emploi est plus élevée lorsqu'elles éprouvent une plus grande satisfaction au travail, un engagement organisationnel plus fort, un soutien perçu accru de la part des gestionnaires, un niveau plus faible d'épuisement professionnel, une meilleure cohésion au sein de l'équipe, un âge plus avancé, davantage d'années d'expérience en soins infirmiers, ainsi qu'un niveau de scolarité moins élevé (Bell & Sheridan, 2020).

6. Conclusion

Les professionnels de la santé représentent un capital humain spécifique, potentiellement porteur de compétences constitutives d'un avantage concurrentiel (G. S. Becker, 1964). Les pouvoirs publics reconnaissent que le fonctionnement des services publics doit évoluer, en proposant aux professionnels de la santé des perspectives renouvelées, susceptibles de les encourager à maintenir leur engagement dans les structures de santé publique. Ces structures ne détiennent pas leur personnel, qui demeure libre de partir s'ils sont mécontents. Ils peuvent même être présents sans pour autant fournir le maximum de leurs capacités (Coff, 1997).

Comme mentionné précédemment, cet article présente un modèle de l'engagement organisationnel des professionnels de la santé publique. L'objectif est d'examiner dans quelle mesure le profil de base des professionnels de la santé peut influencer leur engagement organisationnel. À cet égard, un modèle de recherche a été développé, intégrant le statut professionnel (médecins et infirmiers) comme variable explicative. Il permet d'analyser la relation entre ces deux profils et les trois dimensions de l'engagement organisationnel : affective, normative et calculée.

Les résultats révèlent une différence statistiquement significative entre les deux groupes : médecins et infirmiers, suggérant que le statut professionnel exerce une influence notable sur le niveau d'engagement calculé. Pour l'engagement affectif et normatif, les résultats obtenus ne révèlent aucune différence statistiquement significative entre les deux groupes, ce qui laisse supposer que le facteur comparé n'exerce pas d'influence notable sur la variable d'engagement organisationnel.

À notre connaissance, la présente étude est la première à intégrer le statut professionnel comme prédicteur de l'engagement organisationnel. Les travaux antérieurs ont généralement étudié chaque profil à part (Shaw et al., 2019; N. J. Stewart et al., 2020). Il conviendrait néanmoins de valider ces résultats par le biais d'études longitudinales (Podsakoff et al., 2014), dans le but d'évaluer la stabilité des effets constatés sur une période prolongée.

Les apports de l'étude mettent en évidence la pertinence de la recherche dans le contexte spécifique du terrain étudié. Actuellement, le ministère de la Santé et de la Protection sociale considère la fidélisation et l'engagement des professionnels de santé comme des priorités stratégiques. La pénurie de ressources humaines dans ce secteur résulte en grande partie par une relation fragile et instable entre les professionnels et leur organisation. Nos résultats incitent les décideurs du ministère à mettre en place des pratiques différenciées, adaptées aux besoins et préférences propres à chaque profil professionnel, afin de favoriser un engagement organisationnel fort. Les contributions de cette étude empirique peuvent ainsi guider les responsables dans le choix des pratiques les plus pertinentes à implanter au sein de leurs structures.

S'agissant des limites de cette étude, la taille relativement modeste de l'échantillon (513 professionnels de santé) doit être soulignée, dans la mesure où elle peut restreindre la robustesse statistique des analyses et la généralisabilité des conclusions. En outre, cette étude s'inscrit dans un cadre contextuel propre au secteur de la santé publique, ce qui rend difficile l'extrapolation de ses résultats à d'autres sphères du service public, en raison des caractéristiques particulières qui définissent le domaine de la santé. Certes, cette recherche revêt un intérêt particulier dès lors qu'elle s'inscrit dans le contexte du service public, en dépit de ses paradoxes et de sa rigidité structurelle (Doutre, 2008). L'engagement vers la profession du service public peut également influencer l'engagement organisationnel. Une extrapolation de nos résultats est donc à limiter étant donné que les attitudes et les comportements peuvent également différer selon le profil public ou privé. Dès lors, la réalisation d'études comparatives dans d'autres contextes sectoriels permettrait de prolonger et de consolider les enseignements issus de cette recherche.

En ce qui concerne les perspectives de recherche, il paraît pertinent, dans ce type d'étude, d'approfondir la compréhension des déterminants fondamentaux garantissant l'adéquation entre les ressources humaines et les enjeux organisationnels. Ces dernières années, des avancées significatives, tant théoriques que pratiques, ont été réalisées pour approfondir la compréhension des leviers qui stimulent la performance des ressources humaines et renforcent leur alignement avec les objectifs stratégiques de l'organisation. La littérature théorique et empirique s'accorde à reconnaître l'importance cruciale d'investir dans l'adoption de pratiques de management du capital humain au sein du secteur de la santé (El Ammary & Balhadj, 2022), celles-ci contribuent particulièrement à renforcer l'efficacité organisationnelle, en favorisant des comportements discrétionnaires positifs au bénéfice de l'organisation (Guay et al., 2000; Wils et al., 1998).

Références :

- (1). ABBASSI, I. (2023). Les déterminants de l'engagement affectif des professionnels de santé-Cas du Centre Hospitalier Régional de Fès. *Revue Internationale du Chercheur*, 4(3).

- (2). Allen, D. G., Shore, L. M., & Griffeth, R. W. (2003). The role of perceived organizational support and supportive human resource practices in the turnover process. *Journal of management*, 29(1), 99-118.
- (3). Allen, N. J., & Meyer, J. P. (1990). The measurement and antecedents of affective, continuance and normative commitment to the organization. *Journal of Occupational Psychology*, 63(1), 1-18. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8325.1990.tb00506.x>
- (4). Allen, N. J., & Meyer, J. P. (1996). Affective, continuance, and normative commitment to the organization: An examination of construct validity. *Journal of vocational behavior*, 49(3), 252-276.
- (5). Barrick, M. R., Mount, M. K., & Strauss, J. P. (1994). Antecedents of involuntary turnover due to a reduction in force. *Personnel Psychology*, 47(3), 515-535.
- (6). Becker, H. S. (1960). Notes on the concept of commitment. *American journal of Sociology*, 66(1), 32-40.
- (7). Bell, M., & Sheridan, A. (2020). How organisational commitment influences nurses' intention to stay in nursing throughout their career. *International Journal of Nursing Studies Advances*, 2, 100007. <https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2020.100007>
- (8). Benkhoff, B. (1997). Ignoring commitment is costly: New approaches establish the missing link between commitment and performance. *Human relations*, 50(6), 701-726.
- (9). Bentein, K., Vandenberghe, C., & Dulac, T. (2004). Engagement organisationnel de continuité et indicateurs d'efficacité au travail. *Revue de gestion des ressources humaines*, 53, 69-79.
- (10). Bergman, M. E. (2006). The relationship between affective and normative commitment: Review and research agenda. *Journal of Organizational Behavior: The International Journal of Industrial, Occupational and Organizational Psychology and Behavior*, 27(5), 645-663.
- (11). Blouin, M. (2005). L'influence de la réalisation des promesses faites aux employés sur l'engagement organisationnel: L'effet modérateur du statut d'emploi.
- (12). Browning, V. (2006). The relationship between HRM practices and service behaviour in South African service organizations. *The International Journal of Human Resource Management*, 17(7), 1321-1338.
- (13). Buchholz, R. A. (1978). An empirical study of contemporary beliefs about work in American society. *Journal of applied psychology*, 63(2), 219.
- (14). Caldwell, D. F., Chatman, J. A., & O'Reilly, C. A. (1990). Building organizational commitment: A multifirm study. *Journal of Occupational Psychology*, 63(3), 245-261. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8325.1990.tb00525.x>
- (15). Carricano, M., Poujol, F., & Bertrandias, L. (2010). *Analyse de données avec SPSS®*. Pearson Education France.
- (16). Chang, H.-Y., Lin, Y.-A., Yu, W.-P., Wu, H.-H., Liao, G.-Y., Rudman, A., & Teng, C.-I. (2025). Impact of Nurses' Peak Workload and Time Pressure on Work Exhaustion and Turnover Intention. *Journal of Nursing Management*, 2025(1), 2311721.
- (17). Chiu, S.-F., & Tsai, M.-C. (2006). Relationships among burnout, job involvement, and organizational citizenship behavior. *The Journal of psychology*, 140(6), 517-530.
- (18). Coff, R. W. (1997). Human assets and management dilemmas: Coping with hazards on the road to resource-based theory. *Academy of management review*, 22(2), 374-402.
- (19). Commeiras, N., & Fournier, C. (2000). Le questionnaire de mesure de l'implication organisationnelle d'Allen et Meyer (1990), un substitut potentiel de l'OCQ (Organizational Commitment Questionnaire) de Porter et al.(1974)? Les résultats d'une analyse menée auprès des forces de vente. *Journées Nationales des IAE*.

- (20). Cooper-Thomas, H., & Anderson, N. (2002). Newcomer adjustment : The relationship between organizational socialization tactics, information acquisition and attitudes. *Journal of occupational and organizational psychology*, 75(4), 423-437.
- (21). Côté, A., Benharbit, B., Lemaire, C., Gartner, J.-B., Bergeron, F., & Gilbert, M.-H. (2024). Médecin ET gestionnaire : Une étude de portée ! *Journal de gestion et d'économie de la santé*, N° 3(3), 6-38. Cairn.info. <https://doi.org/10.54695/jdds.042.3.0006>
- (22). CREMADEZ, M. (2003). Évolution de la gouvernance. Un enjeu capital pour l'hôpital. *Gestions hospitalières*, 430, 726-731.
- (23). Doucet, O. (2002). La relation entre mobilisation et performance : L'engagement organisationnel, un élément à considérer. *Cahier étudiant*, 3, 2002.
- (24). Dautre, E. (2008). Engagement organisationnel en situation de changement : Quelles perspectives dans un hôpital public ? *Revue de question. Psihologia Resurselor Umane*, 6(1), 64-79.
- (25). Drucker-Godard, C., Ehlinger, S., & Grenier, C. (1999). Validité et fiabilité de la recherche. RA Thiétart, *Méthodes de recherche en management*, Paris, Dunod, 257-287.
- (26). Dubin, R. (1956). Industrial workers' worlds : A study of the "central life interests" of industrial workers. *Social problems*, 3(3), 131-142.
- (27). DUBIN, R., PORTER, L. W., STONE, E. F., & CHAMPOUX, J. E. (1974). Implications of differential job perceptions. *Industrial Relations: A Journal of Economy and Society*, 13(3), 265-273.
- (28). Dunham, R. B., Grube, J. A., & Castaneda, M. B. (1994). Organizational commitment : The utility of an integrative definition. *Journal of applied psychology*, 79(3), 370.
- (29). El Ammary, M. H., & Balhadj, M. S. (2022). Etude qualitative de la relation entre les Pratiques de Management du Capital Humain et l'Engagement Organisationnel : Cas des Professionnels de la Santé Publique.
- (30). Evrard, Y., Pras, B., Roux, E., Desmet, P., Dussaix, A., & Lilien, G. (2003). *Market : Études et recherches en marketing* : Dunod.
- (31). Finegan, J. E. (2000). The impact of person and organizational values on organizational commitment. *Journal of occupational and Organizational Psychology*, 73(2), 149-169.
- (32). Fuller, J. B., Marler, L. E., & Hester, K. (2006). Promoting felt responsibility for constructive change and proactive behavior : Exploring aspects of an elaborated model of work design. *Journal of Organizational Behavior: The International Journal of Industrial, Occupational and Organizational Psychology and Behavior*, 27(8), 1089-1120.
- (33). García-Sierra, R., Fernández-Castro, J., & Martínez-Zaragoza, F. (2016). Work engagement in nursing : An integrative review of the literature. *Journal of nursing management*, 24(2), E101-E111.
- (34). Gouldner, A. W. (1960). The norm of reciprocity : A preliminary statement. *American sociological review*, 161-178.
- (35). Grusky, O. (1966). Career mobility and organizational commitment. *Administrative Science Quarterly*, 488-503.
- (36). Guay, P., Simard, G., & Tremblay, M. (2000). L'engagement organisationnel et les comportements discrétionnaires : L'influence des pratiques de gestion des ressources humaines.
- (37). Hackett, R. D., Bycio, P., & Hausdorf, P. A. (1994). Further assessments of Meyer and Allen's (1991) three-component model of organizational commitment. *Journal of applied psychology*, 79(1), 15.

- (38). Hauff S, Krick A, Klebe L and & Felfe J. (2022). High-Performance Work Practices and Employee Wellbeing—Does Health-Oriented Leadership Make a Difference? *Front. Psychol.* 13:833028.
- (39). Hennequin, V. (2005). Implication organisationnelle et structures en réseaux.
- (40). Hoff, T., Lee, D. R., & Prout, K. (2021). Organizational commitment among physicians : A systematic literature review. *Health Services Management Research*, 34(2), 99-112.
- (41). Hrebiniak, L. G., & Alutto, J. A. (1972). Personal and role-related factors in the development of organizational commitment. *Administrative science quarterly*, 555-573.
- (42). Igbaria, M., & Siegel, S. R. (1992). The reasons for turnover of information systems personnel. *Information & Management*, 23(6), 321-330.
- (43). Ingram, T. N., Lee, K. S., & Lucas, G. H. (1991). Commitment and involvement : Assessing a salesforce typology. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 19(3), 187-197.
- (44). Jain, A. K., Giga, S. I., & Cooper, C. L. (2009). Employee wellbeing, control and organizational commitment. *Leadership & Organization Development Journal*.
- (45). Jaros, S. J. (1995). AN ASSESSMENT OF MEYER AND ALLEN'S (1991) THREE-COMPONENT MODEL OF ORGANIZATIONAL COMMITMENT AND TURNOVER INTENTIONS. 1995, 317-321.
- (46). Jaros, S. J., Jermier, J. M., Koehler, J. W., & Sincich, T. (2017). Effects of continuance, affective, and moral commitment on the withdrawal process : An evaluation of eight structural equation models. *Academy of management Journal*.
- (47). Johnson, R. E., & Chang, C. (2006). "I" is to continuance as "We" is to affective : The relevance of the self-concept for organizational commitment. *Journal of Organizational Behavior: The International Journal of Industrial, Occupational and Organizational Psychology and Behavior*, 27(5), 549-570.
- (48). Kanter, R. M. (1968a). Commitment and social organization : A study of commitment mechanisms in utopian communities. *American sociological review*, 499-517.
- (49). Kanter, R. M. (1968b). Commitment and social organization : A study of commitment mechanisms in utopian communities. *American sociological review*, 499-517.
- (50). Kanungo, R. N. (1982). Measurement of job and work involvement. *Journal of applied psychology*, 67(3), 341.
- (51). Kim, S., & Wright, P. M. (2011). Putting strategic human resource management in context : A contextualized model of high commitment work systems and its implications in China. *Management and Organization Review*, 7(1), 153-174.
- (52). Ko, J.-W., Price, J. L., & Mueller, C. W. (1997). Assessment of Meyer and Allen's three-component model of organizational commitment in South Korea. *Journal of applied psychology*, 82(6), 961.
- (53). Kundi, B. A., & Saleh, S. D. (1993). A Model of Organizational Commitment and a Comparative Study of Parastatal and Private Organizations in Tanzania.
- (54). Kwantes, C. T. (2009). Culture, job satisfaction and organizational commitment in India and the United States. *Journal of Indian Business Research*.
- (55). Lawler, E. E., & Hall, D. T. (1970). Relationship of job characteristics to job involvement, satisfaction, and intrinsic motivation. *Journal of Applied psychology*, 54(4), 305.
- (56). Lee. (1971). An empirical analysis of organizational identification. *Academy of Management Journal*, 14(2), 213-226.
- (57). Lee, K. (1992). A study of affective, continuance, and normative commitment to the organization. Unpublished master's thesis, Sung Kyun Kwan University, Seoul, Korea.

- (58). Lodahl, T. M., & Kejnar, M. (1965). The definition and measurement of job involvement. *Journal of applied psychology*, 49(1), 24.
- (59). Mathieu, J. E., & Farr, J. L. (1991). Further evidence for the discriminant validity of measures of organizational commitment, job involvement, and job satisfaction. *Journal of applied psychology*, 76(1), 127.
- (60). McGee, G. W., & Ford, R. C. (1987). Two (or more?) dimensions of organizational commitment : Reexamination of the affective and continuance commitment scales. *Journal of applied psychology*, 72(4), 638.
- (61). Meyer, J. P., & Allen, N. J. (1991). A three-component conceptualization of organizational commitment. *Human resource management review*, 1(1), 61-89.
- (62). Meyer, J. P., Allen, N. J., & Allen, N. J. (1997). *Commitment in the workplace*. Sage Publications.
- (63). Meyer, J. P., Allen, N. J., & Smith, C. A. (1993). Commitment to organizations and occupations : Extension and test of a three-component conceptualization. *Journal of applied psychology*, 78(4), 538.
- (64). Meyer, J. P., Stanley, D. J., Herscovitch, L., & Topolnytsky, L. (2002). Affective, continuance, and normative commitment to the organization : A meta-analysis of antecedents, correlates, and consequences. *Journal of vocational behavior*, 61(1), 20-52.
- (65). Mosadeghrad, A. M., Ferlie, E., & Rosenberg, D. (2008). A study of the relationship between job satisfaction, organizational commitment and turnover intention among hospital employees. *Health services management research*, 21(4), 211-227.
- (66). MOTTAZ C.J. (1988). Determinants of organizational commitment. 41(6), 467-482.
- (67). Mowday, R. T., Porter, L. W., & Steers, R. (1982). Organizational linkages : The psychology of commitment, absenteeism, and turnover.
- (68). Mowday, R. T., Steers, R. M., & Porter, L. W. (1979). The measurement of organizational commitment. *Journal of vocational behavior*, 14(2), 224-247.
- (69). Nei, D., Snyder, L. A., & Litwiller, B. J. (2015). Promoting retention of nurses : A meta-analytic examination of causes of nurse turnover. *Health care management review*, 40(3), 237-253.
- (70). Neveu, J. (1994). A propos de l'intention de départ. *Revue de gestion des ressources humaines*, 12(1), 27-38.
- (71). Neveu, J.-P. (1993). L'intention de départ volontaire chez le cadre : Contribution à l'étude du roulement de personnel.
- (72). OECD, World Health Organization, World Bank Group. (2019). *La qualité des services de santé : Un impératif mondial en vue de la couverture santé universelle*. Éditions OCDE, Paris/OMS, Geneva.
- (73). PAILLÉ, P. (2002). L'engagement normatif : Essai de reconstruction. *Psychologie du Travail et des Organisations*, 8(3), 69-96.
- (74). Paillé, P. (2003). *Changement organisationnel et mobilisation des ressources humaines*. Editions L'Harmattan.
- (75). Paillé, P. (2004). Examen empirique sur le caractère multidimensionnel de l'engagement normatif et sur les liens avec les engagements affectif et continu. *Psychologie du travail et des organisations*, 10(4), 327-339.
- (76). Pál, Viktor, Szabolcs Fabula, and Lajos Boros. (2024). Why Do Hungarian Health Workers Migrate ? A Micro-Level Analysis.
- (77). Podsakoff, N. P., Podsakoff, P. M., MacKenzie, S. B., Maynes, T. D., & Spoelma, T. M. (2014). Consequences of unit-level organizational citizenship behaviors : A review and recommendations for future research. *Journal of Organizational Behavior*, 35(S1), S87-S119.

- (78). Porter, L. W., Crampon, W. J., & Smith, F. J. (1976). Organizational commitment and managerial turnover : A longitudinal study. *Organizational behavior and human performance*, 15(1), 87-98.
- (79). Porter, L. W., Steers, R. M., Mowday, R. T., & Boulian, P. V. (1974). Organizational commitment, job satisfaction, and turnover among psychiatric technicians. *Journal of applied psychology*, 59(5), 603.
- (80). Probst, T. M. (2000). Wedded to the job : Moderating effects of job involvement on the consequences of job insecurity. *Journal of occupational health psychology*, 5(1), 63.
- (81). Reichers, A. E. (1985). A Review and Reconceptualization of Organizational Commitment. *Academy of Management Review*, 10(3), 465-476. <https://doi.org/10.5465/amr.1985.4278960>
- (82). Riketta, M., & Van Dick, R. (2005). Foci of attachment in organizations : A meta-analytic comparison of the strength and correlates of workgroup versus organizational identification and commitment. *Journal of vocational behavior*, 67(3), 490-510.
- (83). Ritzer, G., & Trice, H. (1969). On the problem of clarifying commitment theory. *Soc. F.*, 48, 530.
- (84). Rodríguez-Fernández, M., Herrera, J., de Las Heras-Rosas, C., & Ciruela-Lorenzo, A. M. (2024). Practical implications of the organizational commitment model in healthcare : The case of nurses. *Journal of nursing management*, 2024(1), 6455398.
- (85). Rondeau, A., & Lemelin, M. (1991). Pratiques de gestion mobilisatrices. *Gestion*, 16(1), 26-32.
- (86). Roussel, P., Durrieu, F., Campoy, E., & El Akremi, A. (2005). Chapitre 11. Analyse des effets linéaires par modèles d'équations structurelles. In *Management des ressources humaines* (p. 297-324). De Boeck Supérieur; Cairn.info. <https://www.cairn.info/management-des-ressources-humaines--9782804147112-p-297.htm>
- (87). Salem, M. A., Shawtari, F. A., Shamsudin, M. F., Manochehri, N.-N., Al Blooshi, S. G., & Alyafei, K. (2019). Structural equation modelling of the relationship between TQM practices and organizational commitment in higher educational institutions. *Polish Journal of Management Studies*, 19.
- (88). Scholl, R. W. (1981). Differentiating organizational commitment from expectancy as a motivating force. *Academy of management Review*, 6(4), 589-599.
- (89). Shaw, G., Smith, N., Khowaja, A., Mitton, C., Denis, J.-L., & Lovato, C. (2019). Strategies to increase physician engagement in acute care settings : A Scoping review. *Journal of Health Organization and Management*, 33(7/8), 902-918.
- (90). Stanley, D., Meyer, J., Topolnytsky, L., & Herscovitch, L. (1999). Affective, continuance and normative commitment : Meta-analyses of interrelations and outcomes. *annual meeting of the Society for Industrial/Organizational Psychology*.
- (91). Stewart, N. J., MacLeod, M. L., Kosteniuk, J. G., Olynick, J., Penz, K. L., Karunanayake, C. P., Kulig, J. C., Labrecque, M. E., & Morgan, D. G. (2020). The importance of organizational commitment in rural nurses' intent to leave. *Journal of Advanced Nursing*, 76(12), 3398-3417.
- (92). Stewart, S. M., Bing, M. N., Gruys, M. L., & Helford, M. C. (2007). Men, women, and perceptions of work environments, organizational commitment, and turnover intentions. *Journal of Business and Public Affairs*, 1(1), 1-21.
- (93). Stinglhamber, F., Bentein, K., & Vandenberghe, C. (2004). Congruence de valeurs et engagement envers l'organisation et le groupe de travail. *Psychologie du Travail et des Organisations*, 10(2), 165-187.

- (94). Tourangeau, A. E., & Cranley, L. A. (2006). Nurse intention to remain employed : Understanding and strengthening determinants. *Journal of advanced nursing*, 55(4), 497-509.
- (95). Van Vuuren, M., de Jong, M. D., & Seydel, E. R. (2008). Commitment with or without a stick of paid work : Comparison of paid and unpaid workers in a nonprofit organization. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 17(3), 315-326.
- (96). Vandenberghe, C. (2004). Conserver ses employés productifs. *Gestion*, 29(3), 64-72.
- (97). Vandenberghe, C. (2005). La gestion des ressources humaines dans les administrations publiques.
- (98). Vernet, E., & Giannelloni, J.-L. (2015). Etudes de marché. Vuibert.
- (99). Waltner-Toews D. (2009). Eco-Health : A primer for veterinarians. *The Canadian veterinary journal*. = La revue vétérinaire canadienne, 50(5), 519-521.
- (100). Wang, X. (2007). Learning, job satisfaction and commitment : An empirical study of organizations in China. *Chinese Management Studies*.
- (101). Wiener, Y. (1982). Commitment in organizations : A normative view. *Academy of management review*, 7(3), 418-428.
- (102). Wils, T., Labelle, C., Guérin, G., & Tremblay, M. (1998). Qu'est-ce que la «mobilisation» des employés. *Revue internationale de gestion*, 23(2), 30-39.
- (103). Yamada, Y., Sugisawa, H., Sugihara, Y., & Shibata, H. (2005). Factors relating to organizational commitment of older male employees in Japan. *Journal of cross-cultural gerontology*, 20(3), 181-190.
- (104). Zheng, L., Plaisent, M., Zuccaro, C., & Bernard, P. (2019). Introduction à la modélisation d'équations structurelles : AMOS dans la recherche en gestion. PUQ.

Annexe 1 : Échelles de mesure de l'engagement organisationnel

Allen et Meyer (1990,1997)

Engagement Affectif	Je souhaite rester dans mon organisation jusqu'à la fin de ma carrière.	Eng_affctif1
	Je considère réellement que les problèmes de mon organisation sont aussi les miens	Eng_affctif2
	Je n'ai pas le sentiment de faire partie de la famille de mon organisation	Eng_affctif3
	J'éprouve vraiment un sentiment d'appartenance envers mon organisation	Eng_affctif4
Engagement calculé	Ma vie serait trop perturbée si je décide de quitter mon organisation maintenant	Eng_calc1
	Je continue à travailler pour cette organisation parce que je ne pense pas qu'on pourrait m'offrir les mêmes avantages ailleurs	Eng_calc2
	Je n'ai pas d'autre choix que de rester dans mon organisation actuelle	Eng_calc3
	J'estime mes possibilités de choix trop limitées pour envisager de quitter mon organisation actuelle	Eng_calc4
Engagement normatif	Je ne ressens aucune obligation de demeurer dans cette organisation	Eng_norm1
	Même si c'était avantageux pour moi de le faire, je ne pense pas qu'il serait correct de ma part de quitter mon organisation maintenant	Eng_norm2
	Je ne quitterais pas cette organisation, car je ressens une obligation envers les personnes qui y travaillent	Eng_norm3
	Je dois beaucoup à cette organisation	Eng_norm4