

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

LES PRATIQUES POUR LA SANTÉ DES EMPLOYÉS  
ET L'ENGAGEMENT ORGANISATIONNEL :  
LE CAS D'UN PROGRAMME DE SANTÉ ET MIEUX-ÊTRE

MÉMOIRE  
PRÉSENTÉ  
COMME EXIGENCE PARTIELLE  
DE LA MAÎTRISE EN ADMINISTRATION DES AFFAIRES

PAR  
NATHALIE JOMPHE

MAI 2008

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL  
Service des bibliothèques

Avertissement

La diffusion de ce mémoire se fait dans le respect des droits de son auteur, qui a signé le formulaire *Autorisation de reproduire et de diffuser un travail de recherche de cycles supérieurs* (SDU-522 – Rév.01-2006). Cette autorisation stipule que «conformément à l'article 11 du Règlement no 8 des études de cycles supérieurs, [l'auteur] concède à l'Université du Québec à Montréal une licence non exclusive d'utilisation et de publication de la totalité ou d'une partie importante de [son] travail de recherche pour des fins pédagogiques et non commerciales. Plus précisément, [l'auteur] autorise l'Université du Québec à Montréal à reproduire, diffuser, prêter, distribuer ou vendre des copies de [son] travail de recherche à des fins non commerciales sur quelque support que ce soit, y compris l'Internet. Cette licence et cette autorisation n'entraînent pas une renonciation de [la] part [de l'auteur] à [ses] droits moraux ni à [ses] droits de propriété intellectuelle. Sauf entente contraire, [l'auteur] conserve la liberté de diffuser et de commercialiser ou non ce travail dont [il] possède un exemplaire.»

## REMERCIEMENTS

Pour moi, ce mémoire a été comme un puzzle à constituer. Les pièces ont toutes dû être façonnées une par une et ont évolué tout au long de la recherche. Ce fut, bref, une longue et belle épreuve que je suis contente et fière d'avoir menée jusqu'à la fin.

Je remercie ma directrice de mémoire, Henriette Bilodeau, qui de sa rigueur exemplaire et de sa flexibilité, a su me guider dans mes premiers pas vers la rédaction scientifique tout en acceptant mon autonomie dans ce projet personnel. Merci aussi à tous les autres membres du corps professoral de l'UQAM qui m'ont soutenue par de bons conseils et qui m'ont inspirée.

Ma gratitude va aussi à tous ceux qui ont pris le temps de participer à mon étude dans l'institution financière que je ne peux nommer afin d'en conserver l'anonymat. Leur confiance et leur contribution ont été grandement précieuses dans la réalisation de cette recherche.

Il me faut également souligner ma reconnaissance envers Marie et Jean qui, comme deux parents près de moi, m'ont beaucoup aidée à leur manière. Je remercie aussi Olivier, mon compagnon de vie, pour ses encouragements et sa patience, et tous mes proches, amis, parents et collègues qui m'ont soutenue de près ou de loin, avec un bon mot ou une bonne pensée pour moi. Je tiens enfin à remercier particulièrement Isabelle Audet, ma collègue de maîtrise qui m'a accompagnée depuis le début et qui m'a inspiré la motivation dont j'avais besoin pour terminer ce mémoire.

## TABLE DES MATIÈRES

|   |     |
|---|-----|
| LISTE DES FIGURES.....  | v   |
| LISTE DES TABLEAUX.....   | vi  |
| RÉSUMÉ.....   | vii |
| INTRODUCTION.....   | 1   |
| CHAPITRE I  |     |
| BILAN DES CONNAISSANCES .....   | 7   |
| 1.1 L'engagement organisationnel .....  | 8   |
| 1.1.1 L'engagement affectif .....   | 15  |
| 1.1.2 L'engagement continu.....   | 17  |
| 1.1.3 L'engagement normatif.....  | 18  |
| 1.2 Les conséquences de l'engagement organisationnel.....                     | 20  |
| 1.2.1 Le roulement de personnel et l'intention de quitter .....               | 20  |
| 1.2.2 L'absentéisme .....   | 21  |
| 1.2.3 Les comportements des employés et la performance de l'entreprise.....   | 22  |
| 1.3 Le développement de l'engagement organisationnel.....                     | 23  |
| 1.3.1 Les déterminants liés à l'organisation.....                             | 23  |
| 1.3.2 Les variables personnelles.....   | 27  |
| 1.4 La perception de support organisationnel .....                            | 29  |
| 1.5 Pratique de support pour la santé physique et mentale :                   |     |
| Les programmes de santé et mieux-être.....                                    | 32  |
| 1.5.1 Définition des programmes de santé et mieux-être.....                   | 33  |
| 1.5.2 Conditions d'efficacité des programmes de santé et mieux-être.....      | 35  |
| 1.5.3 Effets directs et indirects des programmes de santé et mieux-être ..... | 37  |
| 1.6 Les programmes de santé et mieux-être et le support organisationnel ..... | 39  |

|  |    |
|--|----|
| CHAPITRE II  |    |
| CADRE CONCEPTUEL ET QUESTIONS DE RECHERCHE .....   | 43 |
| 2.1 Modèle d'analyse .....   | 43 |
| 2.2 Questions de recherche .....   | 47 |
| CHAPITRE III   |    |
| MÉTHODOLOGIE DE RECHERCHE.....   | 49 |
| 3.1 Devis de recherche .....   | 49 |
| 3.2 Description du cas à l'étude : Le programme de santé mieux-être .....                                | 50 |
| 3.3 Établissement retenu .....   | 52 |
| 3.4 Description des instruments de mesure.....   | 52 |
| 3.5 Les variables à l'étude.....   | 54 |
| 3.5.1 L'engagement organisationnel (variable dépendante) .....   | 54 |
| 3.5.2 La perception de support organisationnel (variable intermédiaire) .....                            | 55 |
| 3.5.3 La perception de support au niveau de la santé physique et mentale<br>(variable indépendante)..... | 56 |
| 3.6 Variables contextuelles .....  | 57 |
| 3.6.1 Thèmes couverts lors des entrevues .....   | 57 |
| 3.6.2 Les variables démographiques .....   | 61 |
| 3.7 Méthodes d'analyse.....  | 61 |
| CHAPITRE IV  |    |
| PRÉSENTATION DES RÉSULTATS.....  | 63 |
| 4.1 Résultats de l'enquête par questionnaire .....   | 63 |
| 4.1.1 Description des répondants .....   | 63 |
| 4.1.2 Résultats des analyses descriptives .....  | 64 |
| 4.1.3 La validité des construits.....  | 65 |
| 4.1.4 Relations entre les variables.....   | 69 |
| 4.1.5 Description du contexte dans lequel s'inscrivent les résultats .....                               | 72 |
| 4.2 Résultat de l'enquête par entrevue .....   | 75 |

|  |     |
|--|-----|
| 4.2.1 Pratiques autres qu'un programme de santé et mieux-être pouvant influencer la perception de support au niveau de la santé..... | 76  |
| 4.2.2 Contexte pouvant influencer la perception de support organisationnel et l'engagement organisationnel .....                     | 78  |
| CHAPITRE V   |     |
| DISCUSSION .....   | 83  |
| 5.1 Le support pour la santé et la perception de support organisationnel .....   | 83  |
| 5.2 La perception de support organisationnel et l'engagement organisationnel .....   | 85  |
| 5.3 L'importance du support pour la santé dans le développement de l'engagement affectif .....                                       | 86  |
| 5.4 Contribution des variables démographiques, professionnelles et contextuelles.....  | 87  |
| 5.5 Implications pour la recherche sur les programmes de santé et mieux-être .....   | 89  |
| 5.6 Implications pour la recherche sur le support organisationnel et l'engagement organisationnel .....                              | 90  |
| CONCLUSION.....  | 93  |
| APPENDICE A  |     |
| QUESTIONNAIRE.....   | 98  |
| APPENDICE B  |     |
| GRILLE D'ENTREVUE .....  | 106 |
| APPENDICE C  |     |
| ANALYSES DESCRIPTIVES .....  | 108 |
| BIBLIOGRAPHIE .....  | 109 |

## LISTE DES FIGURES

|            |                                |    |
|------------|--------------------------------|----|
| FIGURE 2.1 | Modèle d'analyse .....         | 44 |
| FIGURE 4.1 | Corrélations de Spearman ..... | 70 |

## LISTE DES TABLEAUX

| Tableau   | Page |
|---|------|
| 1.1 Définitions de l'engagement affectif .....  | 16   |
| 1.2 Antécédents de l'engagement organisationnel .....   | 25   |
| 1.3 Variables personnelles et influence sur l'engagement organisationnel .....  | 28   |
| 1.4 Facteurs influençant significativement le support organisationnel,<br>selon la méta-analyse de Rhoades et Eisenberger (2002)..... | 32   |
| 1.5 Programmes de santé et mieux-être (employee health programs) : définitions..  | 34   |
| 4.1 Alpha de Cronbach de chaque échelle .....   | 66   |
| 4.2 Alpha de Cronbach du support organisationnel combiné avec la<br>perception des pratiques RH pour la santé.....                    | 69   |
| 4.3 Corrélations de Spearman entre les construits .....   | 70   |
| C.1 Analyse descriptive des variables dépendante, intermédiaire et indépendante   | 108  |
| C.2 Analyses descriptives des autres variables.....   | 108  |

## RÉSUMÉ

Devant la course des organisations pour la compétitivité et la pression vécue par les employés pour répondre aux nouvelles exigences du travail, les entreprises se voient aux prises avec divers problèmes reliés au stress et à la santé des employés (Smith et al. (2002). Nombre d'entre elles ont intégré à leurs pratiques des mesures afin de contrer les problèmes de santé des employés. Il a été démontré que les programmes de santé et mieux-être réduisent l'absentéisme et le roulement de personnel, et augmente la satisfaction des employés (DeGroot et Kiker, 2003). Cette recherche vise à utiliser la théorie de l'engagement organisationnel afin d'expliquer ces relations. Partant d'une idée intuitive, nous avons tôt constaté qu'un des importants antécédents de l'engagement organisationnel, soit le soutien organisationnel, fournissait une assise théorique solide à notre modèle. Cette étude de nature exploratoire a été réalisée dans une institution financière dotée d'un programme de santé et mieux-être. Quarante questionnaires ont été remplis et des corrélations de Spearman ont été faites pour l'analyse des liens entre les construits. Des entrevues et une recherche documentaire ont servi à renseigner le cas à l'étude et le contexte ainsi que certaines variables pouvant influencer l'engagement organisationnel. Cette étude a permis de relever une forte corrélation entre la perception de soutien au niveau de la santé physique et mentale et la perception de soutien organisationnel. De plus, il s'avère que la perception de soutien au niveau de la santé est corrélée à l'engagement affectif des employés. Bien que ne pouvant être généralisés, ces résultats fournissent des pistes de recherche pour les chercheurs désireux de mieux comprendre le comportement humain dans l'organisation et les impacts des pratiques organisationnelles pour la santé des employés.

Mots clés : engagement organisationnel, engagement affectif, soutien organisationnel, santé et mieux-être

## INTRODUCTION

L'organisation moderne fait face à un monde qui évolue rapidement. Dessler et al. (2004) le soulignent ainsi : « Les choses évoluent à un rythme prodigieux dans le monde des affaires aujourd'hui. [...] La technologie, la mondialisation, la déréglementation, les changements de régime politique, la main-d'oeuvre nouvelle et la réorientation vers le service et les connaissances soumettent les sociétés dans leur ensemble à d'énormes pressions en les obligeant à réagir plus vite, à être toujours plus efficaces dans la réduction des coûts et à devenir plus concurrentielles » (2004 : 21).

L'industrie bancaire n'échappe pas à cette évolution. Selon Henri-Paul Rousseau, président directeur général de la Banque Laurentienne du Canada<sup>1</sup>, les banques se restructurent pour faire face à la situation économique et à la concurrence, ainsi qu'à la mondialisation des économies et des marchés financiers, de même qu'aux nouvelles lois (Canada NewsWire, 2001). Cette évolution dans le secteur bancaire ne date pas des années 2000. Au début des années 90, le chef de la direction de la Banque Nationale, André Bérard, faisait la déclaration suivante : « Les banques de partout à travers le monde, mais surtout en Occident, font face à cinq enjeux majeurs qui n'ont jamais été aussi importants dans toute leur histoire, en plus de se produire tous en même temps : un modèle industriel fondé sur une plus grande concurrence, un

---

<sup>1</sup> Information tirée de Henri-Paul Rousseau (2001) « The Canadian banking industry - Guidelines for the next reform of Canadian financial institutions: "Resolving the Canadian dilemma" ». Ottawa: *Canada NewsWire*, 14 nov, p.1.

mouvement de consolidation et de fusion généralisé, un nouveau cadre législatif et réglementaire plus libéral, des changements technologiques sans précédents, un vieillissement de l'importante cohorte des baby-boomers accompagné d'un transfert de patrimoine financier d'une génération à l'autre qu'on ne reverra pas de sitôt » (McNeil, 2001 : 68)<sup>2</sup>.

Chez Desjardins, comme chez les banques, les changements ont été nombreux et importants. La CSN remarque, dans un mémoire présenté en 2002 dans le cadre d'une démarche de consultation du Renouveau coopératif de Desjardins<sup>3</sup>, que les nombreux changements opérés par le Mouvement des caisses populaires et d'économie Desjardins depuis les années 90 ont forcé les employés à mettre à jour leurs compétences et même à se requalifier de façon drastique. Cela a amené les employés à vivre des difficultés au niveau de la conciliation vie professionnelle et vie familiale ou personnelle, et à perdre leur sécurité d'emploi. Les employés ont également vu leurs tâches s'alourdir. Ce portrait semble être généralisé, ou du moins s'étendre de l'Amérique à l'Europe, selon ce que l'on peut lire dans le Rapport officiel de Pastré (2006) des défis de l'industrie bancaire en Europe : « Il sera de savoir maintenir à un haut niveau de qualification et de motivation un capital humain plus important ici que dans bien d'autres secteurs sans doute, compte tenu de la diversité et de la complexité des métiers et compte tenu de l'extrême variété des risques auxquels les banques sont exposées » (p.53).

Les conséquences des changements entrepris par les entreprises ne s'arrêtent pas à la multiplication de maladies professionnelles comme l'épuisement professionnel. On observe chez la main-d'oeuvre canadienne des problèmes de roulement et d'absentéisme importants (Toneguzzi, 2003). Ces problèmes engendrent des coûts

---

<sup>2</sup> Traduction prise dans Dessler et al. (2004). *La gestion des organisations, principes et tendances au XXI<sup>e</sup> siècle*. Saint-Laurent: Erpi, 640 p.

<sup>3</sup> Mémoire disponible sur Internet à l'adresse : <http://www.csn.qc.ca/Memoires/DesjardinsFrSet.html>

sérieux pour les organisations. Par exemple, une étude faite par Watson Wyatt en 2000 chez 281 entreprises canadiennes révèle que 7,1% de la masse salariale est consacrée aux coûts des absences et des frais médicaux alors qu'en 1997, ces coûts représentaient 5,6% de la masse salariale. Aussi, selon Labrèche (2000), de 15% à 25% des absences dans les entreprises canadiennes seraient dues à des problèmes de santé. Le stress serait vu comme une des principales causes de problèmes de santé physique et mentale, selon Smith et al. (2002). Ces derniers évaluent, aux États-Unis, qu'il en coûte 150 milliards de dollars par année aux entreprises pour l'ensemble des problèmes reliés au stress au travail.

Depuis quelques années, les employeurs de même que les chercheurs s'ingénient à trouver des moyens pour favoriser la rétention des employés et réduire l'absentéisme. Bien plus que cela, on cherche à avoir une main-d'oeuvre motivée et mobilisée (Tremblay et al., 2005). Ainsi, plusieurs organisations tentent d'intégrer des pratiques en ressources humaines (RH) visant à améliorer la performance de l'entreprise. Par exemple, elles peuvent instaurer des pratiques d'aménagement du temps de travail afin d'améliorer la conciliation travail-famille, favoriser un meilleur partage de l'information à l'intérieur de l'entreprise ou encore, faciliter le développement des compétences des employés.

Des chercheurs ont voulu comprendre comment certaines pratiques RH ou organisationnelles innovatrices peuvent améliorer la performance de l'entreprise, autant du côté des ressources humaines (absentéisme ou rétention, par exemple) que de la productivité et de la qualité des produits/services. C'est ainsi que, par exemple, Ahmad et Schroeder (2003) ont découvert lors de leur étude empirique réalisée dans des entreprises manufacturières que l'engagement organisationnel était une condition psychologique préalable à développer chez les employés si l'on veut une performance élevée. Selon ces auteurs : « most of HRM practices impact operational performance indirectly through organizational commitment » (2003 : 36). Par ailleurs, plusieurs

études empiriques démontrent que les employés ayant un haut niveau d'engagement envers leur employeur sont davantage mobilisés, qu'ils s'absentent moins (Allen et Meyer, 1996) et qu'ils demeurent au sein de leur entreprise (Allen et Meyer, 1996, Mathieu et Zajac, 1990, Cohen, 1993, Law, 2005). Ces résultats contribuent à laisser croire que les différentes pratiques RH ont un effet sur l'engagement organisationnel des employés qui lui aurait une influence sur l'absentéisme et la rétention.

Lorsque l'on cherche à comprendre comment les pratiques RH augmentent l'engagement organisationnel des employés, on découvre que la perception que les employés ont du support organisationnel est très importante. Les 18 études que Meyer et al. (2002) ont recensées dans leur méta-analyse sur la question permettent de constater que 63% de l'engagement affectif est expliqué par la perception des employés au niveau du support organisationnel. Ainsi, les pratiques qui influencent fortement l'engagement organisationnel sont celles qui augmentent également le support organisationnel. Selon Shore et Shore (1995), ce sont les pratiques RH qui témoignent que l'employeur reconnaît la contribution des employés qui augmentent la perception de support organisationnel chez les employés. Rhoades et Eisenberger (2002), dans leur revue de littérature sur le support organisationnel, indiquent que la justice des traitements, le support du superviseur et les différentes formes de rémunération ainsi que les conditions de travail sont les antécédents les plus importants de la perception de support organisationnel. Les pratiques RH touchant l'un ou l'autre de ces éléments témoignent donc d'un niveau de support organisationnel, un niveau que l'employé évalue, et cette évaluation personnelle aura un impact sur le niveau d'engagement de l'employé envers l'organisation.

Bien que les études sur l'engagement organisationnel ou sur le support organisationnel aient porté sur plusieurs pratiques RH, aucune d'elles ne s'est intéressée aux pratiques organisationnelles visant à aider les employés à améliorer leur santé physique et mentale. Pourtant, plusieurs entreprises canadiennes sont

maintenant dotées de programmes axés sur la santé et le mieux-être de leurs employés. De tels programmes offrent différentes ressources aux employés désireux d'améliorer leur santé physique ou psychologique. Par exemple, l'entreprise peut financer complètement ou partiellement un abonnement à un centre de conditionnement physique ou des massages au bureau, fournir de l'information sur la nutrition, etc.

Les études empiriques portant sur les programmes de santé et mieux-être sont nombreuses. Elles portent pour la plupart sur les impacts directs et indirects de ces programmes : santé, condition physique et mentale, absentéisme, taux de roulement, satisfaction, coûts liés à la santé, productivité, etc. La méta-analyse de DeGroot et Kiker (2003) montre que ces programmes ont souvent des effets positifs sur la performance des employés, sur l'absentéisme, sur le roulement de personnel et sur la satisfaction au travail des employés. Cela renforce ainsi notre postulat selon lequel les programmes en santé mentale et physique ont un effet sur l'engagement organisationnel, puisque ce dernier est également lié à de telles conséquences positives sur l'organisation. Cependant, à ce jour, les études empiriques portant sur les programmes de santé et mieux-être ne se sont pas intéressées à leurs impacts sur l'engagement organisationnel.

Les seuls chercheurs à faire un lien entre de telles pratiques et l'engagement organisationnel sont Falkenberg (1987) et Wolfe (1994). Sans en faire une analyse empirique, Falkenberg suggère qu'il est pertinent d'étudier les impacts d'un programme de fitness sur l'engagement organisationnel. Plus spécifiquement, il appuie ses propos sur les postulats suivants : « It is more likely that an organization will be perceived as concerned about employees' welfare if the organization supports an identifiable activity that is related more directly to employee goals rather than company goals » (1987: 516). « If employees perceive the organization is concerned about their welfare, they may develop more loyalty to the company, indirectly leading

to reduced turnover » (p.519). Ainsi, un programme de santé et mieux-être serait un moyen d'offrir un support organisationnel identifiable pour les employés. Toutefois, il apparaît que ce moyen se doit d'être perçu comme tel par les employés pour atteindre l'objectif d'engagement organisationnel. De son côté, Wolfe (1994) croit que si un programme de santé et mieux-être parvient à augmenter la performance des employés, c'est qu'il le fait indirectement, en augmentant d'abord le niveau d'engagement organisationnel des employés. C'est une hypothèse qu'il émet à partir de la théorie de l'engagement organisationnel, selon laquelle plus l'engagement est élevée envers l'organisation, plus les employés sont performants.

L'objectif général de ce mémoire est d'étudier s'il existe des liens entre la perception de support au niveau de la santé physique et mentale, la perception de support organisationnel et l'engagement organisationnel. Il s'agit essentiellement d'une étude exploratoire visant à dégager un modèle théorique sur un type de déterminant de l'engagement organisationnel soit, les programmes de santé et mieux-être. L'objet de cette recherche est donc un programme de santé et mieux-être. Ce programme pourrait être déterminant dans la perception de support au niveau de la santé physique et mentale des employés.

La prochaine partie de ce mémoire servira d'abord à tracer le bilan des connaissances sur l'engagement organisationnel. Ensuite, il sera question de support organisationnel et enfin, des programmes de santé et mieux-être.

## **CHAPITRE I**

### **BILAN DES CONNAISSANCES**

Cette partie vise à définir les concepts qui seront présents dans cette recherche et à discuter des travaux dont ils ont fait l'objet. Cela nous permettra de dégager nos questions de recherche et de poser les fondements de notre modèle théorique. En premier lieu, nous présenterons le concept d'engagement organisationnel, qui est au coeur de notre démarche en tant que variable dépendante. Une fois l'origine de ce concept expliquée et une fois que nous l'aurons défini, nous discuterons des conséquences de l'engagement organisationnel sur l'entreprise, de même que de ses antécédents. Nous comprendrons alors quelle est l'utilité d'étudier ce concept et quelles sont les variables qui sont susceptibles d'influencer l'engagement organisationnel des employés. En second lieu, nous développerons le concept de support organisationnel, qui est un antécédent de l'engagement organisationnel de grande importance. C'est aussi un concept qui, nous le verrons, est lié aux pratiques organisationnelles pour la santé des employés, comme les programmes de santé et mieux-être. Finalement, les programmes de santé et mieux-être seront abordés afin de faire le point sur l'état des connaissances sur leurs effets en milieu organisationnel. L'objet de notre étude est un programme de santé et mieux-être qui, nous croyons, sera déterminant dans la perception de support au niveau de la santé. Rappelons que l'objectif de ce mémoire est d'explorer s'il y a des liens entre la perception de support

organisationnel au niveau de la santé, la perception de support organisationnel et l'engagement organisationnel.

### **1.1 L'engagement organisationnel**

L'engagement organisationnel a retenu l'attention de nombreux chercheurs (Mowday et al., 1982, Morrow, 1983). Selon les travaux de Mowday et ses collègues, qui signent le premier livre qui présente une importante revue des travaux sur l'engagement organisationnel, le concept d'engagement organisationnel est apparu au cours des années 60. Auparavant, l'on parlait plutôt de « loyauté ». Mowday et ses collègues fournissent trois explications de l'intérêt des chercheurs pour l'engagement organisationnel. D'abord, il provient de la théorie sous-jacente de l'engagement organisationnel, selon laquelle l'engagement organisationnel permet de prédire les comportements des employés, et en particulier, le roulement de personnel. Cet engouement provient aussi du fait que l'engagement organisationnel est un « comportement désirable » que les chercheurs et les managers cherchent à retrouver chez les employés. Enfin, les chercheurs s'y sont intéressés afin de comprendre le processus psychologique selon lequel le phénomène d'identification à l'organisation se produit.

Ces trois explications suggèrent des définitions ou perceptions différentes de l'engagement. La première explication parle de l'engagement comme s'il était une attitude, le second, comme s'il était un comportement et le troisième, comme s'il se confondait avec l'identification à l'organisation. Ces trois explications de l'intérêt des chercheurs pour le phénomène de l'engagement organisationnel semblent incohérentes les unes avec les autres. En fait, elles reflètent bien le constat de Mowday et ses collègues (1982) à l'effet qu'il y a peu de consensus sur la définition de l'engagement organisationnel. Celles-ci sont nombreuses, divergentes et redondantes, ce qui rend difficile la compréhension du construit (Mowday et al., 1982

et Morrow, 1983). Aussi, cette confusion est engendrée par un manque de rigueur de la part des chercheurs dans la construction et la validation de ce construit (Morrow, 1983).

Mowday et ses collègues (1982), dans un souci de nous éclairer sur le développement du concept, présentent des auteurs qui successivement, faisant l'effort de mieux définir le concept d'engagement organisationnel, ont présenté des nouvelles approches significatives dans notre compréhension de l'engagement organisationnel. D'abord, Etzioni (1961) est un des pionniers à concevoir l'engagement organisationnel non pas comme un construit unidimensionnel, mais comme un concept comportant différentes dimensions. Il suggère une typologie comportant les trois formes d'engagement organisationnel suivantes : l'engagement moral, l'engagement continu et l'engagement aliéné. L'engagement moral s'attache surtout à l'identification aux buts et valeurs de l'organisation. L'individu est engagé à l'organisation car celle-ci a des buts nobles. L'engagement continu représente un lien dû à la relation d'échange entre l'individu et l'organisation. L'employé est engagé envers l'organisation car ce qu'il reçoit en retour de ce qu'il donne à l'entreprise est selon lui bénéfique ou équitable. L'engagement aliéné consiste en un engagement forcé, qui ne peut se produire pratiquement que dans un milieu où les individus ont très peu de latitude au niveau de leurs comportements et peuvent être exploités, comme par exemple, dans le milieu militaire. Etzioni croit que ces formes d'engagement sont exclusives, ce qui signifie qu'un individu ne peut avoir que l'une de ces formes d'engagement à la fois.

Ensuite, une typologie qui se démarque de celle d'Etzioni, est celle de Kanter (1968). Cette typologie se distingue justement parce qu'elle conçoit qu'un individu peut vivre divers types d'engagement envers l'organisation de façon simultanée. Le premier type d'engagement qu'elle suggère est l'engagement continu. Cela consiste en un engagement envers la pérennité de l'entreprise. L'individu considère qu'il a dû

fournir beaucoup d'efforts pour se joindre à l'entreprise et pour y rester, qu'il a donc tout à perdre de la quitter et il souhaite sa survie. Elle présente en second lieu l'engagement de cohésion comme dû à un attachement envers les autres membres de l'organisation et plus précisément à un sentiment d'appartenance à un groupe ou à une organisation. Finalement, l'engagement contrôlé consiste en l'attachement aux normes de l'entreprise.

Enfin, Staw (1977) et Salancik (1977) discernent deux approches : celle du comportement organisationnel et celle socio-psychologique. Ils se rendent compte que les deux types de chercheurs parlent de deux phénomènes différents lorsqu'ils définissent l'engagement organisationnel. Ils suggèrent donc l'engagement attitudinal pour caractériser les définitions des chercheurs en comportement organisationnel, selon lesquels l'engagement organisationnel est « un processus par lequel les employés en viennent à s'identifier aux buts et valeurs de l'organisation et sont désireux de demeurer au sein de l'organisation » (Mowday et al., 1982, p.25, traduction libre). Ainsi, l'individu développe une attitude qui est pertinente à son comportement. Cela signifie qu'une fois qu'il est engagé et qu'il se comporte comme tel, il adopte des attitudes liées à son comportement. Staw et Salancik suggèrent ensuite l'engagement comportemental, tel que vu par les socio-psychologues comme Becker (1964) et Kiesler (1971). Ceux-ci définissent l'engagement organisationnel (souvent appelé engagement calculé ou engagement continu) comme « un processus selon lequel les comportements passés d'un individu servent à le retenir au sein de l'organisation » (Mowday et al., 1982, p.25, traduction libre). Les socio-psychologues voient donc l'engagement comme un processus par lequel les employés adoptent des comportements en fonction de leurs comportements passés ou des avantages qu'ils perçoivent à leur emploi. Cela signifie, par exemple, qu'un individu qui a investi beaucoup d'efforts au sein d'une organisation ou qui considère qu'il est bien traité par son supérieur refusera de quitter son employeur.

Staw et Salancik rejettent l'approche attitudinale au profit de l'approche comportementale. Cependant, selon Mowday et ses collègues (1982), ces deux approches ne sont pas exclusives. Au contraire, elles permettent d'enrichir notre compréhension du phénomène de l'engagement organisationnel :

Although the distinction between attitudinal and behavioral commitment is a useful one [...], the assertion that one approach is superior to the other is questionable. Rather it would appear that both concepts are useful. Attitudinal commitment focuses on the process by which people come to think about their relationship with the organization. In many ways, it can be thought of as a mind set in which individuals consider the extent to which their own values and goals are congruent with those of the organization. Behavioral commitment, on the other hand, relates to the process by which individuals become locked into a certain organization and how they deal with this problem. Clearly, these two phenomena are closely related. Hence, if we are to make progress in understanding the commitment construct, it is necessary to consider both forms as they relate to each other and to the broader issue of organizational behavior. (1982 : 27)

Ainsi, Mowday et ses collègues (1982) suggèrent que les deux approches peuvent être intégrées. Ils estiment qu'il existe des relations continues entre les attitudes et les comportements des individus, sans que les uns ne précèdent les autres nécessairement : « the process through which commitment is developed may involve self-reinforcing cycles of attitudes and behaviors that evolve on the job and over time strengthen employee commitment to the organization » (1982 : 47).

Mowday et ses collègues décident de se rallier à la définition de Porter et Smith (1970) pour définir l'engagement organisationnel. Ils le définissent ainsi : « La force relative de l'identification d'un individu avec l'organisation et son implication envers cette organisation » (traduction libre, Mowday et al, 1982). Selon eux, l'engagement organisationnel comporte donc trois facteurs : l'identification aux buts et valeurs de l'entreprise, la volonté de se comporter pour le bien de l'organisation, la volonté de demeurer au sein de l'organisation.

Malgré qu'ils reconnaissent l'adéquation des deux écoles de pensée (attitudinale et comportementale), Mowday et ses collègues voient l'engagement organisationnel comme un concept unidimensionnel et conçoivent « l'engagement comportemental » comme un construit distinct de l'engagement organisationnel. Pourtant, plusieurs autres chercheurs ont vu la nécessité de définir l'engagement organisationnel comme un multi construit, ne pouvant le réduire à une seule dimension. La contribution de Mowday et ses collègues au chapitre de la définition du construit est leur volonté de rallier les approches attitudinale et comportementale. Cependant, leur faiblesse a été de ne pas savoir appliquer clairement la conciliation de ces deux approches à l'intérieur d'une définition ou d'un modèle théorique. Aussi, plusieurs chercheurs les associent à l'approche attitudinale.

Parmi ces derniers chercheurs se retrouvent Mathieu et Zajac (1990). Ils retiennent la définition de Mowday et ses collègues (1982) pour l'engagement attitudinal. Mathieu et Zajac reconnaissent eux aussi les travaux selon l'approche comportementale, c'est-à-dire sur l'engagement continu, et les intègrent concrètement à leur méta-analyse sur l'engagement organisationnel. Ils retiennent, pour l'engagement continu, la définition de Hrebiniak et Alutto (1972) : « a structural phenomenon which occurs as a result of individual-organizational transactions and alterations in side-bets or investments over time » (Mathieu et Zajac, p.172). Mathieu et Zajac croient que ces deux types d'engagement sont à la fois distinguables et liés. Les deux types d'engagement peuvent donc se retrouver chez un même individu en même temps. Ils constatent également que l'engagement continu se comporte différemment de l'engagement attitudinal avec les autres variables. Ils reconnaissent en outre les travaux sur d'autres types d'engagement, comme l'engagement normatif, mais ils ne croient pas que ces autres types d'engagement se différencient de l'engagement attitudinal et de l'engagement continu.

Meyer et Allen (1991), dans leur revue de la littérature sur l'engagement organisationnel, proposent un nouvel éclairage sur l'engagement organisationnel. Ils acceptent de reconnaître l'engagement attitudinal et comportemental. Cependant, un apport important qu'ils font est de proposer une définition de l'engagement attitudinal pour remplacer celle de Mowday et ses collègues, qu'ils jugent trop étroite car elle se limite à l'identification aux buts et valeurs de l'entreprise. Meyer et Allen voient plutôt l'engagement des employés comme un « état mental » ou des « sentiments et/ou des croyances » envers l'organisation. De plus, afin d'enfin établir une distinction claire entre cette dimension du construit et le construit lui-même, soit l'engagement organisationnel, ils nomment ce type d'engagement *engagement affectif*.

Lorsqu'ils analysent l'ensemble des définitions de l'engagement organisationnel dans la littérature, Meyer et Allen parviennent à regrouper les définitions sous trois thèmes : l'attachement affectif envers l'organisation, le calcul des coûts associés au fait de quitter l'organisation et le sentiment d'obligation envers l'organisation. Le premier thème, soit l'attachement affectif, reprend les définitions de l'approche attitudinale et le type d'engagement donné est appelé, par Meyer et Allen, *engagement affectif*. Le second thème, soit le calcul des coûts associés au fait de quitter l'organisation, reprend les définitions des auteurs de l'approche comportementale. Il demeure identifié comme l'*engagement continu* (ou calculé). Enfin, Meyer et Allen apportent une seconde contribution majeure à la conception actuelle de l'engagement organisationnel : ils intègrent l'*engagement normatif* comme troisième composante de l'engagement organisationnel. L'engagement normatif reprend les définitions classées sous le troisième thème observé dans la littérature, soit le sentiment d'obligation envers l'organisation. Tout comme Mathieu et Zajac (1990) ainsi que Kanter (1968), Meyer et Allen considèrent qu'un individu peut avoir différents types d'engagement de façon simultanée et selon différents

degrés pour chacune des composantes. Ces trois types d'engagement organisationnel seront définis dans les prochaines parties de ce mémoire.

Meyer et ses collègues (2002) soulèvent l'intérêt d'étudier les effets conjugués et d'interaction entre les différentes composantes de l'engagement organisationnel. C'est ce qui a été fait par Olivier Doucet (2002) dans le cadre d'un mémoire. Sans donner les détails des résultats de cette étude, il en ressort que l'engagement organisationnel a des effets sur l'absentéisme, l'intention de quitter et la mobilisation qui varient selon les niveaux conjugués d'engagement affectif et d'engagement continu. Cela tend à démontrer qu'il est important de connaître l'impact des pratiques RH sur chacune de ces composantes de l'engagement organisationnel, puisqu'elles ont une incidence différente sur les comportements des employés.

Finalement, une dernière dimension à intégrer dans la théorie de l'engagement organisationnel est la cible de l'engagement. En effet, Reichers (1985), dans sa revue de la littérature, propose de différencier l'engagement continu ou attitudinal selon la cible de l'engagement : l'engagement n'est pas uniquement envers l'organisation, mais envers les collègues, le syndicat, les clients, la direction, etc. D'ailleurs, les résultats de la méta-analyse de Mathieu et Zajac (1990) sur cette question démontrent que les différentes cibles de l'engagement donnent lieu à différents construits. C'est le point de vue que Meyer et Allen (1997) décident d'adopter. Ils ajoutent alors à leur modèle de l'engagement organisationnel cette nouvelle dimension qu'est la cible de l'engagement. De cette manière, ils distinguent nettement l'engagement organisationnel de l'engagement envers d'autres cibles comme, par exemple, la haute direction, l'unité de travail, le supérieur immédiat ou l'équipe de travail. Meyer et Allen appuient la pertinence de cette théorie avec les travaux de plusieurs chercheurs :

[...] commitment to the organization has been shown to contribute uniquely to the prediction of important outcomes variables (e.g., Blau & Boal, 1989; Meyer et al., 1993; Tett & Meyer, 1993). In the light of these and related findings, Morrow (1993) concluded in her recent review of the literature that although organizational commitment is itself a multidimensional construct, it is clearly distinguishable from other forms of workplace commitment and therefore worthy of study for its own sake. (1997: 17)

Depuis les travaux de Meyer et Allen, les chercheurs sur l'engagement organisationnel sont demeurés, pour la plupart, fidèles aux théories de Meyer et Allen et de Mowday et ses collègues. Nous n'avons trouvé de travaux récents qui s'attardent à la conception de l'engagement organisationnel. Aussi, il semble que le modèle de Meyer et Allen soit largement retenu par les chercheurs contemporains : Meyer et ses collègues, en 2002, ont recensé pour une méta-analyse plus de 155 études utilisant leur typologie. Comme cette typologie s'inscrit comme étant la suite logique des théories de l'engagement organisationnel et comme elle a été retenue, testée et validée par plusieurs études empiriques, nous la retenons pour ce mémoire.

La prochaine partie s'appliquera à définir les trois composantes de l'engagement organisationnel données par Allen et Meyer (1991). Ensuite, nous expliquerons comment se développe l'engagement organisationnel et quelles sont les conséquences de l'engagement organisationnel.

### **1.1.1 L'engagement affectif**

Meyer et Allen (1997) ont pris différentes définitions de l'engagement organisationnel dans la littérature et les ont classifiées dans ce qu'ils ont qualifié d'« engagement affectif ». Le tableau 1.1, tiré de leur ouvrage, présente ces définitions.

**Tableau 1.1**  
Définitions de l'engagement affectif<sup>4</sup>

---

*Affective Orientation*

---

The attachment of an individual's fund of affectivity and emotion to the group. (Kanter, 1968, p.507)

An attitude or an orientation toward the organization which links or attaches the identity of the person to the organization. (Sheldon, 1971, p.143)

The process by which the goals of the organization and those of the individual become increasingly integrated or congruent. (Hall, Schneider & Nygren, 1970, pp. 176-177)

A partisan, affective attachment to the goals and values of the organization, to one's role in relation to goals and values, and to the organization for its own sake, apart from its purely instrumental worth. (Buchanan, 1974, p.533)

The relative strength of an individual's identification with and involvement in a particular organization. (Mowday, Porter & Steers, 1982, p.27)

---

La définition de l'engagement affectif organisationnel que l'on retrouve le plus souvent dans la littérature est celle de Mowday, Porter et Steers, 1982 (Riketta, 2002). Meyer et Allen (1991) s'en inspirent visiblement :

Affective commitment refers to the employee's emotional attachment to, identification with, and involvement in the organization. Employees with a strong affective commitment continue employment with the organization because they *want* to do so. (p.67)

Cette définition intègre le désir de demeurer au sein de l'organisation et elle ajoute une autre dimension importante à l'engagement : l'attachement émotionnel à l'organisation.

---

<sup>4</sup> tiré de l'ouvrage de Meyer et Allen (1997), p. 13

Cela en fait une définition très large, ce qui n'est pas sans poser de difficultés, puisqu'il y a multiplication des définitions et des mesures et qu'elles varient beaucoup au niveau de leur nature et de leur qualité (Allen et Meyer, 1997). Par exemple, selon Riketta (2002) qui a procédé à une méta-analyse et selon Herrbach et ses collègues (2006) qui se basent sur les résultats d'une étude empirique sur 798 cadres français, l'identification à l'entreprise est un concept distinct de l'engagement, quoique fortement corrélé. Cette corrélation s'explique par le fait que la définition de l'engagement affectif de Meyer et Allen comprend une part d'identification. Pour cette étude, c'est la définition qui sera retenue, ce qui permettra de travailler à partir d'un outil de mesure de l'engagement affectif éprouvé et largement utilisé.

### **1.1.2 L'engagement continu**

L'engagement continu rallie les théoriciens de l'approche échangiste aussi appelée approche structurelle, tels que Becker (1960) et Kanter (1968). Pour eux, l'engagement organisationnel provient d'une relation d'échange et d'un calcul : l'individu considère les coûts associés à son départ de l'entreprise et les profits à y demeurer. La définition de Becker est la suivante: « Commitment comes into being when a person, by making a side bet, links extraneous interests with a consistent line of activity » (1960 : 32). Ainsi, une personne qui a investi beaucoup d'efforts dans une entreprise a une plus forte probabilité d'y demeurer.

Meyer et Allen (1991) acquiescent à cette théorie de l'engagement et l'adaptent et l'intègrent dans leur modèle en tant que composante de l'engagement organisationnel. Powell et Meyer (2004) ont fait une étude empirique chez 202 employés d'entreprises différentes qui a confirmé la validité de la théorie de Becker à l'intérieur du modèle à trois composantes de Meyer et Allen. Ceux-ci définissent l'engagement continu de cette manière :

Continuance commitment refers to an awareness of the costs associated with leaving the organization. Employees whose primary link to the organization is based on continuance commitment remain because they *need* to do so. (1991: 67)

Cette définition est plus complète que celle de Becker car elle introduit une deuxième dimension à l'engagement continu. Les trois auteurs s'entendent sur le fait que l'engagement continu naît de la perception qu'un individu a des avantages de son emploi et de ses investissements personnels. Il ne quitte pas son emploi car il sait qu'il perdrait ses investissements et ses acquis dans l'entreprise. La seconde dimension apportée par Meyer et Allen est la perception d'absence d'alternatives possibles. Par exemple, un employé peut considérer que son emploi n'est pas très avantageux pour lui, mais il y demeure parce qu'il ne croit pas pouvoir trouver un autre emploi ailleurs. Ainsi, d'une part, l'employé regarde les avantages que lui procure son employeur et d'autre part, il évalue s'il a la possibilité de trouver ailleurs un emploi lui procurant les mêmes avantages.

### **1.1.3 L'engagement normatif**

L'engagement normatif regroupe les auteurs comme Wiener (1982) ainsi que Marsh et Mannari (1977). Wiener définit ainsi l'engagement organisationnel : « The totality of internalized normative pressures to act in a way which meets organizational goals and interests » (1982 : 421). Il explique l'engagement comme étant un état psychologique résultant de pressions internes à l'organisation. Ces auteurs intègrent la question de la morale comme force, comme si elle contraignait l'individu à s'engager à demeurer au sein de l'organisation ou à adopter certains comportements. Meyer et Allen s'inspirent d'eux pour définir l'engagement normatif : « Normative commitment reflects a feeling of obligation to continue employment. Employees with a high level of normative commitment feel that they *ought* to remain with the organization » (1991: 67).

Meyer et Allen mettent l'accent sur le maintien de la relation d'emploi, alors que Wiener insiste sur l'accomplissement des buts et intérêts de l'organisation. Selon la définition de Meyer et Allen, un employé se sentant obligé envers son employeur considèrera qu'il serait moralement incorrect de le quitter. Cela ne veut pas dire pour autant qu'il s'attachera aux buts et intérêts de l'organisation. La définition de Meyer et Allen n'exclut cependant pas la possibilité qu'un employé engagé de façon normative soit plus enclin à agir en fonction des buts et intérêts de son employeur. Comme on le verra plus loin, ce comportement peut être une conséquence de l'engagement normatif.

Mais comment expliquer ce sentiment d'obligation envers l'organisation, la morale sous-jacente ou ces pressions internes à l'organisation? Selon la revue des écrits de Meyer et Allen (1997), ce phénomène pourrait provenir de diverses sources. Un facteur possible serait la culture personnelle de l'individu et la culture organisationnelle. Par exemple, l'employé accorderait, selon ses valeurs personnelles ou selon son expérience dans une entreprise, une grande importance à la « loyauté à l'organisation ». La réciprocité a aussi été suggérée pour expliquer le sentiment d'obligation envers l'entreprise : l'employé a l'impression d'avoir obtenu de l'employeur davantage que ce qu'il peut offrir, il se sent donc en dette avec l'organisation, et par conséquent, obligé envers elle. Le « contrat psychologique » serait également une explication similaire. L'employé se sentirait obligé dans une relation d'échange, se sentant lié à son employeur par un contrat psychologique.

Il faut noter que bien que distinct de l'engagement affectif (Meyer et al. 2002), l'engagement normatif tend à être fortement corrélé à l'engagement affectif. Une méta-analyse de Meyer et ses collègues (2002) sur cette question a démontré une forte relation dans 54 études. Ils concluent cependant que ces deux construits sont bel et bien distincts puisqu'ils réagissent différemment lorsque corrélés avec d'autres variables.

## **1.2 Les conséquences de l'engagement organisationnel**

La section 1.1 visait à définir le concept de l'engagement organisationnel et son évolution au fil du temps. Maintenant, pourquoi les chercheurs et gestionnaires cherchent-ils à mesurer l'engagement organisationnel chez les individus? Les prochaines parties de cette section ont pour objet de répondre à cette question. De façon plus précise, elles visent à expliquer pourquoi les entreprises ont intérêt à augmenter le niveau d'engagement des employés envers leur organisation, et à indiquer quels types d'engagement organisationnel sont désirables pour l'organisation. Les résultats présentés proviennent principalement de la méta-analyse de Meyer et al. (2002).

Notons que les conséquences de l'engagement affectif ne font pas partie de notre modèle théorique, mais nous considérons que leur présentation permet de mieux saisir la pertinence d'étudier l'engagement organisationnel, et nous éclaire sur les conséquences de chacune des trois composantes de l'engagement organisationnel dans l'organisation. Le lecteur sera donc en mesure d'apprécier l'importance relative de l'engagement affectif, continu et normatif.

### **1.2.1 Le roulement de personnel et l'intention de quitter**

Law (2005) note que l'engagement affectif a beaucoup plus d'impact sur l'intention de quitter que l'engagement continu. Dans leur méta-analyse, Meyer et al. (2002) calculent une relation de  $-.51$  entre l'engagement affectif et l'intention de quitter, de  $-.39$  entre l'engagement normatif et l'intention de quitter, et de  $-.17$  entre l'engagement continu et l'intention de quitter. Meyer et ses collègues présentent aussi les relations entre l'engagement affectif, normatif et continu, et le roulement du personnel. Ces relations sont respectivement de  $-.17$ ,  $-.16$  et  $-.10$ .

Nous constatons que l'intention de quitter se distingue nettement du roulement de personnel dans sa relation avec l'engagement organisationnel. Le taux de roulement est une mesure plus objective, mais plus difficilement liable avec l'engagement, selon la méta-analyse de Cohen (1993). Ceci s'explique par le fait que la méthodologie employée peut affecter la relation. Par exemple, plus la mesure de l'engagement organisationnel est éloignée en temps de celle du taux de roulement, plus les relations sont faibles. Aussi, Cohen note un phénomène particulier chez les plus jeunes employés : ils peuvent présenter un haut niveau d'engagement lors de la mesure de l'engagement, mais quitter l'organisation dans les mois qui suivent, ce qui bien sûr n'aide pas à établir une relation négative avec le roulement de personnel. On comprend donc pourquoi la relation entre l'engagement organisationnel et l'intention de quitter soit plus forte : les deux mesures sont prises en même temps. Des biais sont aussi susceptibles de s'introduire dans la dernière démarche, ayant pour impact de surestimer la relation entre les deux variables.

Nous pouvons retenir ici que l'engagement affectif et l'engagement normatif ont un impact important sur la réduction de l'intention de quitter et le roulement de personnel. La définition de l'engagement affectif comprend la volonté de rester au sein de l'organisation, il n'est donc pas étonnant que des trois types d'engagement organisationnel, l'engagement affectif soit la plus fortement liée négativement à l'intention de quitter et au roulement de personnel.

### **1.2.2 L'absentéisme**

Meyer et ses collègues (2002) trouvent des corrélations entre l'engagement affectif, normatif, continu, et l'absentéisme, de respectivement -.15, .05 et .06. Ainsi, les employés engagés affectivement ont moins de chance de s'absenter. Les relations soutenant cette affirmation sont plus fortes lorsque les mesures sont prises de façon

objective plutôt que de façon auto-rapportée. Ainsi, lorsque l'absentéisme est mesuré de façon objective, la relation avec l'engagement affectif grimpe à  $-.22$ .

Dans leur méta-analyse, Meyer et ses collègues ont également noté une différence selon que l'absentéisme est volontaire ou non. L'absentéisme involontaire est celui où l'employé n'a d'autre choix que de s'absenter, en raison de maladie ou un autre motif valable. L'absentéisme volontaire est celui où l'employé choisit de ne pas se présenter au travail, sans raison valable. Il y aurait donc une relation de  $-.22$  entre l'engagement affectif et l'absentéisme volontaire, et il y aurait une relation de  $-.09$  entre l'engagement affectif et l'absentéisme involontaire. Il n'y aurait pas d'étude sur le lien avec l'engagement normatif, et les études portant sur l'engagement continu indiqueraient des relations très faibles avec les deux variables.

### **1.2.3 Les comportements des employés et la performance de l'entreprise**

En ce qui concerne les comportements désirables des employés, les liens faits avec l'engagement affectif vont de  $.12$  à  $.46$ , selon la revue des études faite par Allen et Meyer (1996). Par exemple, Lee (1992) a démontré que des employés étant fortement engagés affectivement démontraient davantage de spontanéité, de comportements d'entraide et de performance au travail, selon des mesures auto-rapportées. Lorsqu'il s'agit de mesures indépendantes, les relations demeurent importantes. Les liens entre ces variables et l'engagement normatif sont importants, mais moins forts que dans le cas de l'engagement affectif. Les relations vont de  $-.12$  à  $.32$ . Quant aux relations avec l'engagement continu, elles sont toutes soit négatives ( $-.12$  à  $-.46$ ), soit non significatives.

Au niveau de la performance au travail, c'est encore l'engagement affectif qui a le plus d'impact. Meyer et ses collègues (2002) ont calculé une relation de  $.16$ . Pour ce qui est de l'engagement normatif, la relation est de  $.06$  et dans le cas de l'engagement

continu, elle est de  $-.07$ . Ils indiquent également que les relations entre l'engagement affectif, normatif ou continu et les comportements de citoyenneté organisationnelle sont respectivement de  $.32$ ,  $.24$  et  $-.01$ . Au niveau de la performance globale de l'entreprise, Allen et Meyer (1996) rapportent les résultats de trois études. Ici encore, l'engagement affectif a un impact positif sur la performance de l'entreprise, alors que c'est l'inverse pour l'engagement continu.

Nous concluons donc que l'engagement affectif est le type d'engagement le plus souhaitable dans une organisation. L'engagement normatif a aussi une incidence positive, quoique plus faible. Quant à l'engagement continu, il est non souhaitable, car plus un employé a ce type d'engagement, moins il est susceptible d'adopter des comportements de mobilisation, d'être performant ou de travailler pour améliorer la performance de l'organisation.

### **1.3 Le développement de l'engagement organisationnel**

Les facteurs influençant l'engagement organisationnel peuvent être regroupés en deux catégories : celle des déterminants liés à l'organisation et celle des déterminants personnels. Les déterminants liés à l'organisation comprennent les caractéristiques du travail, le leadership, le support organisationnel, la justice et la communication, de même que certaines pratiques innovatrices de GRH. Les déterminants personnels comprennent les caractéristiques démographiques et certains traits personnels. Nous débuterons par présenter les antécédents organisationnels de l'engagement affectif, normatif et continu.

#### **1.3.1 Les déterminants liés à l'organisation**

Les méta-analyses de Meyer et ses collègues (1992) ainsi que de Mathieu et Zajac (1990), de même que la revue de littérature de Allen et Meyer (1996) fournissent les

antécédents de l'engagement organisationnel (tableau 1.2). Mathieu et Zajac ne distinguent pas les trois composantes de l'engagement organisationnel dans leur étude. Leur méta-analyse porte principalement sur la définition de l'engagement organisationnel de Mowday et al. (1979) qui est considérée comme de l'engagement affectif par Meyer et Allen (1997). Cependant, sur les 174 études traitées dans la méta-analyse, 42 comportent la définition de l'engagement continu et Mathieu et Zajac ne font pas de distinction entre les deux types d'engagement. Par conséquent, les résultats qu'ils obtiennent sont surtout au niveau de l'engagement affectif, mais mitigés par l'engagement continu.

À la lumière de la méta-analyse de Meyer et ses collègues, le leadership transformationnel, le support organisationnel et la justice sont des facteurs fort importants dans le développement de l'engagement normatif et plus particulièrement de l'engagement affectif des employés. L'engagement continu répond d'une façon tout à fait contraire aux deux autres types d'engagement à ces facteurs : l'impact de ces derniers sur l'engagement continu est légèrement négatif.

Ces données mettent également au jour l'importance du rôle du supérieur immédiat dans le développement de l'engagement organisationnel, et plus particulièrement, l'engagement affectif des employés. Un supérieur qui démontre de la considération pour ses employés, qui utilise un leadership participatif, qui est à l'écoute de ses employés, les respecte et leur communique souvent, qui donne régulièrement du feedback, qui offre un réel support et qui est juste dans ses décisions devrait avoir un bon impact sur le niveau d'engagement organisationnel de ses employés.

**Tableau 1.2**  
Antécédents de l'engagement organisationnel<sup>5</sup>

|                                    | <b>Mathieu et Zajac (1990)<br/>Méta-analyse</b> | <b>Allen et Meyer (1996)<br/>Revue de littérature</b> |            |            | <b>Meyer et al. (2002)<br/>Méta-analyse</b> |          |          |
|------------------------------------|---|---|------------|------------|---|----------|----------|
|                                    | <b>EO</b>                                       | <b>A</b>  | <b>N</b>   | <b>C</b>   | <b>A</b>                                    | <b>N</b> | <b>C</b> |
| <b>Caractéristiques du travail</b> |   |   |            |            |   |          |          |
| Variété dans les aptitudes         | .21   |   |            |            |   |          |          |
| Défis                              | .35   | .47, .59  | -.13, -.16 | .29, .19   |   |          |          |
| Portée du travail                  | .50   |   |            |            |   |          |          |
| Interdépendance des tâches         | .22   |   |            |            |   |          |          |
| Difficulté des buts                |   | .56   | -.17       | .25        |   |          |          |
| Défi du travail                    |   | .63   | -.14       | .29        |   |          |          |
| Clarté du rôle                     |   | .53   | -.11       | .39        |   |          |          |
| Ambiguïté du rôle                  | -.22  | -.48  | .09        | -.31       | -.39  | -.21     | .10      |
| Conflit de rôle                    |   |   |            |            | -.30  | -.24     | .13      |
| <b>Leadership et direction</b>     |   |   |            |            |   |          |          |
| Structure initiée par le leader    | .29   |   |            |            |   |          |          |
| Considération du supérieur         | .34   |   |            |            |   |          |          |
| Leadership participatif            | .39   |   |            |            |   |          |          |
| Ouverture de la direction          |   | .48   | -.16       | .20        |   |          |          |
| Leadership transformationnel       |   | .39-.45   | -.03, -.05 | -.07, -.20 | .46   | .27      | -.14     |
| Leadership transactionnel          |   | -.22-.36  | -.06, -.13 | .14, -.17  |   |          |          |
| Feedback                           |   | .36, .38  | -.18       | .21        |   |          |          |
| <b>Communication</b>               |   |   |            |            |   |          |          |
| Communication du supérieur         | .45   |   |            |            |   |          |          |
| Dépendance organisationnelle       |   | .56, .61  | -.13, -.04 | .38, .47   |   |          |          |
| <b>Support</b>                     |   |   |            |            |   |          |          |
| Support organisationnel            |   | .64   | -.08       |            | .63   | .47      | -.11     |
| Support des superviseurs           |   | .43   | -.08       |            |   |          |          |
| <b>Justice</b>                     |   |   |            |            |   |          |          |
| Justice interactionnelle           |   | .51   | -.10       |            | .50   | .52      | -.16     |
| Justice procédurale (paye)         |   | .52   | -.14       | .25        |   |          |          |
| Justice procédurale                |   | .50   | .09        |            | .38   | .31      | -.14     |
| Justice distributive               |   |   |            |            | .40   | .31      | -.06     |
| Justice distributive (paye)        |   | .39   | -.07       | .00        |   |          |          |

Légende : EO = engagement organisationnel, A = engagement affectif,  
N = engagement normatif, C = engagement continu

Par ailleurs, au niveau de la direction de l'entreprise, la communication, le support organisationnel, la justice et le style de leadership revêtent une importance dans le développement de l'engagement affectif, principalement. De plus, si les procédés, politiques, pratiques et décisions sont jugées justes et équitables, les employés ont

<sup>5</sup> Tiré de tableaux dans Mathieu et Zajac (1990), Allen et Meyer (1996) et Meyer et al. (2002)

plus de chances d'être engagés affectivement envers l'organisation (Konovsky et Cropanzano, 1991).

Notre recherche vise à étudier un cas d'entreprise dotée d'un programme de santé et mieux-être en tant que pratique RH pour la santé des employés. Surtout, nous cherchons à explorer si un tel programme peut avoir un impact sur l'engagement organisationnel. À la lumière des méta-analyses et de la revue de littérature sur les déterminants de l'engagement organisationnel, nous pouvons déduire que si des pratiques de support en matière de santé des employés pouvaient constituer un antécédent de l'engagement organisationnel, l'engagement affectif serait le type d'engagement le plus susceptible d'augmenter.

C'est une déduction que nous faisons à partir de nos observations dans la littérature de l'impact du support organisationnel sur l'engagement affectif des employés, puisque nous croyons que les pratiques RH pour la santé représentent une forme de support organisationnel. C'est ce que nous expliquerons plus loin dans ce chapitre. L'impact du support organisationnel sur l'engagement normatif est équivoque : la méta-analyse de Meyer et al. (2002) indique une bonne relation, mais selon l'étude d'Allen et Meyer (1996), toutes les études ne relèvent pas un effet positif du support organisationnel sur l'engagement normatif. D'ailleurs, l'impact des déterminants organisationnels sur l'engagement normatif tend à être très mince dans plusieurs études, si l'on se fie à la revue de littérature de Meyer et Allen (1996). Enfin, nous ne nous attendons pas à un impact positif sur l'engagement continu, ce type d'engagement ne répondant pas positivement aux pratiques de GRH.

Notre étude porte sur une pratique RH innovatrice : le support de la santé des employés via un programme de santé et mieux-être. Nous avons donc cherché des études sur l'engagement organisationnel traitant des pratiques RH. La plupart de ces études ne se sont penchées que sur l'engagement affectif. Certaines ont été faites

aussi sur l'engagement continu et révèlent peu ou pas d'impact (exemple : Tremblay et al, 2000). Meyer et Allen (1997) font la revue de la littérature sur le lien entre les pratiques RH et l'engagement affectif. Ils révèlent que les études sur le sujet, principalement menées par Gaertner et Nollen (1989) ainsi que Ogilvie (1986), démontrent que la perception des pratiques RH serait un déterminant majeur de l'engagement affectif. Ainsi, les pratiques de promotion, de formation et de développement, par exemple, peuvent compter pour beaucoup dans l'engagement affectif. Plus récemment, Tremblay et al. (2000) et Wils et al. (1998), se basant sur le modèle de Lawler (1986), proposent quatre pratiques innovatrices qui ont un lien important avec le développement de l'engagement affectif : le partage d'information, le développement des compétences, le partage du pouvoir et les systèmes de reconnaissance. Tremblay et ses collègues ont observé, chez 536 répondants provenant de différentes entreprises, que la perception de ces pratiques est positivement liée à l'engagement affectif des employés.

Cependant, Meyer et Smith (2000) révèlent, à partir d'une étude chez plusieurs organisations, que le lien entre les pratiques de GRH et l'engagement affectif ou normatif dépend de la perception que les employés ont de ces pratiques et de la perception de justice des procédures. Selon leur analyse à partir de modélisation d'équations structurelles, la perception de support organisationnel et la perception de justice au niveau des procédures agiraient comme médiateurs de l'engagement organisationnel. De plus, Meyer et Allen (1997) insistent sur l'importance de la perception des individus. La perception de ces pratiques permettrait donc d'expliquer leur lien avec l'engagement organisationnel.

### **1.3.2 Les variables personnelles**

Selon les méta-analyses de Mathieu et Zajac (1990) et de Meyer et al. (2002) présentées au tableau 1.3, les variables démographiques ont une incidence très faible

sur les trois composantes de l'engagement organisationnel. L'âge et l'ancienneté dans l'organisation sont les deux variables qui auraient un léger impact sur l'engagement organisationnel. Quant au sexe, à l'éducation et l'ancienneté au poste, les relations sont à peine perceptibles.

**Tableau 1.3**  
Variables personnelles et influence sur l'engagement organisationnel<sup>6</sup>

| Variables démographiques       | Mathieu et Zajac (1990) | Meyer et al. (2002) |      |      |
|--------------------------------|-------------------------|---------------------|------|------|
|                                | EO                      | A                   | N    | C    |
| Âge                            | .201                    | .15                 | .12  | .14  |
| Sexe                           | -.145                   | -.03                | -.02 | .01  |
| Éducation                      | -.092                   | -.02                | .01  | -.11 |
| Ancienneté dans l'organisation | .170                    | .16                 | .17  | .21  |
| Ancienneté au poste            | .091                    | .07                 | .15  | .15  |

Au niveau des caractéristiques relevant des inclinaisons personnelles, Meyer et Allen (1997) disent qu'il manque de consistances dans les résultats des études, ce qui empêche de conclure à la généralisation d'une quelconque caractéristique pré-déterminante. En outre, quelques chercheurs se sont intéressés à l'idée que certains individus seraient prédisposés à s'engager envers l'organisation. Encore ici, Meyer et Allen (1997) notent que les résultats qui ont été obtenus ne peuvent être généralisés, du fait que la mesure de la propension à l'engagement affectif comprenait d'autres dimensions qui n'ont pas été dissociées.

Nous avons pu constater que les variables organisationnelles sont déterminantes dans le développement de l'engagement organisationnel alors que les caractéristiques personnelles y contribuent très peu. La prochaine section vise à approfondir sur la variable organisationnelle la plus importante dans le développement de l'engagement

<sup>6</sup> Tiré de tableaux dans Mathieu et Zajac (1990) et Meyer et al. (2002)

organisationnel et qui fait partie de notre cadre théorique : la perception de support organisationnel.

#### **1.4 La perception de support organisationnel**

Nous venons de présenter les conséquences de l'engagement organisationnel, puis de ses antécédents. Les méta-analyses dont nous avons alors discuté nous permettent de constater que parmi les antécédents de l'engagement organisationnel, le support organisationnel serait des plus marquants. De plus, nos lectures sur le support organisationnel nous ont permis de faire un rapprochement important avec les pratiques RH axées sur la santé des employés. En fait, nous avons constaté que la théorie de support organisationnel pouvait faire le pont entre les pratiques RH axées sur la santé et l'engagement organisationnel. En effet, cette théorie nous permet d'expliquer comment ces pratiques peuvent être liées à l'engagement organisationnel. Voilà pourquoi nous nous consacrons maintenant à traiter du support organisationnel.

Selon la littérature sur le support organisationnel (exemple : Levinson, 1965 et Eisenberger et al, 1986), les employés ont une croyance relativement à l'importance et la reconnaissance que l'entreprise accorde à leur contribution de même qu'à leurs employés. Eisenberger et ses collègues (1986) précisent que les employés évaluent le niveau de support organisationnel qui leur est donné dans l'organisation, si l'organisation récompense leurs efforts accrus et si elle les soutient lorsqu'ils ont besoin d'aide pour bien faire leur travail. La perception de support organisationnel dépend donc de l'évaluation qu'ils font du traitement global qu'ils reçoivent dans l'organisation, incluant les politiques et pratiques organisationnelles, et des motifs qu'ils voient derrière ces politiques et pratiques. Eisenberger et ses collègues (1986) illustrent le développement de la perception du support organisationnel :

We suggest that in order to determine the personified organisation's readiness to reward increased work efforts and to meet needs for praise and approval, employees develop global beliefs concerning the extent to which the organization values their contributions and cares about their well-being. [...] Perceived organizational support would be influenced by various aspects of an employee's treatment by the organisation and would, in turn, influence the employee's interpretation of organisational motives underlying that treatment. This implies that there will be agreement in the degree of support that the employee would expect of the organization in a wide variety of situations. These would include the organization's likely reaction to the employee's future illnesses, mistakes, and superior performance, and the organization's desire to pay a fair salary and make the employee's job meaningful and interesting. (p.501)

On comprend alors que le support organisationnel consiste en un mécanisme global qui met en cause autant les comportements du supérieur immédiat que ceux de la direction, ainsi que toutes les décisions prises dans l'organisation, politiques et pratiques touchant les employés. L'accent est mis sur l'importance que l'entreprise accorde à la contribution de l'employé et sur le traitement qu'elle lui donne en retour. Le traitement ne se limite pas à la rémunération, mais consiste en les manifestations concrètes sous toutes les formes possibles prouvant que l'entreprise éprouve de la reconnaissance envers l'employé.

De plus, la justice des mécanismes de support ou de reconnaissance est importante dans la perception des employés (Rhoades et Eisenberger, 2002). Par exemple, si un supérieur félicite tous les employés également pour une bonne performance, les employés qui auront fourni plus d'efforts que les autres ne se sentiront pas nécessairement supportés pour leurs efforts individuels. Ajoutons que cette théorie sous-tend que l'employé a une perception globale du support organisationnel du fait qu'il perçoit l'entreprise comme si elle était un individu et que les actions des membres des cadres sont perçues comme étant celles de l'entreprise (Eisenberger et al., 1986).

Le support organisationnel est une forme de pratique RH importante dans le développement de l'engagement affectif. Il s'agit d'une pratique découlant des théories de l'échange social (Blau, 1964, Homans, 1974), selon laquelle les individus qui travaillent pour une organisation le font dans le but de maximiser leurs bénéfices. Ainsi, l'organisation engage des individus et leur offre des avantages en s'attendant à recevoir de leur part des bénéfices en retour. La théorie du support organisationnel suggère donc que l'employé ajuste sa contribution en fonction de ce qu'il reçoit en échange de son employeur, au niveau matériel, personnel, social ou psychologique. Un employé qui reçoit beaucoup de support de son employeur voudra faire davantage d'efforts pour aider l'organisation à atteindre ses buts. De même, les employés s'attendent à ce que leurs efforts soient supportés par leur organisation.

Meyer et ses collègues croient que les pratiques RH qui contribuent à augmenter la perception de support organisationnel vont indirectement influencer l'engagement affectif des employés envers l'organisation : « That is, variables (e.g. human resource management policies and practices) that contribute to perception of support might indirectly contribute to the development of affective commitment » (2002: 38-39). C'est ce qu'ont confirmé Rhoades, Eisenberger et Armeli (2001), via une étude faite avec 367 employés de diverses organisations. Selon la méta-analyse de Rhoades et Eisenberger (2002), la perception de support organisationnel est influencée principalement par la justice, le support du superviseur, les récompenses organisationnelles et les conditions de travail. Le tableau 1.4 présente les antécédents du support organisationnel et la force de la relation avec le support organisationnel, tels qu'obtenus par Rhoades et Eisenberger dans leur méta-analyse.

**Tableau 1.4**  
Facteurs influençant significativement le support organisationnel,  
selon la méta-analyse de Rhoades et Eisenberger (2002)

| Caractéristiques personnelles<br>et démographiques | Expériences au travail               |
|--|--------------------------------------|
| o Personnalité .31                                 | o Justice des traitements .68        |
| o Conscience .11                                   | o Justice procédurale .59            |
| o Affectivité négative -.43                        | o Justice des politiques -.83        |
| o Affectivité positive .34                         | o Support du superviseur .64         |
| o Âge .09  | o Récompenses organisationnelles .54 |
| o Éducation .05                                    | o Paye .48                           |
| o Sexe -.07  | o Promotions .55                     |
| o Ancienneté .02                                   | o Sécurité d'emploi .46              |
|  | o Autonomie .49                      |
|  | o Stress relié au rôle -.40          |
|  | o Ambiguïté de rôle -.20             |
|  | o Conflit de rôle -.29               |
|  | o Formation .24                      |
|  | o Taille de l'organisation -.30      |

### 1.5 Pratique de support pour la santé physique et mentale : Les programmes de santé et mieux-être

Nous avons abordé, précédemment, l'importance de l'engagement organisationnel dans l'entreprise. Nous avons également expliqué, à la lumière des travaux existants, comment l'engagement organisationnel se développe chez les individus. Nous avons en outre élaboré sur l'importance de la perception du support organisationnel dans le développement de l'engagement organisationnel et plus particulièrement, de l'engagement affectif. Cette partie vise maintenant à faire le rapprochement entre le support organisationnel et une pratique de support axée sur la santé physique et mentale des employés, soit les programmes de santé et mieux-être. Rappelons qu'à notre connaissance, ni la littérature ni les recherches ne se sont penchées sur de tels liens.

### 1.5.1 Définition des programmes de santé et mieux-être

Les programmes pour la santé des employés sont de plus en plus répandus depuis le milieu des années 70 dans les entreprises américaines (Conrad, 1988) et ce phénomène se poursuit de nos jours (DeGroot et Kiker, 2003). Nous avons remarqué dans la littérature que peu de chercheurs définissent ce qu'est un programme de santé et mieux-être. Nous avons néanmoins trouvé quatre auteurs qui nous éclairent sur la question, ils sont présentés dans le tableau 1.5. La littérature anglophone identifie les programmes de santé et mieux-être de multiples façons : *Employee health management programs* (EHMP), *Employee health programs* (EHP), *Workplace wellness programs*, ou encore, *Worksite health promotion programs*.

DeGroot et Kiker (2003) ont fait la revue des écrits sur la définition des programmes pour la santé des employés. Ils se rallient à Conrad en considérant les PAE (programmes d'aide aux employés) comme devant être inclus dans leur définition des EHMP (employee health management program). Ils s'inspirent fortement des définitions de Wolfe (1994) et de Terborg (1986). Cependant, ces deux auteurs ne considèrent pas les PAE comme faisant partie de la définition d'un EHMP. Un PAE, selon Wolfe, se définit comme : « Services to provide employees with confidential, professional assistance for solving personal problems in a wide range of areas » (1994 : 25). Il s'agit de services professionnels divers (psychologue, conseiller en orientation, travailleur social, conseiller juridique, etc.) habituellement fournis par une firme externe. Le tableau 1.5 fournit les définitions d'un programme de santé et mieux-être dans la littérature.

**Tableau 1.5**  
Programmes de santé et mieux-être (employee health programs) : définitions

|   |   |
|---|---|
| <b>Conrad 1988,</b><br><b>p. 485</b><br><i>Worksite health promotion</i> ou<br><i>Wellness programs</i> | « [...] combination of educational, organizational and environmental activities designed to support behavior conducive to the health of employees and their families »<br>« [...] health education, screening and/or intervention designed to change employees behavior in a healthward direction and reduce the associated risks » |
| <b>Terborg 1986,</b><br><b>p. 225</b><br><i>Worksite health promotion program</i>                       | « [...] an ongoing series of activities funded or endorsed by the organization that are designed to promote the adoption of personal behavior and corporate practices that are conducive to employee fitness, health and wellness »   |
| <b>Wolfe</b><br><b>1994, p. 25</b><br><i>EHMP</i>   | « Long-term organizational activities designed to promote the adoption of personal behaviors conducive to maintaining or improving employee health »  |
| <b>DeGroot et Kiker</b><br><b>2003, p. 57</b><br><i>EHMP</i>  | « [...] long-term organizationally sponsored activities specifically intended to promote the adoption of personal behavior and organizational practices conducive to employee physiological, mental and emotional health, regardless of the current health status of the employee »   |

Nous observons que les définitions de Terborg, Wolfe et DeGroot et Kiker sont très similaires. Contrairement à Conrad, ils précisent que les activités sont suivies dans le temps ou offertes à long terme. La continuité dans le temps est une dimension importante et caractéristique des programmes de santé et mieux-être. Nous remarquons également que bien qu'ils considèrent que les PAE font partie des programmes de santé pour les employés, DeGroot et Kiker ne fournissent pas une définition qui se distingue de celle de Terborg. La seule nuance significative que nous notons avec la définition de Wolfe est qu'il ne parle que d'« organizational activities », ce qui exclut manifestement les PAE dont les services sont fournis par une firme externe. Cela peut exclure également des activités d'un programme de santé et mieux-être qui ne peuvent être fournies à l'intérieur de l'organisation. Par

conséquent, la définition de Wolfe n'est pas complète. Celles de Terborg ou DeGroot et Kiker sont autant valables à notre avis. Nous retenons celle de DeGroot et Kiker parce qu'ils décortiquent davantage ce qu'ils comprennent par santé : santé physique, mentale et émotionnelle. Cela en fait une définition plus claire. Nous considérons toutefois les PAE comme des programmes à part, puisqu'ils se différencient de notre cas à l'étude, soit un programme de santé et mieux-être. Nous sommes d'avis que d'inclure les deux types de programmes dans une même définition engendre de la confusion. Du moins, un construit et une définition pour l'ensemble des pratiques ou programmes pour la santé des employés –et qui se distingueraient clairement des termes ou définitions propres à chacun des types de programmes– mériteraient d'être développés, selon nous.

### **1.5.2 Conditions d'efficacité des programmes de santé et mieux-être**

Il n'existe pas de type unique de programme de santé et mieux-être. Roman et Blum (1988), qui ont interrogé de nombreuses entreprises américaines sur leurs programmes de santé et mieux-être, ont noté que la définition et la composition de ces programmes varient grandement d'une entreprise à l'autre. Ils écrivent : « In such a context, the program practitioners are the critical source of program definition, program standards, and program boundaries » (p.513). Nonobstant ce manque de consistance interne, Conrad (1988) et Wolfe (1994), remarquent que les programmes comprennent souvent diverses activités comme la gestion du stress, le conditionnement physique, le contrôle du poids, l'éducation sur la nutrition, la mesure du taux d'hypertension, l'abandon du tabagisme, la prévention du cancer, l'information sur la santé, la prévention des accidents. Conrad associe le développement de ces programmes à la volonté des entreprises américaines de réduire leurs coûts en frais d'assurances santé pour leurs employés, d'augmenter la productivité et de réduire l'absentéisme, de réduire les maladies chroniques, et de répondre à l'évolution des valeurs et de la culture.

La littérature normative présente divers critères pour s'assurer de l'efficacité d'un programme de santé et mieux-être. Walker (2004) et le Ministère canadien de la culture et des loisirs (MCCL) se sont penchés sur la question. Selon eux, un bon programme comporte les critères suivants :

- 1) choix des activités adapté aux besoins de ses employés
- 2) fait participer les employés au développement et à l'implantation du programme
- 3) implique le réel support de la direction, comme l'engagement des supérieurs immédiats au programme
- 4) comprend un bon nombre d'activités diverses, de manière à rejoindre le plus d'employés possible
- 5) propose des activités facilement accessibles,
- 6) communique régulièrement les activités, et encourage les employés à y participer

Selon Ernst et ses collègues (2001), un tel programme, pour être efficace, ne doit pas offrir des activités de façon passive, mais il doit plutôt y avoir une concrète implication de la part de la direction envers la santé et le bien-être des employés. Ernst parle même de changement culturel et de changement organisationnel, où la direction travaille à promouvoir les activités de santé et de mieux-être et à motiver le personnel en ce sens. Walker et le MCCL insistent également sur l'importance d'impliquer les employés dans le développement du programme, donc, de créer un comité à la fois composé d'employés et de cadres pour mettre en place et développer le programme. De plus, selon Andrus et Paul (1995), le marketing du programme est garant du niveau de participation des employés. Ils mettent l'accent sur l'importance de concevoir un programme qui réponde réellement aux besoins des employés.

### 1.5.3 Effets directs et indirects des programmes de santé et mieux-être

Les programmes de santé et mieux-être requièrent des investissements importants, ce qui explique l'intérêt des gestionnaires à savoir s'il vaut la peine d'y consacrer de l'argent. En observant les travaux publiés sur le sujet, ceux-ci portent évidemment sur les effets directs comme la santé, la condition physique ou le sentiment de bien-être des employés (exemples : Green et al., 2001; Thogersen-Ntnoumani et al., 2005; Ernst et al., 2001). Ces études concluent, de façon générale, que les programmes ont des effets positifs au niveau des comportements des employés (alimentation et activité physique) et au niveau de la santé des employés (pression artérielle, niveau de cholestérol et poids, stress, sentiment de bien-être). Elles notent également un impact positif sur la satisfaction au travail.

Nombre d'études se sont penchées aussi sur les effets indirects des programmes sur l'organisation. Par exemple, DeGroot et Kiker (2003) ont fait une méta-analyse à partir de 22 études sur les effets des programmes de santé et mieux-être et des PAE sur la performance au travail, sur l'absentéisme, sur la satisfaction au travail, et sur le roulement de personnel. Il s'avère que les deux types de programmes confondus ont de bons effets sur la performance au travail et sur l'absentéisme, et de minces effets positifs sur la satisfaction au travail et le roulement de personnel. Wolfe (1994), qui a fait une revue de littérature spécifiquement sur les effets des programmes de santé et mieux-être, note que plusieurs études ont porté sur les bénéfices au niveau des coûts de santé, de la satisfaction des employés, du roulement du personnel, de l'absentéisme. Les résultats dépendraient de la configuration du programme, soit des activités offertes, et de déterminants individuels (niveau de participation, attitudes, personnalité).

Mais comment expliquer ces effets indirects des programmes de santé et mieux-être? Seraient-ils dus à une réelle amélioration de la santé physique et mentale des

employés? Des études sur la question ont découvert que ces programmes peuvent avoir un réel impact sur la santé des employés, lorsque ceux-ci y participent. Par exemple, l'étude de Thogerson-Ntoumani et al. (2005) démontre que les employés les plus actifs physiquement se sentent mieux au travail que ceux moins actifs. Bien que les programmes arrivent à améliorer la santé des employés, il est difficile d'admettre que cette amélioration soit la seule cause des effets indirects sur la performance des organisations. En outre, certains chercheurs notent que le niveau de participation des employés à ces programmes n'est pas toujours bien élevé, il tend à varier de 3% à 30% (Wolfe, 1994).

Ce constat a conduit Wolfe (1994) à formuler l'hypothèse qu'un programme de santé et mieux-être augmente l'engagement organisationnel des employés, ce qui expliquerait les effets indirects d'un programme sur la performance des employés. Cette hypothèse est en accord avec la littérature sur l'engagement organisationnel (section 1.2) qui indique que l'engagement organisationnel a un impact sur la performance des employés au travail.

Par ailleurs, la théorie de la mobilisation avancée par Tremblay et ses collègues (2005) permet d'expliquer l'impact des programmes de santé et mieux-être sur la performance de l'organisation. Selon eux, la performance des employés, l'absentéisme et le roulement de personnel dépendent surtout de « conditions psychologiques », qui elles peuvent être influencées par les pratiques et politiques de l'organisation. Ainsi, selon cette théorie, si l'absentéisme diminue chez une entreprise en raison d'un programme de santé et mieux-être, c'est parce que ce programme arrive à influencer au moins une des conditions psychologiques déterminantes chez les employés. Parmi ces « conditions psychologiques », se retrouve l'engagement organisationnel. Ces résultats nous conduisent à postuler que c'est grâce à son influence sur l'engagement organisationnel qu'un programme de

santé et mieux-être aurait un impact sur la performance des employés au travail et sur l'absentéisme.

Nous avons vu dans la section 1.3.1 qu'un des antécédents importants de l'engagement organisationnel est le support organisationnel. Les programmes de santé et mieux-être s'inscrivent très bien dans la théorie du support organisationnel. Ces programmes pourraient avoir un effet indirect sur l'engagement organisationnel s'ils affectaient d'abord la perception de support organisationnel. La prochaine partie vise à faire le lien entre les programmes de santé et mieux-être et la théorie du support organisationnel.

## **1.6 Les programmes de santé et mieux-être et le support organisationnel**

Nous avons vu que le support organisationnel sert à venir en aide aux employés pour qu'ils puissent accomplir leur travail, à reconnaître les efforts et la contribution des employés, et à les supporter dans ceux-ci. Dans un contexte où les employeurs ont des attentes de plus en plus élevées envers leurs employés, qu'ils exigent davantage de productivité et de qualité, qu'ils doivent faire face à davantage de stress, il peut être jugé normal que les employeurs reconnaissent l'impact de la contribution des employés sur leur condition personnelle, et investissent, en retour, dans la santé et le bien-être des employés. Les pratiques RH pour la santé des employés s'inscrivent donc bien dans la théorie du support organisationnel. Toutefois, aucune étude ne semble avoir classifié un programme de santé et mieux-être à l'intérieur du support organisationnel offert aux travailleurs. Il est difficile aussi de ranger ce programme parmi les antécédents du support organisationnel recensés par Rhoades et Eisenberger (2002), sauf lorsque ce programme vise à améliorer les conditions de travail.

Falkenberg (1987) a suggéré un lien entre un programme pour améliorer la santé des employés et l'engagement organisationnel. Il a écrit : « It is more likely that an

organization will be perceived as concerned about employees' welfare if the organization supports an identifiable activity that is related more directly to employee goals rather than company goals [...]. If employees perceive the organization is concerned about their welfare, they may develop more loyalty to the company, indirectly leading to reduced turnover » (p.516 et 519). Ainsi, selon Falkenberg, les activités qui visent à améliorer la santé des employés peuvent être perçues comme une forme de support de la part de l'organisation et d'un réel souci du bien-être des employés. Voilà des propos qui s'inscrivent bien, à notre sens, dans la théorie du support organisationnel. Meyer et Allen (1997) suggèrent également un lien entre les pratiques pour la santé et le support organisationnel, en affirmant que les employés sont davantage engagés lorsqu'ils considèrent que l'entreprise se soucie véritablement de leur bien-être. Ces propos sous-tendent également un lien direct entre les pratiques pour la santé et le support organisationnel. En fait, c'est la théorie du support organisationnel qui permettrait, selon nous, d'expliquer le lien avec l'engagement organisationnel. D'ailleurs, on a vu dans les pages précédentes que le support organisationnel est très fortement relié à l'engagement organisationnel.

Tant Falkenberg (1987) que Meyer et Allen (1997) indiquent que pour que l'engagement à l'organisation augmente, il faut que les employés perçoivent que l'organisation se soucie réellement de leur bien-être. Cette condition est à la base de la théorie de la perception du support organisationnel, telle qu'exprimée par Eisenberger et ses collègues (1986): « Perceived organizational support would be influenced by various aspects of an employee's treatment by the organization and would, in turn, influence the employee's interpretation of organizational motives underlying that treatment » (p.501). Comme on l'a vu, la mesure de la perception du support organisationnel cherche à connaître si l'employé perçoit que son employeur se soucie réellement de son bien-être, et comment l'organisation manifeste sa reconnaissance, aux yeux de l'employé. Par exemple, l'échelle sur le support organisationnel comporte des items tels que : « The organization really cares about

my well-being » ou « The organization values my contribution to its well-being » (Eisenberg et al.,1986). Ainsi, si les pratiques RH pour la santé font partie du support organisationnel, il est important que les employés reconnaissent qu'elles sont une forme de reconnaissance de la contribution des employés et qu'elles témoignent d'un réel souci envers leur bien-être. C'est là la nuance entre le support organisationnel et *la perception* de support organisationnel. Cette étude vise justement à savoir si un programme de santé et mieux-être peut être perçu par les employés comme une forme de support organisationnel.

En conclusion, l'intérêt de se pencher sur un programme de santé et mieux-être plutôt que toute autre pratique visant à améliorer la santé des employés est que ce type de programme se démarque, selon nous, par l'implication des membres de l'organisation, par la promotion des activités et par la communication aux employés. La direction et les employés tendent à s'impliquer activement tant dans le développement du programme que dans sa promotion. En outre, les activités du programme peuvent être fort variées, allant d'activités de mesure de la santé, d'activités physiques individuelles ou en groupe, jusqu'à l'amélioration de certaines conditions de travail qui peuvent affecter la santé ou le moral des employés.

La portée d'un tel programme peut donc être large : en plus d'améliorer la condition physique des employés, elle peut favoriser la cohésion sociale, le climat organisationnel et le support des pairs, ce qui peut être apprécié par les employés, tout en étant bénéfique pour leur santé physique et mentale. En fait, ce type de programme rend visible l'intention de l'employeur de s'engager envers la santé et le mieux-être des employés, et permet des actions concrètes et soutenues. Par ailleurs, les activités de communication peuvent être multipliées de sorte que le programme fasse partie du quotidien des employés. Un tel programme permet une culture de la santé physique et mentale par la promotion de changements tant personnels

qu'organisationnels, dans un processus continu d'amélioration et d'adaptation aux besoins changeants des individus et de l'organisation.

Bien entendu, nous reconnaissons que les programmes de santé et mieux-être ne sont pas tous développés aussi habilement et peuvent aussi être vus comme instrumentaux plutôt que de témoigner d'un réel souci de l'organisation envers la santé des employés. Ainsi, on ne saurait mesurer l'impact d'un programme de santé et mieux-être sans tenir compte de son design et du contexte dans lequel il s'inscrit.

Ce chapitre visait à faire état de la littérature sur nos variables à l'étude. Nous avons donc défini l'engagement organisationnel et discuté de ses conséquences et antécédents. Les conséquences de l'engagement organisationnel, bien que non à l'étude dans notre modèle, fournissent l'argumentation pour justifier l'intérêt d'une recherche portant sur l'engagement organisationnel. Un antécédent important de l'engagement organisationnel est le support organisationnel. Ce dernier construit, selon sa définition dans la littérature, semble étroitement relié aux pratiques RH pour la santé. Nous avons donc finalement abordé notre cas à l'étude, soit les programmes de santé et mieux-être, en tant que pratique de support pour la santé. Le prochain chapitre s'applique à présenter notre modèle d'analyse ainsi que nos questions de recherche.

## **CHAPITRE II**

### **CADRE CONCEPTUEL ET QUESTIONS DE RECHERCHE**

Maintenant que la littérature sur nos différentes variables à l'étude a été cernée, nous sommes prêts à exposer notre cadre conceptuel et les questions de recherche. Dans un premier temps, nous discuterons du modèle d'analyse afin d'expliquer et justifier les liens que nous voulons explorer. Ensuite, les questions de recherche seront présentées et commentées succinctement.

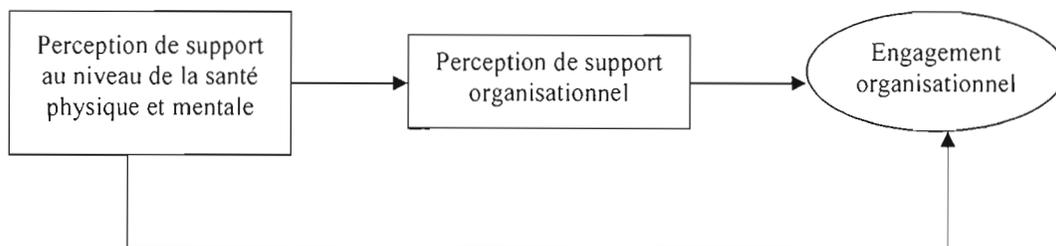
#### **2.1 Modèle d'analyse**

Dans le premier chapitre, il a été possible de voir le bilan de la recherche sur l'engagement organisationnel et sur certains de ses antécédents et conséquences. À cette étape-ci, ce qu'il est possible de conclure, c'est qu'aucune étude n'a étudié l'impact d'un programme de santé et mieux-être sur l'engagement organisationnel. Aussi, l'avancée actuelle des connaissances permet de constater qu'un programme de santé et mieux-être s'inscrit très bien à l'intérieur de la théorie du support organisationnel, qui lui a un impact considérable sur l'engagement organisationnel. Il y a également lieu de croire que si les recherches précédentes ont trouvé un lien positif entre ce type de programme et la satisfaction au travail, et compte tenu que la satisfaction au travail et l'engagement organisationnel sont fortement liés, le

programme de santé et mieux-être peut expliquer une partie de l'engagement des employés envers l'organisation.

D'abord, pour expliquer comment un programme de santé et mieux-être peut servir à augmenter l'engagement organisationnel des employés, la théorie du support organisationnel est très utile. C'est ce que nous avons vu précédemment. Il convient donc de l'intégrer à notre modèle (*voir* figure 2.1).

Selon la définition du support organisationnel tel que vue dans la littérature, un programme de santé et mieux-être peut être considéré comme une pratique RH visant à augmenter le support organisationnel envers les employés. Les données empiriques sur le support organisationnel témoignent que c'est la perception que les employés ont de leur employeur qui compte dans l'interprétation des actions. Ainsi, ce n'est pas parce qu'une organisation offre un programme de santé et mieux-être à ses employés que ceux-ci vont nécessairement sentir que l'entreprise les supporte réellement. De plus, il est vraisemblable que les employés se font une idée des intentions de l'employeur derrière le programme de santé et mieux-être à partir de l'opinion général qu'ils ont envers leur employeur. D'où l'intérêt de mesurer également la perception de support des employés dans cette étude.



**Figure 2.1** Modèle d'analyse

Jusqu'ici, la perception des employés envers ce programme pourrait être liée à l'engagement organisationnel si elle joue sur la perception de support organisationnel. Comme il n'y a pas eu d'études sur cette variable comme antécédent du support organisationnel, ni d'études sur les effets d'un tel programme sur l'engagement organisationnel, il faut également mesurer le lien entre la perception envers le programme et les différents types d'engagement organisationnel, soit l'engagement affectif, normatif et continu. Lorsqu'on observe la nature des nombreuses recherches sur les programmes de santé et mieux-être, on remarque qu'elles visent surtout à mesurer les impacts sur l'absentéisme, la performance au travail, le roulement de personnel et les coûts reliés aux frais médicaux (DeGroot et Kiker, 2003). Si les entreprises et les cadres utilisent ces programmes à des fins instrumentales et non pour témoigner d'un réel souci envers la santé et le mieux-être des employés, il est probable que les employés voient ces programmes comme outil servant d'abord les intérêts de l'organisation, bien plus que comme une véritable marque de considération. Si c'était le cas, il y aurait donc lieu de croire qu'un tel programme n'aurait pas d'impact sur l'engagement organisationnel ni sur la perception de support organisationnel.

Ensuite, il s'agit ici de vérifier si les employés perçoivent que l'entreprise se préoccupe de leur santé et de leur bien-être mental et physique, donc, la perception du support organisationnel pour la santé. Selon Meyer, Irving et Allen (1998), la perception qu'ont les employés des pratiques RH influence leurs attitudes et comportements, et la mesure de leur perception est plus parlante que la mesure objective des pratiques RH dans l'entreprise. Aussi, les études sur l'engagement des employés tendent davantage à mesurer la perception des employés sur les pratiques de GRH plutôt que sur une étude plus objective des pratiques de GRH. En effet, les pratiques de GRH ne sont pas nécessairement aussi bien répandues dans l'organisation que ce que le laissent entendre les membres de la direction. Par exemple, les questionnaires peuvent donner toutes sortes de détails sur les mécanismes

de partage de l'information pour montrer que c'est une pratique bien ancrée dans l'entreprise, alors que les employés trouvent au contraire que l'entreprise ne fait que très peu de partage d'informations.

Les variables démographiques retenues sont l'âge et l'ancienneté, étant donné que ce sont les seules significatives dans la littérature. Nous retenons également le sexe, la fonction occupée de même que le nombre d'heures de travail afin de s'assurer que ces variables n'influent pas sur notre variable indépendante, soit la perception de support au niveau de la santé.

Nous avons également cherché à obtenir une mesure globale du niveau de participation des employés au programme et de leur satisfaction au sujet du programme. Ces variables, portant spécifiquement sur le programme de santé et mieux-être, nous aideront à interpréter nos résultats de cette recherche exploratoire portant sur un programme de santé et mieux-être. Nous croyons en effet que la présence de ce programme peut influencer la perception de support au niveau de la santé. Ces deux variables pourront nous aider à établir un tel lien.

Nous chercherons en outre à mesurer d'autres variables qui peuvent influencer l'engagement organisationnel et même la perception de support organisationnel, comme nous l'avons vu au chapitre 1, soit : le style de leadership, l'équité ou la justice, la reconnaissance et le développement des compétences. Finalement, nous documenterons également le contexte de notre terrain de recherche pouvant influencer notre variable indépendante, soit la perception du support au niveau de la santé. Nous présenterons brièvement à cette étape les pratiques dans l'organisation autres que l'objet à l'étude (un programme de santé et mieux-être) visant à supporter la santé des employés ou pouvant être perçues comme tel.

## 2.2 Questions de recherche

Le modèle proposé sous-tend trois questions de recherche :

**Q1 :** Y a-t-il une relation entre la perception de support au niveau de la santé physique et mentale et la perception de support organisationnel?

**Q2 :** La perception de support organisationnel est-elle liée à l'engagement organisationnel des employés?

**Q3 :** La perception de support au niveau de la santé physique et mentale est-elle corrélée avec l'engagement affectif, normatif et/ou continu des employés envers l'organisation?

Selon la théorie de la mobilisation de Tremblay et ses collègues (2005), les pratiques en gestion des ressources humaines affectent le niveau d'engagement organisationnel des employés, et l'engagement organisationnel résulte en des bénéfices organisationnels, comme la baisse de l'absentéisme et du roulement de personnel. Ainsi, comme il est démontré empiriquement que les programmes de santé et mieux-être ont un impact positif sur l'absentéisme et le roulement de personnel (DeGroot et Kiker, 2003), ces effets pourraient s'expliquer par un impact du programme sur l'engagement organisationnel. Il est donc possible, selon la théorie de Tremblay et ses collègues, que l'on puisse trouver une corrélation positive entre la perception des pratiques RH pour la santé et l'engagement organisationnel des employés chez une entreprise dotée d'un programme de santé et mieux-être. Du moins, si l'impact sur l'engagement organisationnel n'est pas direct, il pourrait passer par la perception de support organisationnel.

En conclusion, ce chapitre a permis de cerner le cadre conceptuel et les questions de recherche. Notre modèle présente la perception de support au niveau de la santé en tant que variable indépendante. La variable dépendante est l'engagement organisationnel. La perception de support organisationnel constitue une variable intermédiaire. Nous cherchons à savoir s'il existe des liens entre la perception de support au niveau de la santé, la perception de support organisationnel et l'engagement organisationnel. La suite de ce mémoire vise à répondre à ces questions. Mais d'abord, nous devons traiter de la démarche de recherche. C'est ce que vise le prochain chapitre.

## CHAPITRE III

### MÉTHODOLOGIE DE RECHERCHE

Nous décrivons dans ce chapitre les aspects méthodologiques de notre étude. Le devis de recherche sera d'abord annoncé. Ensuite, nous présentons le cas à l'étude, soit un programme de santé et mieux-être, et nous discuterons du contexte organisationnel dans lequel se trouve le programme. Enfin, les instruments de mesures et les méthodes d'analyse utilisées seront présentés.

#### 3.1 Devis de recherche

Afin de répondre à nos questions de recherche, notre étude de nature descriptive et exploratoire retient une stratégie de recherche synthétique d'étude de cas unique. Ce type de devis permet une bonne validité interne puisqu'il permet de documenter les variables pouvant influencer notre variable dépendante. En termes de validité externe, cependant, ce devis ne permet pas de généraliser les résultats à d'autres entreprises puisqu'il n'étudie qu'un cas unique. Nous avons choisi cette stratégie car elle se prête bien à une étude exploratoire. En effet, nous cherchons d'abord à observer et comprendre un phénomène non exploré ou non documenté. Tout dépendant des résultats, cette étude permettra à d'autres chercheurs de formuler des hypothèses et de faire une étude plus analytique. Aussi, cette stratégie se prête bien à notre objet, soit un programme de santé et mieux-être, puisqu'il s'agit d'un

programme relativement complexe, variant d'une entreprise à l'autre. Elle nous permet donc de bien décrire le cas, de même que le contexte, qui certainement affecteront la relation que nous cherchons à observer.

### 3.2 Description du cas à l'étude : Le programme de santé mieux-être

Notre étude porte sur le programme de santé mieux être implanté en avril 2005 dans une entreprise du secteur bancaire au Québec. La durée du programme initial était de deux ans. L'institution financière a décidé de le conserver après les deux premières années. L'objectif général de même que l'objectif spécifique ont été formulés par le Comité de santé et mieux-être de l'institution financière. L'objectif général est de : « Favoriser l'équilibre entre la vie personnelle et professionnelle par le maintien et l'amélioration de saines habitudes de vie »<sup>7</sup>. Les objectifs spécifiques, quant à eux, sont :

- « Rassembler notre « belle gang » autour d'un projet commun (*climat organisationnel*)
- Avoir du « fun » dans la réalisation de son travail (*satisfaction au travail*)
- Créer un « WOW » chez nos membres (*satisfaction de la clientèle*)
- Être reconnu parmi les « top » dans le marché (*image et notoriété*)
- Produire des résultats « in » (*productivité*) »<sup>8</sup>

Le Comité de santé et mieux-être est dirigé par une directrice de l'institution financière et celle-ci porte le titre, pour cette fonction, de « gestionnaire santé ». La coordination du programme est laissée aux soins d'une coordonnatrice de l'un des départements de l'établissement. Cette dernière fait partie des employés syndiqués. Ces deux personnes font partie d'un comité qui a pour mandat de décider des objectifs et des activités du programme de santé et mieux-être, selon un budget qui est

---

<sup>7</sup> Tiré d'un document du comité de Santé et mieux-être de l'institution financière

<sup>8</sup> Tiré d'un document du comité de Santé et mieux-être de l'institution financière

accordé au programme. Sept employés volontaires font également partie du comité, représentant les besoins ou intérêts de leurs pairs. Lors de l'instauration du programme, tous les cadres ont été impliqués en suivant une formation et en prenant part à l'élaboration de la mission et des objectifs du programme. Les cadres sont invités aux réunions du comité et sont invités, tout comme les employés, à participer aux activités du programme. Ils n'ont pas à s'engager à promouvoir le programme. Le tout se fait avec la collaboration d'un fournisseur externe, qui aide le comité à choisir ses objectifs propres et ses activités, et lui offre des ressources pour certaines activités (formateurs, infirmières, liste de professionnels, support matériel, etc.).

Le programme de santé et mieux-être offre des activités qui répondent aux besoins manifestés par les employés. Le comité a veillé lors de la mise en place du programme à ce que les employés participent au choix des activités. Chaque année, lorsque le programme est renouvelé, le comité fait un sondage et tient compte des suggestions des employés dans le choix des activités. Les employés peuvent envoyer leurs suggestions par courrier électronique. Aussi, il y a un éventail suffisant d'activités, ce qui permet à chaque employé de trouver son compte. Les activités sont également accessibles, car autant que possible, elles sont presque toutes offertes dans les locaux de l'entreprise.

Les activités offertes sont : bilan de santé, ateliers sur la santé et sur le stress, bilan nutritionnel personnalisé, cantine santé, déjeuners santé, incitatifs à l'activité physique (remboursement de frais d'abonnement à un centre de conditionnement physique, programmes d'exercices personnalisés et programme « J'y bouge, j'y gagne »), massages sur chaise au bureau (quelques séances payées par l'employeur), capsules et babillards santé hebdomadaires.

La communication des activités du programme est régulière et passe par divers médias. Les capsules santé envoyées hebdomadairement, les déjeuners santé et les

diverses autres activités qui ont lieu aux deux mois augmentent la visibilité du programme. Les activités sont toujours annoncées par courriel. Elles sont aussi affichées sur un babillard réservé. Les employés s'encouragent également entre eux à participer aux activités offertes et à prendre soin de leur santé.

### **3.3 Établissement retenu**

Cette étude a été réalisée auprès d'une institution financière québécoise. L'institution comporte un programme de santé et mieux-être qui a été mis en place depuis 2005. L'institution financière est le résultat des fusions de quatre institutions financières. Les employés des autres institutions financières étaient syndiqués et ont dû choisir un syndicat commun. Au total, 64 employés et cadres font partie de cet établissement.

### **3.4 Description des instruments de mesure**

Deux approches ont été retenues dans cette étude afin d'atteindre notre objectif, soient une approche qualitative et une approche quantitative. Premièrement, deux entrevues semi-dirigées ont été faites avec deux intervenants clés de l'organisation. Une première entrevue a été réalisée afin de recueillir de l'information sur le cas à l'étude, soit le programme de santé et mieux-être, et le contexte organisationnel dans lequel il s'inscrit. Une seconde entrevue a été réalisée afin de documenter certaines variables autres que l'intervention à l'étude susceptibles d'influencer les perceptions du support organisationnel et l'engagement des employés. La revue de littérature nous ayant clairement indiqué que plusieurs facteurs peuvent influencer notre variable dépendante, nous avons jugé essentiel de les documenter. Au total, 4 thèmes ont été couverts, soient : le style de leadership, l'équité, les récompenses organisationnelles et la reconnaissance, ainsi que le développement des compétences. L'observation documentaire a également été retenue afin de collecter des informations sur le programme de santé et mieux-être.

Les intervenants choisis sont une gestionnaire et une coordonnatrice. La coordonnatrice oeuvre en tant que superviseuse et fait partie des employés syndiqués. Elle est à l'emploi de l'institution financière depuis 2005. La gestionnaire a une plus longue expérience au sein de l'organisation et dirige le département des transactions assistées et des opérations de l'organisation. Ces deux personnes connaissent très bien l'organisation, elles y travaillent à temps plein et connaissent autant les pratiques de l'organisation que le travail des employés au quotidien. De plus, elles sont étroitement liées avec les gestionnaires des deux autres départements, elles connaissent bien le quotidien de ceux-ci.

La coordonnatrice et la gestionnaire ont été choisies pour décrire le programme de santé et mieux-être car elles sont les deux personnes qui ont dirigé son implantation et qui sont responsables du programme. La coordonnatrice a été choisie pour l'entrevue sur les facteurs pouvant influencer notre variable dépendante. Ce choix a été fait afin d'avoir la vision d'une personne régulièrement sur « le plancher » et en relation avec les employés.

Deuxièmement, des questionnaires ont été remis à l'ensemble des employés (N=64) (v. Appendice A). Le questionnaire a été pré-testé : les items ont été soumis à deux membres d'une autre institution financière similaire afin de s'assurer que la compréhension des questions était optimale. L'ensemble des membres de l'organisation était visé par l'étude. Sur un échantillon de 64 employés, 40 ont répondu, ce qui constitue un taux de réponse de 62,5%. Tous les membres de l'entreprise ont été convoqués pour participer volontairement à l'étude en se réunissant quelques minutes avant l'ouverture de l'institution financière un matin. Au total, 30 personnes se sont présentées. Le questionnaire leur a été remis, complété et remis sur place. Des questionnaires ont également été remis à tous les employés qui n'avaient pas participé à la rencontre du matin, accompagnés d'une enveloppe pré-affranchie afin qu'ils puissent le retourner complété par courrier postal à la

chercheure. Dix personnes ont utilisé ce moyen pour répondre et transmettre le questionnaire. La confidentialité et l'anonymat ont été assurés à tous les employés.

### **3.5 Les variables à l'étude**

Cette section vise à rappeler les définitions et à présenter les mesures retenues pour chacune des variables. Nous présenterons donc les définitions de l'engagement organisationnel, de la perception de support organisationnel et de la perception de support au niveau des pratiques RH pour la santé. Nous discuterons également des thèmes abordés lors de l'entrevue, soient les variables permettant de décrire le contexte dans lequel le programme est implanté.

#### **3.5.1 L'engagement organisationnel (variable dépendante)**

Nous retenons pour l'engagement organisationnel les trois définitions de Meyer et Allen (1991) de l'engagement affectif, normatif et continu. L'engagement affectif est défini ainsi : « Attachement émotionnel, identification et engagement de l'employé envers l'organisation »<sup>9</sup>. L'engagement normatif se définit comme : « Un sentiment d'obligation de demeurer au sein de l'organisation ».<sup>10</sup> L'engagement continu est défini ainsi : « La conscience des coûts associés au fait de quitter l'organisation. »<sup>11</sup>

Les mesures retenues pour les trois composantes de l'engagement organisationnel sont les échelles proposées par Allen et Meyer (1996). Ces échelles ont fait l'objet d'études empiriques qui ont démontré leur validité. Allen et Meyer (1996) ont fait une importante revue des données collectées par différents chercheurs qui ont utilisé leur échelle à trois composantes dans des études empiriques. Ils ont un échantillon de plus de 16 000 personnes venant de diverses entreprises. Ils ont ainsi pu constater

---

<sup>9</sup> Traduction libre de la définition de Meyer et Allen (1991), p. 67

<sup>10</sup> Traduction libre de la définition de Meyer et Allen (1991), p. 67

<sup>11</sup> Traduction libre de la définition de Meyer et Allen (1991), p. 67

que la fiabilité de l'échelle est bonne avec un coefficient d'alpha dépassant les .70. Des analyses factorielles ont en outre démontré que ces trois composantes étaient distinctes les unes des autres. L'échelle de Meyer et Allen contient huit items pour chaque composante de l'engagement organisationnel. Les énoncés sont mesurés par une échelle de Likert en sept points (1 = Très en désaccord à 7 = Très en accord).

### **3.5.2 La perception de support organisationnel (variable intermédiaire)**

La perception de support organisationnel, selon la définition retenue, soit celle de Eisenberger et ses collègues (1986), est la suivante : « Les employés développent des croyances globales concernant le degré selon lequel l'organisation accorde de la valeur à leurs contributions et se soucie de leur bien-être. Ces croyances permettent de déterminer comment l'organisation personnifiée est prête à récompenser leurs efforts accrus et de répondre à leurs besoins de reconnaissance ».<sup>12</sup>

L'échelle utilisée pour mesurer la perception de support organisationnel est celle de Eisenberger et al. (1986). Ceux-ci proposent deux échelles, l'une de 36 items et l'autre, de 16 items. Dans leurs études, la première échelle donnait un coefficient Alpha de .97 et la seconde, de .93. Afin de ne pas surcharger le questionnaire, nous avons choisi 7 items parmi les 36 proposés. Les items ont été sélectionnés à partir de leur niveau de correspondance avec l'échelle (Factor Loading). Les items étant les plus hautement fidèles à l'échelle (.74 et plus) ont été retenus.

Les items ont également été sélectionnés de sorte que l'échelle comprenne des items des deux dimensions avancées par Eisenberger et ses collègues. C'est une procédure qui est recommandée par Rhoades et Eisenberger (2002). La première dimension est l'évaluation ou les jugements attribués à l'organisation. La seconde dimension consiste en les actions que pourrait prendre l'organisation et qui affecteraient les

---

<sup>12</sup> Traduction libre de la définition d'Eisenberger et al. (1986), p. 501

employés. Nous croyons que la fiabilité et la validité de la mesure seront préservées puisque nous avons suivi ces deux procédures. C'est d'ailleurs de cette façon qu'ont procédé Stinglhamber et ses collègues (2006) qui, ne retenant que 4 items de cette même échelle, sont arrivés à un coefficient Alpha de .81. Les énoncés ont été traduits et adaptés pour les employés de l'institution financière. Ces énoncés sont mesurés par une échelle de Likert en sept points (1 = Très en désaccord à 7 = Très en accord).

### **3.5.3 La perception de support au niveau de la santé physique et mentale (variable indépendante)**

Nous avons retenu la définition de DeGroot et Kiker pour le programme de santé et mieux-être. Nous la traduisons comme suit : « Un programme de santé et mieux-être consiste en des activités financées par l'organisation à long terme en vue de promouvoir l'adoption de comportements personnels et de pratiques corporatives qui mènent à la santé physique, mentale et émotionnelle des employés ». <sup>13</sup> À partir des quatre dimensions de cette définition, nous construisons une définition de la perception des employés en ce qui concerne le support de l'organisation envers la santé des employés : « La perception des actions ou pratiques suivies dans l'organisation qui visent à soutenir la santé physique et mentale ainsi que le mieux-être des employés. » Cette définition reprend les quatre dimensions apportées par Terborg (1986) et reprises par DeGroot et Kiker (2003) : les activités ou actions, le but visé par ces dernières, l'instigateur non unique des activités ou actions, la continuité dans le temps.

La mesure retenue pour mesurer la perception des employés à l'égard du support pour la santé est une échelle de 4 items que nous avons développée. En effet, il n'existe pas d'échelle mesurant la perception des employés envers de telles pratiques, nonobstant leur satisfaction envers les programmes ou pratiques. Par conséquent,

---

<sup>13</sup> Traduction libre de DeGroot et Kiker (2003), p.57

l'échelle comprendra les items suivants, que nous avons construits : *Mon institution financière se soucie réellement de la santé physique et mentale de ses employés. Mon supérieur immédiat se soucie de ma santé physique et mentale. Mon institution financière m'aide à améliorer ma santé physique et mentale. Le programme de santé et mieux-être m'aide à améliorer ma santé et mon mieux-être.* Ces énoncés sont mesurés par une échelle de Likert en sept points (1 = Très en désaccord à 7 = Très en accord). L'alpha de Cronbach obtenu pour cette échelle de quatre items dans notre étude est de .877, ce qui témoigne d'une bonne fiabilité.

Parmi ces quatre items, un item porte spécifiquement sur le programme de santé et mieux-être, l'objet à l'étude. Nous avons également ajouté au questionnaire deux autres questions portant spécifiquement sur le programme de santé et mieux-être : *Je participe activement aux activités du programme de santé et mieux-être qui m'est offert* et *Je suis satisfait(e) des activités proposées dans le cadre du programme de santé et mieux-être.* Ces deux items ne font pas partie du construit, mais visent à documenter la perception que les employés ont du programme de santé et mieux-être. Nous verrons si cette perception est liée à celle du support pour la santé physique et mentale.

### **3.6 Variables contextuelles**

#### **3.6.1 Thèmes couverts lors des entrevues**

Nous avons vu au chapitre 1 les variables pouvant influencer l'engagement organisationnel des employés. Nous avons choisi d'aborder, lors d'une entrevue, quatre thèmes qui, dans la littérature, ont un fort impact sur l'engagement organisationnel des employés, et plus particulièrement sur l'engagement affectif. Il s'agit du style de leadership, de l'équité, de la reconnaissance et du développement des compétences. De plus, deux de ces thèmes peuvent également avoir un impact sur la perception de support organisationnel. L'équité (ou la justice), la

reconnaissance (les récompenses organisationnelles) et le développement des compétences (les promotions) sont reconnus comme étant déterminants dans le développement de la perception de support organisationnel.

Aussi, nous devons traiter ces variables liées au contexte afin d'en tenir compte lorsque nous décrirons les résultats de nos mesures de la perception de support organisationnel et du niveau d'engagement organisationnel. L'appendice B présente la grille d'entrevue utilisée. Enfin, nous avons traité brièvement des autres programmes ou pratiques RH présents dans l'organisation qui pourraient influencer la perception de support au niveau de la santé.

#### Style de leadership

Le leadership se définit, selon Schermerhorn et al. (1994), comme : « un type d'influence personnelle qui amène un individu ou un groupe à accomplir une tâche ou une activité que le leader (ou le gestionnaire) entend mener à bien » (p.524). Tremblay et al. (2005) présentent le résultat d'une revue de littérature sur le style de leadership. Ils retiennent la théorie sur les styles de leadership de Lowe et Gardner (2001). Selon cette théorie, elle existe trois styles de leadership : le leadership transformationnel, le leadership transactionnel et le leadership laisser-faire.

S'inspirant de Avolio (1999), Tremblay et ses collègues définissent le leader transformationnel comme « un leader charismatique ou visionnaire, amène les subordonnés à dépasser leurs intérêts personnels pour le bien de l'organisation » (2005 : 71). Le leader charismatique saurait inciter les employés à « s'identifier émotionnellement à lui, à le voir comme un modèle, un exemple à suivre » (p.71). Le leader visionnaire « transmet une vision claire de la mission de l'organisation » (p.71).

Le leader transactionnel « agit directement sur les intérêts personnels des employés afin de les motiver [...]. Il établit clairement ses objectifs et ses attentes, donne régulièrement du feed-back et récompense ou punit ses employés en fonction de la réalisation de ceux-ci » (p.71).

Le leader laisser-faire « se préoccupe peu de la relation qu'il entretient avec ses subordonnés. Il retarde ou évite généralement les décisions concernant ses employés et cherche à se désengager de ses responsabilités de gestion [...]. Ces leaders [...] sont rarement disponibles lorsqu'on a besoin d'eux et ne fournissent généralement aucun soutien » (p.71).

Tremblay et ses collègues précisent que ces trois types de leadership cohabitent chez les dirigeants, mais que chaque leader a un style qui prédomine. Des trois types de leadership, le leader transformationnel est celui qui susciterait l'engagement affectif des employés envers l'organisation. Il susciterait également de la mobilisation et du bien-être chez les employés. Le leadership transactionnel engendrerait la motivation, mais également des problèmes de stress et de fatigue. Enfin, le leadership laisser-faire susciterait de la démobilisation, de la démotivation, de stress et des problèmes de santé mentale et physique.

#### L'équité (ou la justice)

Selon Tremblay et Simard (2005), la justice est le fait que l'organisation et ses représentants traitent correctement les employés. Ils indiquent que la perception de justice est la perception que : « la distribution des résultats et ressources est équitable, la prise de décision est impartiale, les critères et les règles sont connus et appliqués, le traitement interpersonnel est respectueux » (p.64).

### La reconnaissance

D'après Tremblay et Simard (2005), la reconnaissance se produit lorsque « une organisation et les acteurs qui y évoluent témoignent de l'appréciation pour les efforts et les réalisations » (p.64). Selon ces auteurs, les formes de reconnaissance comprennent le feed-back positif, les remerciements, les récompenses symboliques et les récompenses pécuniaires.

### Le développement des compétences

Selon Tremblay et ses collègues (2000), les pratiques de développement des compétences consisteraient en des activités de formation ou de développement de carrière, comme la mobilité à l'intérieur de l'organisation. Aussi, selon ces auteurs, il ne suffit pas uniquement de permettre aux employés d'améliorer leurs compétences ou d'en acquérir de nouvelles, mais également de les mettre en pratique. Ces deux conditions ensemble permettraient d'augmenter l'engagement organisationnel des employés.

### Autres programmes ou interventions dans l'organisation visant à supporter la santé ou le mieux-être des employés

L'entrevue a également été utilisée afin de connaître les autres pratiques qui visent aussi à supporter la santé des employés. Il s'agit de mieux documenter l'établissement retenu sur les pratiques pour la santé autres que le programme de santé et mieux-être, pratiques qui pourraient influencer la perception de support au niveau de la santé. Nous documenterons donc brièvement le programme d'aide aux employés (PAE), les actions en santé et sécurité au travail (SST) ainsi que les conditions de travail.

### **3.6.2 Les variables démographiques**

Outre les variables du modèle, nous avons inclus des variables démographiques au questionnaire. Comme notre étude en est une exploratoire et non analytique, nous utiliserons ces variables non pas comme contrôle, mais plutôt en vue de documenter le contexte, en vue de mieux interpréter les résultats et en vue d'explorer la pertinence de ces variables dans la mesure de la perception du support pour la santé. Les variables mesurées sont le sexe, l'âge, l'ancienneté à l'établissement et l'ancienneté à l'entreprise globale, le nombre d'heures travaillées et la fonction occupée. Nous avons choisi, pour l'âge, de donner des choix de réponse, donc de faire des regroupements, puisqu'il est plus facile pour les répondants de donner cette information sensible lorsqu'ils n'identifient pas leur âge exact. Cependant, la question est ouverte pour l'ancienneté. Nous avons aussi donné un choix de trois réponses pour ce qui est du nombre d'heures travaillées en moyenne, simplement parce que nous voulions discriminer les employés selon qu'ils travaillent à temps partiel ou à temps plein.

### **3.7 Méthodes d'analyse**

Afin de répondre à nos questions de recherches, nous avons eu recours à deux stratégies, des entrevues et une enquête par questionnaire.

Tout d'abord, pour les entrevues, la méthode d'analyse a été de rédiger une synthèse de celles-ci, en regroupant chaque thème abordé, qui constitue une variable à documenter. La synthèse permet de présenter des éléments importants du contexte dans lequel le programme est dispensé. Les thèmes abordés sont mis en relation avec la perception de support au niveau de la santé, la perception de support organisationnel et l'engagement organisationnel, afin de mieux décrire les résultats obtenus avec le questionnaire. Cette procédure permet de discuter de variables

pouvant influencer nos variables à l'étude, soient la perception de support au niveau de la santé, la perception de support organisationnel et l'engagement organisationnel.

En ce qui concerne les questionnaires, nous avons utilisé le logiciel SPSS 12.0 pour entrer nos données et pour nos analyses statistiques et descriptives. Compte tenu du petit nombre de répondants, nous avons dû choisir des analyses non paramétriques. Nous avons réalisé à l'aide des analyses descriptives un portrait global des réponses des répondants. Ensuite, nous avons vérifié les coefficients d'alpha afin de vérifier la validité des échelles. Le test de T a servi à voir s'il existait des différences significatives dans les réponses selon les variables démographiques et autres variables à l'étude. Enfin, des analyses de corrélations de Spearman ont été réalisées afin d'établir les liens entre les variables dépendante, intermédiaire et indépendante.

Afin de clore chapitre, rappelons les aspects de la méthodologie de recherche qui ont été abordés. D'abord, le devis consiste en une étude de nature descriptive et exploratoire. Une recherche synthétique d'étude de cas unique est retenue afin de décrire le programme de santé et mieux-être à l'étude. Ce cas est décrit dans ce chapitre. Ensuite, nous discutons du choix de l'établissement retenu. La partie suivante s'applique à présenter les instruments de mesure. Enfin, nous présentons les variables à l'étude et les mesures retenues, et abordons brièvement les méthodes d'analyses empruntées. Ce sont les résultats de nos analyses qui sont présentés dans le chapitre suivant.

## **CHAPITRE IV**

### **PRÉSENTATION DES RÉSULTATS**

Nous présentons dans ce chapitre les résultats obtenus par la réalisation de cette étude. Premièrement, nous présentons les résultats issus des analyses descriptives, de tests de T et des corrélations des données tirées de l'enquête par questionnaire. Deuxièmement, nous présenterons les résultats des entrevues soit, la description du contexte dans lequel est implanté le programme de santé mieux-être ainsi que des autres facteurs influençant les perceptions de support et d'engagement organisationnel. Puis nous mettrons en relation ces résultats avec ceux des analyses quantitatives afin de discuter des résultats obtenus et des liens pouvant être faits.

#### **4.1 Résultats de l'enquête par questionnaire**

##### **4.1.1 Description des répondants**

Sur 40 répondants, 30 sont des femmes, 9 sont des hommes et 1 répondant n'a pas identifié son sexe. Ils sont tous âgés de plus de 21 ans et sont d'âge divers. 42,5% des répondants ont plus de 45 ans. 35 répondants travaillent à temps plein et 5 travaillent moins de 30 heures par semaine. Des 40 répondants, 4 sont des cadres. Pour ce qui est de l'ancienneté, 20 % des répondants ont plus de 16 ans d'ancienneté à l'établissement alors que tous les autres répondants (80%) ont moins de 5,17 ans d'ancienneté dans l'établissement. Cette situation s'explique par une stabilité du

personnel pendant une dizaine d'années, et la fusion de l'institution financière avec d'autres institutions financières qui a entraîné l'arrivée de nouveaux employés. Les données sont plus équilibrées en ce qui a trait à l'ancienneté à l'organisation (plutôt qu'à l'établissement), 25% des répondants ont 4 ans et moins d'ancienneté, 25% ont plus de 4 ans et moins de 9 ans d'ancienneté, 25% ont de 10 ans à 22 ans d'ancienneté et le dernier 25% ont de 24 à 39 ans d'ancienneté. Notons que l'écart-type au niveau de l'ancienneté à l'établissement est de 9,4 et que l'écart-type au niveau de l'ancienneté à l'institution financière (l'organisation globale) est de 11.

#### **4.1.2 Résultats des analyses descriptives**

Sur les 40 questionnaires complétés, seulement 2 comprenaient des réponses manquantes. Dans l'un d'eux, le répondant n'a pas identifié son sexe. Dans l'autre, il a omis une question sur l'engagement continu. Nous avons choisi de ne pas remplacer la donnée manquante sur l'engagement continu car, pour les analyses, nous calculons une moyenne à partir des réponses à 6 items et nous nous servons de cette moyenne pour les statistiques. Le résultat moyen des réponses aux 5 autres items compensera donc pour l'absence de réponse à un sixième item.

Lorsque nous vérifions l'étendue des réponses aux échelles de Likert, la distribution est normale. De plus, elles suivent une courbe normale : pour tous les construits, la moyenne se situe près de la médiane. En outre, la variance suit une distribution normale pour une échelle à 7 niveaux : elle varie de .985 à 3,087. La variation de .985 appartient à l'engagement affectif. Ceci nous révèle un faible écart entre les réponses des répondants. On remarque d'ailleurs un haut niveau d'engagement affectif envers l'institution financière. C'est différent pour l'engagement normatif et continu, on note une variance de respectivement 3,080 et 1,923. De plus, lorsque nous regardons les réponses à chaque questionnaire, nous ne remarquons rien d'anormal, c'est-à-dire que les réponses varient à l'intérieur de chaque questionnaire

et sont cohérentes. Nous verrons plus loin les corrélations entre les construits, résultats qui sont cohérents avec la littérature. Pour ce qui est des variables démographiques, elles sont toutes plausibles et elles concordent avec les données objectives que nous avons de l'institution financière. Enfin, les résultats des analyses descriptives, incluant le score moyen pour chaque construit, sont présentés à l'Appendice C.

#### **4.1.3 La validité des construits**

Il n'est pas possible de faire d'analyse factorielle pour s'assurer que les items d'un construit ne mesurent qu'un seul et même construit, puisque nous n'avons pas suffisamment de répondants pour le nombre d'items dans nos échelles. En effet, Stafford et Bodson (2006) indiquent que pour ce type d'analyse, il est essentiel d'avoir un nombre de cas au moins égal ou supérieur au nombre d'items multiplié par dix. Nous devons donc nous fier à la validité des échelles existantes largement utilisées dans la littérature. Aussi, la prochaine partie s'appliquera à vérifier l'alpha de Cronbach, qui nous indiquera au moins si les items sont valides à l'intérieur de leur échelle respective. Le tableau 4.1 présente les résultats des analyses à partir des facteurs.

- L'engagement organisationnel

Pour les six items de l'engagement affectif, l'alpha de Cronbach est de .896, ce qui indique une validité élevée entre les différents items. L'alpha serait légèrement plus élevé si l'on supprimait l'item 6. Toutefois, si l'on conserve cet item, l'alpha est de .896, ce qui est déjà très élevé. Cet item sera donc conservé, car il peut permettre de réduire l'effet de désirabilité sociale dont pourraient être affectées les données. Au niveau de l'engagement continu, on obtient une validité de construit élevée, soit de .832. En enlevant l'item 5, on augmenterait sensiblement celui-ci, mais pour la même

raison mentionnée plus haut, il vaut mieux conserver cet item. L'engagement normatif présente lui aussi une importante validité de construit, l'alpha étant de .910.

**Tableau 4.1**  
Alpha de Cronbach de chaque échelle

|              | <b>Engagement affectif</b>         | <b>Engagement normatif</b>         | <b>Engagement continu</b>          | <b>Support organisationnel</b>     | <b>Support au niveau de la santé</b> |
|--------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------|
| <b>Alpha</b> | 0,896                              | 0,910                              | 0,832                              | 0,783                              | 0,877                                |
|              | Alpha de Cronbach si item supprimé   |
| Item 1*      | 0,862                              | 0,885                              | 0,810                              | 0,723                              | 0,833                                |
| Item 2*      | 0,874                              | 0,892                              | 0,788                              | 0,707                              | 0,876                                |
| Item 3*      | 0,882                              | 0,880                              | 0,799                              | 0,717                              | 0,811                                |
| Item 4*      | 0,877                              | 0,878                              | 0,801                              | 0,895                              | 0,850                                |
| Item 5*      | 0,860                              |                                    | 0,842                              | 0,750                              |                                      |
| Item 6*      | 0,915                              |                                    | 0,788                              | 0,708                              |                                      |
| Item 7*      |                                    |                                    |                                    | 0,730                              |                                      |

\*Les définitions des items sont fournies ci-bas.

#### **Engagement affectif**

Item 1 : J'éprouve vraiment un sentiment d'appartenance à cette institution financière

Item 2 : Je suis fier(e) d'appartenir à cette institution financière

Item 3 : J'ai le sentiment de « faire partie de la famille » dans cette institution financière

Item 4 : Je me sens affectivement attaché(e) à cette institution financière

Item 5 : Cette institution financière représente beaucoup pour moi

Item 6 : J'ai vraiment l'impression que les problèmes de cette institution financière sont les miens

#### **Engagement normatif**

Item 1 : Il ne serait pas moralement correct de quitter mon institution financière actuelle maintenant

Item 2 : Il ne serait pas correct de quitter maintenant mon institution financière, même si j'y trouvais avantage

Item 3 : J'estime que je serais coupable si je quittais maintenant mon institution financière

Item 4 : Si on m'offrait un poste dans une autre organisation, je ne trouverais pas correct de quitter mon institution financière actuelle

#### **Engagement continu**

Item 1 : Je ne voudrais pas quitter mon institution financière actuelle parce que j'aurais beaucoup à y perdre

Item 2 : Pour moi personnellement, quitter mon institution financière actuelle aurait beaucoup plus d'inconvénients que d'avantages

Item 3 : Je continue à travailler pour cette institution financière parce que je ne pense pas qu'une autre organisation pourrait m'offrir les mêmes avantages

Item 4 : Je n'ai pas d'autre choix que de rester dans mon institution financière actuelle

Item 5 : Je reste dans mon institution financière actuelle parce que je ne vois pas où je pourrais aller ailleurs

Item 6 : J'estime mes possibilités de choix trop limitées pour envisager de quitter mon institution financière actuelle

**Support organisationnel**

Item 1 : Mon institution financière reconnaît les efforts supplémentaires que je fais pour elle

Item 2 : Mon institution financière prend réellement en considération mes objectifs et mes valeurs

Item 3 : Mon institution financière se soucie réellement de mon bien-être

Item 4 : Même si je faisais le meilleur travail possible, mon institution financière ne le remarquerait pas

Item 5 : Mon institution financière tire une certaine fierté de mes réalisations au travail

Item 6 : Mon institution financière prend en considération mes opinions

Item 7 : Quand j'ai un problème, mon institution financière m'apporte son aide

**Pratiques de santé**

Item 1 : Mon institution financière se soucie réellement de la santé physique, mentale et émotionnelle de ses employés

Item 2 : Mon supérieur immédiat se soucie de ma santé physique, mentale et émotionnelle

Item 3 : Mon institution financière m'aide à améliorer ma santé physique, mentale et émotionnelle

Item 4 : Le programme de santé et mieux-être m'aide à améliorer ma santé et mon mieux-être

Maintenant, si nous voulons nous assurer que l'engagement affectif, normatif et continu sont trois construits distincts, nous pouvons calculer les corrélations entre chacun d'eux. Lorsque l'on compare les mesures entre elles, on note que l'engagement affectif et l'engagement normatif ne sont aucunement corrélés si l'on ne tient pas compte de l'item 6 de l'engagement affectif, et faiblement corrélés (.345) si l'on conserve l'item 6. Le scénario est le même avec l'engagement continu, soit ,398 lorsqu'il y a une relation. L'engagement normatif est corrélé avec l'engagement continu (.486). Bien que l'item 6 de l'engagement affectif fait en sorte qu'il y ait des relations entre l'engagement affectif et les autres types d'engagement, ces relations demeurent quand même faibles. De plus, le fait de conserver l'item 5 de l'engagement continu dans la mesure composite sert à distancer l'engagement continu des autres types d'engagement. Cela justifie amplement le choix de conserver cet item, même si son retrait de l'échelle augmente l'alpha de Cronbach.

À la lumière de ces analyses, nous pouvons conclure que les items des échelles de l'engagement organisationnel sont valides et que les trois composantes de l'engagement organisationnel sont bel et bien distinctes.

- Le support organisationnel

L'alpha de Cronbach obtenu avec les sept items du support organisationnel est de .783. Cependant, l'item 4 semble poser problème, car en l'enlevant du construit, l'on obtient un alpha de .895, ce qui est une augmentation importante de la validité du construit. Le fait que cet item réduit la validité de l'échelle est probablement parce qu'il est le seul à être négatif (inversé). Les répondants auraient eu de la difficulté à y répondre correctement avec l'échelle de Likert. Cet item sera donc retiré du construit.

- La perception de support au niveau de la santé et le programme de santé et mieux-être

Nous obtenons un alpha de Cronbach de .877 avec les 4 items du construit de la perception de support au niveau de la santé physique et mentale. C'est suffisant pour conclure de la validité des 4 items de l'échelle. Nous remarquons toutefois que ce construit se différencie très peu du support organisationnel. En effet, la corrélation de Spearman indique une relation de .703 entre ces deux construits. De plus, si l'on combine les items du support organisationnel avec ceux des pratiques RH pour la santé, nous obtenons un alpha de Cronbach de .927 (tableau 4.2). L'alpha de ces deux construits combinés est largement supérieur à l'alpha que l'on obtient de chaque construit, séparément. Cela appuierait par conséquent notre déduction selon laquelle les actions mises en oeuvre par un employeur pour améliorer la santé physique et mentale des employés peuvent constituer une forme de support organisationnel. Ces deux construits se distinguent toutefois l'un de l'autre puisque leurs liens avec la variable dépendante, soit l'engagement organisationnel, diffèrent amplement. C'est ce que nous verrons dans la section suivante.

**Tableau 4.2**  
Alpha de Cronbach du support organisationnel  
combiné avec la perception des pratiques RH pour la santé

| Alpha de Cronbach<br>0,927 |                                    |                               |                                    |
|----------------------------|------------------------------------|-------------------------------|------------------------------------|
| Support organisationnel    | Alpha de Cronbach si item supprimé | Support au niveau de la santé | Alpha de Cronbach si item supprimé |
| Item 1*                    | 0,923                              | Item 1*                       | 0,921                              |
| Item 2*                    | 0,914                              | Item 2*                       | 0,920                              |
| Item 3*                    | 0,913                              | Item 3*                       | 0,920                              |
| Item 5*                    | 0,926                              | Item 4*                       | 0,918                              |
| Item 6*                    | 0,917                              |                               |                                    |
| Item 7*                    | 0,923                              |                               |                                    |

\*Les définitions des items sont fournies ci-bas.

**Support organisationnel**

Item 1 : Mon institution financière reconnaît les efforts supplémentaires que je fais pour elle

Item 2 : Mon institution financière prend réellement en considération mes objectifs et mes valeurs

Item 3 : Mon institution financière se soucie réellement de mon bien-être

Item 5 : Mon institution financière tire une certaine fierté de mes réalisations au travail

Item 6 : Mon institution financière prend en considération mes opinions

Item 7 : Quand j'ai un problème, mon institution financière m'apporte son aide

**Pratiques de santé**

Item 1 : Mon institution financière se soucie réellement de la santé physique, mentale et émotionnelle de ses employés

Item 2 : Mon supérieur immédiat se soucie de ma santé physique, mentale et émotionnelle

Item 3 : Mon institution financière m'aide à améliorer ma santé physique, mentale et émotionnelle

Item 4 : Le programme de santé et mieux-être m'aide à améliorer ma santé et mon mieux-être

#### 4.1.4 Relations entre les variables

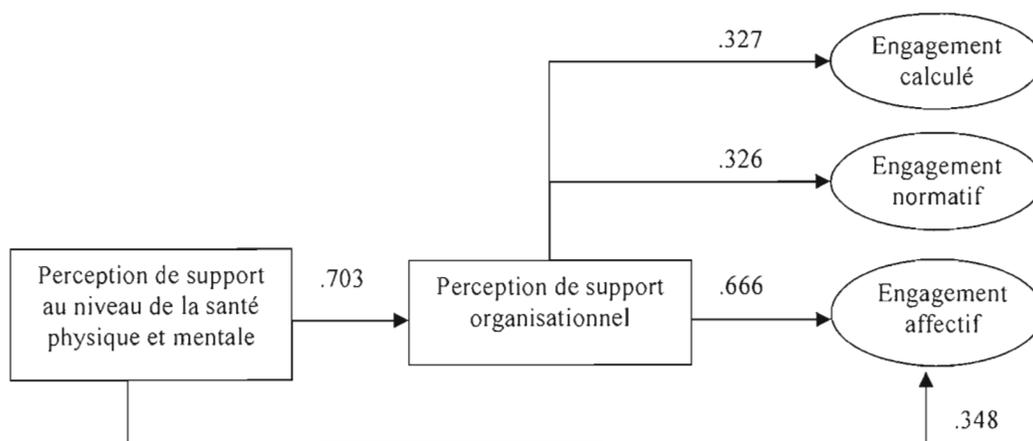
Maintenant que nous avons vérifié les construits, observons les liens entre les variables. Cette étape nous permet de répondre aux questions de recherche. Étant donné le faible nombre de répondants (n=40), nous devons nous fier aux statistiques non paramétriques. Les corrélations de Spearman ont été choisies pour cette raison. Le tableau 4.3 présente les résultats des corrélations et la figure 4.1 illustre les liens entre les variables.

**Tableau 4.3**  
Corrélations de Spearman entre les construits

|  | Engagement affectif | Engagement normatif | Engagement continu | Support organisationnel | Support pour la santé |
|--|---------------------|---------------------|--------------------|-------------------------|-----------------------|
| Engagement affectif                    | 1,000               | ,345*               | ,398*              | ,666**                  | ,348*                 |
| Engagement normatif                    | ,345*               | 1,000               | ,486**             | ,326*                   | ,248                  |
| Engagement continu                     | ,398*               | ,486**              | 1,000              | ,327*                   | ,114                  |
| Support organisationnel                | ,666**              | ,326*               | ,327*              | 1,000                   | ,703**                |
| Support pour la santé                  | ,348*               | ,248                | ,114               | ,703**                  | 1,000                 |
| Âge                                    | ,061                | ,378*               | ,102               | ,218                    | ,199                  |
| Ancienneté à l'établissement financier | -,1                 | ,078                | ,134               | ,005                    | -,163                 |
| Ancienneté à l'institution financière  | -,176               | ,194                | ,089               | ,053                    | ,178                  |
| Satisfaction                           | ,098                | ,106                | ,29                | ,422**                  | ,522**                |
| Participation                          | -,01                | ,07                 | ,101               | ,436**                  | ,645**                |

\*la corrélation est significative à un niveau de ,05 (sig)

\*\*la corrélation est significative à un niveau de ,01 (sig)



**Figure 4.1** Corrélations de Spearman

- Lien entre la perception de support au niveau de la santé et la perception de support organisationnel

Nous observons une corrélation significative de .703 entre la perception de support organisationnel et la perception des employés à l'égard du support pour la santé physique et mentale. Aucune littérature n'existe sur le sujet, si ce n'est que la littérature sur le support organisationnel sous-entend que les pratiques qui visent à améliorer le bien-être des employés constituent une forme de support organisationnel. Nous pouvons donc comprendre que le support pour la santé des employés pourrait constituer une forme de support organisationnel, ou du moins, être perçu comme tel par les employés.

- Lien entre la perception de support organisationnel et l'engagement organisationnel

Les résultats indiquent une corrélation significative de .666 entre la perception de support organisationnel et l'engagement affectif. Nous obtenons également une corrélation significative de .326 entre la perception de support organisationnel et l'engagement normatif, ainsi qu'une relation significative de .327 entre la perception de support organisationnel et l'engagement continu.

- Lien entre la perception de support au niveau de la santé et l'engagement organisationnel

Nous obtenons une corrélation significative de .348 entre la perception de support au niveau de la santé et l'engagement affectif. Il n'y a pas de relation directe entre le programme et l'engagement continu ou l'engagement normatif, puisque nous n'avons pas obtenu de corrélations significatives entre ces construits.

#### 4.1.5 Description du contexte dans lequel s'inscrivent les résultats

- Variables démographiques

Nous avons fait l'analyse des liens entre les variables de notre modèle et les variables démographiques suivant deux méthodes. La première méthode consistait à voir si des corrélations pouvaient exister entre les variables du modèle théorique et les variables démographiques. Ainsi, l'analyse a pu être faite avec l'âge et l'ancienneté. Ces variables ne sont corrélées à aucune des variables à l'étude, à une exception près : l'âge est corrélé à l'engagement normatif, la relation est de .378 (tableau 4.3).

Ensuite, nous avons vérifié s'il existe des différences significatives entre les réponses des différents groupes. Pour cette seconde méthode, nous avons utilisé le test de T. Ce type de test sert à comparer les relations de deux variables indépendantes discrètes avec une variable dépendante continue. Il nous permet donc de voir s'il existe des différences selon le sexe ou autres regroupements. En ce qui concerne les variables démographiques, telles le sexe, la fonction occupée et le nombre d'heures hebdomadaires de travail (selon trois catégories), les Tests de T n'ont révélé aucune différence significative, tant au niveau de l'engagement affectif, normatif et continu, que de la perception de support organisationnel et de support au niveau de la santé. Ces résultats sont cohérents avec ce que l'on retrouve dans la littérature sur l'engagement organisationnel et le support organisationnel.

Au niveau de l'âge et de l'ancienneté, nous avons choisi de catégoriser les répondants selon différents groupes d'âge et d'ancienneté afin de pousser notre analyse. Nous avons d'abord regroupé les âges selon 4 catégories : de 21-28 ans, de 29-39 ans, de 40-49 ans, et de 50 ans et plus. Conformément à notre analyse corrélacionnelle précédente, les analyses de T-Test ne révèlent aucune différence significative selon l'âge pour toutes les variables, excepté au sujet de l'engagement normatif. Nous

retrouvons une différence significative entre les 21-28 ans et les 40-49 ans, avec une moyenne respective de 2,75 et 4,48 sur une échelle de 1 à 7, où 7 est le plus niveau d'engagement normatif. Il y a également une différence entre les 21-28 ans et les 50 ans et plus. Les moyennes sont respectivement de 2,75 et 4,75. Une dernière différence est observée entre les 29-39 ans et les 50 ans et plus, avec des moyennes respectives de 3,10 et 4,75.

Si l'on compare ensuite toutes les catégories de nombre d'années d'ancienneté à l'établissement entre elles, les analyses de T permettent de constater qu'il n'y a aucune différence significative pour toutes les variables du modèle. Nous avons cependant observé une différence dans la participation au programme entre les moins d'un an et les 1-2 ans, la moyenne des deux groupes étant respectivement de 5 et 6,18. On comprend que les employés nouvellement arrivés prennent un certain temps avant de prendre connaissance et de participer plus activement aux activités offertes.

L'engagement affectif et normatif des employés varie dans quelques cas en fonction de l'ancienneté au sein de l'organisation (et non uniquement de l'établissement). Ceux qui sont à l'emploi de l'organisation depuis moins de 2 ans ont un plus haut niveau d'engagement affectif envers leur établissement financier que tous les autres employés regroupés. La moyenne pour ces deux groupes est respectivement de 6,5 et 5,56. Les moins d'un an ont davantage d'engagement normatif envers leur organisation que ceux de 1-2 ans. La moyenne de ces deux groupes est respectivement de 5,25 et 3,44. Si on compare les 2-10 ans et les 15-25 ans, les 15-25 ans ont davantage d'engagement normatif envers l'organisation que le premier groupe. La moyenne est de 2,98 pour les 2-10 ans alors qu'elle est de 4,5 pour les 15-25 ans. Il y a également une différence entre les 2-10 ans et les 25 ans et plus. La moyenne est respectivement de 2,98 et de 4,61. Les 25 ans et plus ont davantage d'engagement normatif que les 2-10 ans. Aucune autre différence significative ne peut être établie selon l'ancienneté à l'organisation selon les Tests de T.

Ce que nous retenons ici, c'est que les variables démographiques ne sont pas liées à l'engagement affectif, à la perception de support organisationnel, ou à la perception des pratiques RH pour la santé, sauf en ce qui concerne l'engagement normatif. Celui-ci varie selon l'ancienneté et l'âge. Ces résultats sont peu pertinents pour cette étude, puisque c'est l'engagement affectif qui est retenu dans notre modèle théorique puisque dans la littérature, c'est ce type d'engagement qui serait interpellé par un programme de santé et mieux-être. Au niveau de l'engagement affectif, une mince nuance peut être faite uniquement à partir de l'ancienneté à l'organisation. Seuls les moins de 2 ans tendent à avoir davantage d'engagement affectif, mais leur niveau d'engagement diminuerait sensiblement et se stabiliserait avec le temps. Lorsque nous tenons compte de cette différence en séparant les données selon deux catégories d'ancienneté afin d'analyser les corrélations entre les construits, ces dernières se retrouvent affaiblies. Cette variable démographique n'influencerait donc pas les relations entre l'engagement affectif et les autres variables, elle diminuerait la validité interne en modifiant l'échantillonnage dans les analyses. Ajoutons enfin que le fait de ne pas avoir collecté l'âge exact des répondants et de travailler avec des données regroupées peut affecter les résultats, mais dans une faible mesure selon nous, puisque l'influence de ces variables s'avère déjà très pâle.

- Autres variables à l'étude

Nous avons ajouté aux variables démographiques deux variables qui, plus spécifiquement, portent sur le sujet à l'étude, soit un programme de santé et mieux-être. La première variable est la satisfaction des employés envers le programme. Cette variable n'a de lien significatif qu'avec la perception de support organisationnel (.422) et la perception de support pour la santé (.522) (v. tableau 4.3). Le fait qu'il y ait une relation entre la satisfaction envers le programme et la perception de support organisationnel appuie notre argumentation selon laquelle un programme de santé et

mieux-être contribuerait à la perception de support organisationnel. Le programme de santé et mieux-être contribuerait également à la perception de support au niveau de la santé physique et mentale.

La seconde variable qui a été ajoutée à cette étude est le degré de participation des employés au programme. Notons toutefois que cette mesure en est une à la fois auto-rapportée et générale. Les répondants ont répondu selon leur propre perception de leur niveau de participation au programme en général. Malgré ces limites, cette mesure permet néanmoins de constater que les répondants connaissent l'existence du programme de santé et mieux-être et y participent. Sur une échelle de 1 à 7, où 7 signifie que les gens considèrent participer activement aux activités du programme, la moyenne obtenue est de 5,73 (v. Appendice C). On remarque que les corrélations avec le support organisationnel et avec la perception de support au niveau de la santé sont significatives et sont respectivement de .436 et .645 (tableau 4.3). Le niveau de participation rapporté est plus fortement corrélé à la perception de support à l'égard de la santé que la satisfaction envers le programme. Le niveau de participation aux activités d'un programme de santé et mieux-être contribuerait à la perception de support à l'égard de la santé.

#### **4.2 Résultat de l'enquête par entrevue**

Plusieurs variables liées au contexte peuvent entrer en compte dans la perception de support en matière de santé physique et mentale, de support organisationnel et d'engagement envers l'organisation. Notre étude se voulant exploratoire et notre objet principal de recherche étant un programme de santé et mieux-être, nous avons documenté, lors de nos entrevues, des variables autres que le programme de santé et mieux-être qui pourraient contribuer aux résultats observés jusqu'ici. Ainsi, nous avons recensé les pratiques et programmes RH dans l'organisation et quatre facteurs

identifiés par la littérature pour leur influence sur la perception de support au niveau de la santé, la perception de support organisationnel et l'engagement organisationnel.

#### **4.2.1 Pratiques autres qu'un programme de santé et mieux-être pouvant influencer la perception de support au niveau de la santé**

Nos répondants ont été questionnés sur les autres pratiques ou programmes RH dans l'institution qui peuvent viser à supporter la santé des employés, ou être perçus comme tel par les employés. Ils ont fait état de la présence d'un programme PAE, des mesures en santé et sécurité du travail (SST) et de conditions de travail contenues dans la convention collective.

L'institution financière a en place un programme d'aide aux employés (PAE) qui offre un service de soutien psychologique. Ce programme n'est pas publicisé, mais l'on s'assure que les employés le connaissent. Aussi, les superviseurs qui constatent qu'un employé est aux prises avec des difficultés personnelles recommandent à ceux-ci d'utiliser les services.

En matière de santé et sécurité au travail (SST), l'institution financière n'a pas de comité ou de procédures. On s'assure toutefois de l'ergonomie des postes de travail afin de prévenir les maladies professionnelles. Une employée a été formée en ergonomie à cet effet. Il y a également des employés qui sont formés comme secouristes. Des boutons de panique ont aussi été installés sous les comptoirs des caisses, mais les employés ne reçoivent pas de formation ou d'informations sur des procédures à suivre en cas de vol ou d'urgence.

Enfin, diverses pratiques sont mises en place afin d'améliorer les conditions de travail ou la qualité de vie au travail des employés. D'abord, les employés sont satisfaits de l'environnement physique, la bâtisse est neuve et a été conçue pour le bien-être des

employés : fenêtres nombreuses, éclairage, aménagement des bureaux, équipements, etc. Seul un département ne bénéficie pas de fenêtres, ce qui engendre des insatisfaits. Au niveau des relations sociales, les conflits sont pris en charge par les gestionnaires afin de s'assurer d'un bon travail d'équipe et d'un bon climat de travail. Aussi, plusieurs employés fraternisent souvent ensemble de façon informelle, en organisant des activités comme des sorties au restaurant ou des 5-7. Le comité social organise des « party » de Noël et quelques activités.

Afin de permettre autant que possible la conciliation travail et vie personnelle, la convention collective prévoit quelques aménagements de temps de travail. Les employés de plus haut niveau bénéficient d'horaires flexibles. Les autres employés peuvent bénéficier d'une flexibilité dans le choix des horaires de travail, selon leur ancienneté. Tous les employés ont droit à des congés parentaux ou de nature personnelle. Les gestionnaires sont également ouverts à répondre aux besoins des employés, mais ils sont soucieux de respecter la convention et l'équité avant d'octroyer tout accommodement. Les employés ont dernièrement été sondés à propos de leur satisfaction vis-à-vis les conditions prévues par la convention collective et seraient généralement satisfaits.

D'autres éléments du contexte peuvent entrer en compte dans la perception de support en matière de santé physique et mentale. Notre étude se voulant exploratoire et notre objet principal de recherche étant un programme de santé et mieux-être, nous avons abordé, lors de notre entrevue, des thèmes généraux afin de fournir un portrait global de l'organisation. Aussi, notre lecture des résultats de notre étude ne pourra se faire sans tenir compte de ce contexte. En effet, comme nous mesurons la perception de support à l'égard de la santé physique et mentale, et non uniquement la perception du programme de santé et mieux-être, le contexte global peut avoir une incidence sur nos résultats. Ainsi, il est possible que la perception de support à l'égard de la santé soit influencée positivement par la possibilité d'avoir accès à une mesure de

conciliation travail/vie personnelle, par un climat de travail sain, par le soutien offert pour l'ergonomie des postes de travail et par les services offerts par le PAE. En contrepartie, la perception de support au niveau de la santé pourrait être minée si les employés étaient insatisfaits par exemple de l'absence de mesures SST, des conditions de travail, du climat de travail ou du stress vécu au travail.

#### **4.2.2 Contexte pouvant influencer la perception de support organisationnel et l'engagement organisationnel**

Nous avons vu, dans un chapitre précédent, que l'engagement organisationnel peut être expliqué par différents facteurs dans l'organisation. Nous avons documenté quatre facteurs parmi les plus importants, soit le style de leadership, l'équité, la reconnaissance et le développement des compétences. L'objectif de cette étape est d'évaluer si ces autres variables influencent l'engagement organisationnel des employés, et plus particulièrement, l'engagement affectif, de même que la perception de support organisationnel.

Le style de leadership peut être fortement lié à l'engagement organisationnel des employés. À l'institution financière, le style de leadership est décrit comme un leadership de type « coach » et participatif. Les employés sont régulièrement consultés pour les décisions qui les concernent. Cependant, les décisions au sujet des changements structurels et organisationnels se prennent à la haute direction, sans consultation des employés. Les objectifs de chaque employé sont déterminés avec leur approbation. Cela ressemble nettement à un leadership dominant de type transactionnel, c'est-à-dire que les employés ont des objectifs à atteindre, qu'ils sont évalués à partir de ces objectifs et qu'ils reçoivent une rémunération en fonction de l'atteinte de ceux-ci.

La reconnaissance est un autre antécédent important de l'engagement organisationnel. À tous les mois, les employés ont des réunions de ventes où les bons coups des employés sont relatés. Il y a également un gala de reconnaissance qui a lieu une fois par année, où il y a une distribution de trophées. Les gestionnaires félicitent les employés à l'occasion et les employés se félicitent entre eux aussi. Lorsqu'un conseiller conclut un placement (vente) avec un client grâce à la référence d'un collègue, il envoie un courriel à tous afin de souligner et féliciter la contribution de son collègue. Les employés peuvent recevoir également un boni, tout dépendant de l'atteinte de leurs objectifs de ventes.

L'équité est un autre facteur déterminant de l'engagement organisationnel. La justice est constamment recherchée par la direction. La convention collective encadre bien les politiques et procédures touchant les employés, et elle est appliquée à la lettre. L'ancienneté est à la base de l'équité. La direction a le souci également de s'assurer de l'équité entre les équipes au niveau du partage de l'information. Pour ce faire, les membres de la direction des différents services se réunissent régulièrement afin de s'assurer de l'uniformité des communications et afin de régler les conflits. Les employés sont également sondés sur leur satisfaction à propos des clauses de la convention collective. Ils sont globalement satisfaits de leurs conditions de travail, mais certains ont souligné des insatisfactions, notamment au sujet de l'évaluation du rendement et de son impact sur leur salaire, de même que sur la distribution des bonis.

Le développement des compétences joue aussi sur l'engagement organisationnel. À toutes les années, les employés doivent faire une auto-évaluation de leurs compétences et en discuter ensuite avec leur supérieur. Un plan de développement est ensuite établi avec le gestionnaire. Les employés ne voient pas leur pouvoir et responsabilités augmenter en fonction de leurs compétences. Ils ont l'occasion d'augmenter ces derniers en tentant d'obtenir une promotion.

Ces quatre facteurs influencent l'engagement affectif des individus envers l'organisation. Les employés présentent un haut niveau d'engagement affectif, niveau qui pourrait être expliqué en partie par le leadership, les pratiques de reconnaissance et de développement des compétences, et les efforts de l'organisation pour être équitable. Dans le cas à l'étude, les pratiques de reconnaissance, parce qu'elles semblent bien développées, seraient probablement importantes dans le développement de l'engagement affectif des employés envers l'institution financière. Toutefois, le fait que certains employés remettent en question la justice de la distribution des bonis pourrait atténuer l'impact de pratiques de reconnaissances sur l'engagement organisationnel (Meyer et Smith, 2000).

Le style de leadership et le développement des compétences devraient avoir un impact moins grand sur l'engagement affectif des employés. Le leadership ne peut être qualifié de transformationnel, mais plutôt de transactionnel. Or, on a vu aux chapitres 1 et 3 que c'est le leadership transformationnel qui influence positivement l'engagement affectif des individus. Par contre, le fait que la participation des employés aux décisions soit sollicitée peut augmenter ce type d'engagement. Quant à l'acquisition des compétences, elle semble ne servir qu'à répondre à la tâche, plutôt qu'au développement de carrière. Pour que les pratiques de développement des compétences aient un impact sur l'engagement affectif, il faudrait qu'elles soient axées sur le développement de carrière des employés (Tremblay et al., 2000).

La perception de support organisationnel est certainement la variable la plus déterminante de l'engagement organisationnel, c'est suffisamment démontré dans la littérature. Nous avons d'ailleurs constaté dans notre analyse quantitative une très forte corrélation entre la perception de support organisationnel et l'engagement affectif des employés envers l'organisation.

La reconnaissance et l'équité sont deux importants antécédents du support organisationnel. Nous croyons qu'elles contribuent à la perception de support organisationnel dans le cas à l'étude. Par ailleurs, tel que vu au chapitre 1, d'autres variables peuvent influencer l'engagement organisationnel et le support organisationnel. Toutes n'ont pu être mesurées, bien sûr. Nous concluons ici que les pratiques RH pour la santé influencent probablement la perception de support organisationnel, mais que d'autres variables peuvent jouer un rôle tout autant important dans la perception de support organisationnel.

En somme, le haut niveau d'engagement affectif relevé dans notre étude ne peut être attribué uniquement à la perception de support organisationnel ou aux pratiques pour la santé. Des éléments liés au contexte organisationnel sont présents et pourraient contribuer favorablement aux diverses perceptions de support et d'engagement. Le style de leadership peut avoir un effet à la fois positif et négatif sur l'engagement affectif des employés. Les pratiques de reconnaissance peuvent aussi avoir un impact positif, selon la perception d'équité de ces pratiques. Quant à la perception de support organisationnel, elle est certainement influencée par les pratiques de reconnaissance et l'équité.

La perception de support au niveau de la santé, de son côté, pourrait être influencée positivement par le fait que l'organisation travaille à maintenir un climat de travail sain, à offrir des conditions de travail permettant aux employés de concilier le travail avec leur vie personnelle, et à rendre les postes de travail ergonomiques. Le programme de santé et mieux-être ne serait donc pas le seul facteur à influencer la perception de support à l'égard de la santé. L'organisation aurait le même objectif, soit favoriser la santé des employés, avec ces autres pratiques ou programmes. Cependant, c'est la perception que les employés ont de ces autres pratiques ou programmes qui comptera dans leur appréciation globale du support au niveau de la santé. Il est difficile, avec cette étude, de documenter l'ampleur de la contribution de

ces autres pratiques ou programmes dans la perception de support au niveau de la santé.

Ce chapitre visait à présenter les résultats de nos analyses. En premier lieu, nous avons décrit les répondants à l'étude. Ensuite, les résultats des analyses descriptives ont été présentés. Les parties suivantes visaient à traiter de la validité des construits et des relations entre les variables. Enfin, nous avons traité de variables externes à notre modèle qui pouvaient interférer dans nos résultats. En bref, nous avons pu observer des corrélations significatives entre l'engagement organisationnel et la perception des pratiques RH pour la santé, ainsi qu'entre la perception de support organisationnel et la perception des pratiques RH pour la santé. Les caractéristiques démographiques ont peu d'influence sur les résultats, induisant peu de différences entre les divers groupes. Cependant, nos variables dépendantes, soit l'engagement organisationnel et la perception de support organisationnel, sont influençables par diverses caractéristiques propres à l'organisation participante. Nous reconnaissons donc que nos corrélations, ainsi que les autres résultats, doivent être interprétés en tenant compte de ces autres variables. Dans le chapitre suivant, nous discutons plus en détail des implications des résultats trouvés et faisons un retour sur la littérature afin de boucler la discussion.

## CHAPITRE V

### DISCUSSION

Cette étude de nature descriptive et exploratoire visait à répondre à trois questions : Y a-t-il une relation entre la perception de support au niveau de la santé et la perception de support organisationnel? La perception de support organisationnel est-elle liée à l'engagement organisationnel des employés? La perception de support au niveau de la santé physique et mentale est-elle corrélée avec l'engagement affectif, normatif et/ou continu des employés envers l'organisation? Les trois prochaines parties visent à répondre à ces questions. Ensuite, nous discuterons brièvement de la contribution des variables démographiques et contextuelles dans la description du modèle à l'étude. Les sections qui suivront serviront à expliciter les implications de cette recherche pour les travaux sur les programmes de santé et mieux-être, et sur l'engagement organisationnel et le support organisationnel.

#### **5.1 Le support pour la santé et la perception de support organisationnel**

Pour la première question, où nous cherchions à savoir s'il existe une relation entre la perception de support au niveau de la santé et la perception de support organisationnel, aucune donnée sur cette question n'est fournie dans la littérature. Notre étude empirique nous a permis de trouver une corrélation de .703 entre ces deux variables, relation qui est forte selon Brase et Pellillo Brase (1993). Ainsi, les

employés évalueraient le support pour la santé et le support organisationnel sensiblement de la même manière. La littérature sur le support organisationnel sous-entend que les pratiques qui visent à soutenir le bien-être des employés constituent une forme de support organisationnel. Ce rapprochement de ces deux concepts pourrait expliquer la forte relation entre nos deux variables portant sur le support.

Nous avons également mesuré le niveau de participation des employés aux activités du programme. Or, il s'avère que la participation est fortement corrélée à la perception de support à l'égard de la santé. Cela pourrait suggérer que le programme de santé et mieux-être est important dans le développement de la perception de support au niveau de la santé. De même, la satisfaction envers le programme et la participation sont corrélés avec la perception de support organisationnel. La présence du programme de santé et mieux-être dans l'organisation semble donc avoir une incidence dans nos résultats. Le programme de santé et mieux-être contribuerait à la perception de support organisationnel et à la perception de support au niveau de la santé. Il est probable que cette contribution soit rattachée au design du programme. En effet, celui-ci semble bien répondre aux normes recommandées dans la littérature. Les employés sont impliqués dans le choix des activités et celles-ci semblent répondre à leurs besoins. Les activités sont aussi diverses et fréquentes. En outre, le programme a une très bonne visibilité dans l'organisation, les communications sont multiples et les objectifs sont rassembleurs. De plus, la majorité des employés rapportent qu'ils sont satisfaits du programme et qu'ils y participent activement.

Les pratiques RH pour la santé constituent-elles une dimension de la perception du support organisationnel? En tout cas, elles semblent y contribuer. Cela pourrait s'expliquer par le fait que la définition du support organisationnel englobe déjà bien cette dimension, bien que celle-ci n'a pas fait l'objet de l'attention des chercheurs sur le support organisationnel, à notre connaissance. Étant donné le devis de cette recherche exploratoire, nous ne pouvons connaître la nature exacte des relations entre

les construits présents dans notre modèle. Une étude analytique serait nécessaire pour cerner de façon plus précise le lien entre les pratiques RH pour la santé et le support organisationnel.

## **5.2 La perception de support organisationnel et l'engagement organisationnel**

Notre modèle suggérait une seconde question. La perception de support organisationnel est-elle liée à l'engagement organisationnel? La littérature sur l'engagement organisationnel fournit de nombreuses données qui permettent de répondre à cette question. Meyer et al. (2002), dans leur méta-analyse, sont arrivés à une relation de .63 entre la perception de support organisationnel et l'engagement affectif et de .47 avec l'engagement normatif. Nos résultats sont cohérents avec les leurs puisque nous avons obtenu des relations de .666 et de .326.

C'est au niveau de l'engagement continu que nos résultats diffèrent de la littérature. La méta-analyse de Meyer et al. (2002) fait état d'une relation de -.11 entre la perception de support organisationnel et l'engagement continu. Nous avons obtenu, dans notre étude, une relation de .327 entre ces deux variables. Lorsque nous cherchons à expliquer ce phénomène, nous remarquons que les deux premiers items de l'échelle de l'engagement continu sont à l'origine de cette corrélation. Ils sont modérément corrélés avec la perception de support organisationnel alors que tous les autres items ne sont pas corrélés à la perception de support organisationnel. Ces deux items sont : « Je ne voudrais pas quitter mon institution financière actuelle parce que j'aurais beaucoup à y perdre » et « Pour moi personnellement, quitter mon institution financière actuelle aurait beaucoup plus d'inconvénients que d'avantages ». C'est également à ces deux items que les employés présentent le plus haut niveau d'engagement continu. Ceux-ci mettent l'accent sur l'une des deux dimensions de l'engagement continu dont nous avons discuté au chapitre 1, soit le calcul de ce que l'individu perdrait s'il quittait l'organisation. Comment pourrait-on expliquer le rôle

du support organisationnel dans le développement de l'engagement continu? Une hypothèse serait que l'évaluation du support offert entrerait dans le calcul des coûts associés au fait de quitter l'entreprise. Ainsi, les employés qui sentent un bon niveau de support percevraient ce support comme une forme d'avantage auquel ils tiennent, et qu'ils ne sont pas certains de retrouver dans une autre organisation. La relation positive entre la perception de support organisationnel et l'engagement continu peut également s'expliquer par le fait que l'engagement continu est corrélé à l'engagement affectif.

### **5.3 L'importance du support pour la santé dans le développement de l'engagement affectif**

Cette étude visait également à savoir si la perception de support au niveau de la santé est liée à l'engagement organisationnel des employés. Nous n'avons obtenu qu'une corrélation avec l'engagement affectif. La force de la relation, de .348, est modérée, selon Brase et Pellillo Brase (1993). Il semblerait donc que les pratiques pour la santé influencent directement l'engagement affectif des employés. En outre, si les pratiques pour la santé des employés contribuent à la perception de support organisationnel, elles pourraient également jouer sur l'engagement affectif de façon indirecte, en passant par la perception de support organisationnel. En effet, comme indiqué au chapitre 1, il est démontré dans la littérature que le support organisationnel a un bon impact dans le développement de l'engagement affectif des individus envers l'organisation.

Par ailleurs, bien que centrés un programme de santé et mieux-être, nous avons choisi de mesurer la perception des pratiques axées sur la santé de manière plus générale, croyant pouvoir plus facilement obtenir une relation positive avec l'engagement organisationnel. D'ailleurs, si l'on analyse les liens de chacun des items de la perception de support au niveau de la santé avec l'engagement organisationnel, nous

constatons que l'implication du supérieur immédiat dans la santé des employés est le seul item présentant une corrélation significative modérée avec l'engagement affectif des employés. L'item mesurant spécifiquement la perception du programme de santé et mieux-être n'est aucunement lié à l'engagement affectif.

Toutefois, si l'on regarde les liens entre les 4 items individuels de la perception de support au niveau de la santé et chacun des items de l'engagement affectif, nous constatons que tous sont corrélés de façon modérée à plus d'un item de l'engagement affectif, et particulièrement, aux items 1 et 2 de l'engagement affectif, qui traitent du sentiment d'appartenance envers l'institution financière. Cela pourrait nous donner une explication du lien entre les pratiques RH pour la santé et l'engagement affectif des employés. Par exemple, le programme de santé et mieux-être de l'établissement, étant rassembleur, parviendrait à augmenter le sentiment d'appartenance des employés et par conséquent, l'engagement affectif. Cela ne demeure cependant qu'une hypothèse.

#### **5.4 Contribution des variables démographiques, professionnelles et contextuelles**

Nous n'avons trouvé aucune différence significative dans les réponses selon le sexe, la fonction occupée et le nombre d'heures hebdomadaires de travail. Pour ce qui est de l'âge et de l'ancienneté, seuls des écarts sont notés au sujet de l'engagement normatif. L'ancienneté joue aussi légèrement sur le niveau d'engagement affectif. Ces résultats concordent avec la littérature, sauf en ce qui concerne les écarts au niveau de l'engagement normatif. Meyer et ses collègues (2002) sont d'avis que l'âge devrait avoir un impact négligeable sur l'engagement normatif des employés. Or, nous observons une différence assez marquée entre les différentes générations. Les 40 ans et plus font preuve d'un niveau d'engagement normatif nettement plus élevé que leurs cadets. Aussi, pour que la différence soit significative dans nos résultats, il faut qu'au moins 10 ans séparent deux groupes d'âge.

Nous avons vu au chapitre 1 comment se développe l'engagement normatif. La socialisation des individus avec l'organisation, la culture et les valeurs personnelles des individus, le contrat psychologique entre l'individu et l'organisation, ainsi que le sentiment de dette de l'individu envers l'organisation expliqueraient le développement de l'engagement normatif. Nous croyons que ces facteurs peuvent être sensibles selon l'âge des individus, selon qu'ils appartiennent à une génération ou à une autre. Nombre d'auteurs font état de différences de valeurs et de culture entre les individus de différentes générations en fonction de leur vécu (ex. : Eisner, 2005; Hill, 2004; et Osberg, 2003).

Nous avons constaté que l'ancienneté à l'organisation plutôt qu'à la succursale fait une différence au niveau de l'engagement normatif. Or, on a vu que l'âge discrimine aussi l'engagement normatif des employés. Les travailleurs plus âgés sont également plus anciens au sein de l'organisation, ce qui expliquerait ces différences significatives. Cela pourrait aussi signifier que l'engagement normatif envers l'organisation est influencé par l'histoire de l'individu dans celle-ci, et que cette histoire varie d'une époque à l'autre. Cela pourrait expliquer le phénomène particulier observé selon lequel le niveau d'engagement normatif des employés au sein de l'organisation depuis moins d'un an est particulièrement élevé. Ceux-ci, nouvellement embauchés, se sentiraient « en dette » envers l'organisation, et n'oseraient pas la quitter. Rapidement, toutefois, ce sentiment s'estomperait et le niveau d'engagement normatif redescendrait. Pour ce qui est du fait que le niveau d'engagement affectif des employés au sein de l'entreprise depuis moins de 2 ans soit très élevé, et supérieur à tous les autres employés mis ensemble, cela s'explique par le fait que l'engagement affectif, normalement stable, est plus influençable lors des premières années des individus dans une organisation (Meyer et al., 1991).

### **5.5 Implications pour la recherche sur les programmes de santé et mieux-être**

Les études sur les programmes de santé et mieux-être se sont intéressées principalement aux effets des programmes sur la santé, sur l'absentéisme, sur la rétention du personnel et sur les coûts de santé. Nous avons souligné dans un autre chapitre le questionnement suivant : Comment les programmes de santé et mieux-être peuvent-ils contribuer à réduire l'absentéisme, à augmenter la rétention du personnel, à augmenter les efforts au travail des employés ? Nous avons suggéré le modèle de Tremblay et ses collègues (2005) pour expliquer les impacts de ces programmes. Selon cette théorie, ils pourraient s'expliquer par la condition psychologique des individus. Dans notre recherche, la condition psychologique serait l'engagement affectif envers l'organisation. Les chercheurs sur les programmes de santé et mieux-être auraient intérêt à se pencher sur les théories du support organisationnel et de l'engagement affectif, cela leur permettrait de mieux comprendre le niveau d'impact des programmes de santé et mieux-être sur la performance de l'organisation. En outre, les écrits normatifs sur ces programmes donnent toutes sortes de prescriptions qui prennent du sens lorsque l'on s'arrête sur la théorie du support organisationnel. Cette théorie permet donc d'expliquer le succès des « meilleures pratiques » en matière de programmes de santé et mieux-être. Elle peut par conséquent fournir de nouvelles pistes permettant d'améliorer le succès et les impacts des programmes de santé et mieux-être.

De plus, les résultats observés semblent être dans un contexte institutionnel où des pratiques et programmes RH visent les mêmes objectifs que ceux poursuivis par le programme de santé et mieux-être et peuvent contribuer de manière importante aux perceptions des travailleurs. Par conséquent, il est important de tenir compte du contexte de l'organisation, soit des autres pratiques ou programmes de l'organisation au niveau de la santé, afin de s'assurer qu'ils visent le même objectif, soit le support de la santé des employés. Par exemple, si les employés évaluent, de par leurs

conditions de travail, que leur employeur ne se soucie aucunement de leur santé, il y a fort à parier que l'instauration d'un programme de santé et mieux-être ne produira pas les effets escomptés, à moins que celui-ci, avec le temps, ne parvienne à changer les mentalités et les façons de faire au sein de la gestion. Il faut donc, dans le cadre d'études ultérieures, documenter le rôle des autres facteurs poursuivant les mêmes objectifs que le programme de santé et mieux-être, idéalement, en mesurant la perception que les employés ont de ces autres facteurs.

### **5.6 Implications pour la recherche sur le support organisationnel et l'engagement organisationnel**

Les travaux portant sur le support organisationnel discutent d'antécédents importants, comme l'équité, la justice et la reconnaissance. Les recherches sur l'engagement organisationnel, quant à elles, se sont intéressées à de nombreuses pratiques RH et particulièrement aux pratiques innovatrices, comme le partage d'information, la participation des employés, le développement des compétences, etc. Or, nous n'avons pu trouver d'auteur qui s'est appliqué à faire un lien entre les programmes de santé et mieux-être, le support organisationnel et l'engagement organisationnel. Cela peut s'expliquer par le fait que ce genre de programme n'est pas considéré par les auteurs qui traitent des pratiques RH innovatrices, et que les autres pratiques individuelles visant à supporter la santé des employés n'ont pas semblé suffisamment intéressantes pour faire l'objet d'une recherche sur l'engagement organisationnel. Pourtant, la santé des employés est de plus en plus préoccupante pour les organisations, et celles-ci adoptent davantage de mesures pour supporter celle-ci. Ces mesures, mises ensemble, sont à la fois modernes et innovatrices et méritent pleinement leur place dans les travaux sur l'engagement et le support organisationnels.

L'objet de ce chapitre était de discuter des résultats de notre recherche. Nous avons débuté en répondant à nos questions de recherche. Par la suite, nous avons fait des liens avec littérature afin de dire en quoi ces résultats peuvent être intéressants pour les chercheurs qui se penchent sur les programmes de santé et mieux-être ainsi que pour les chercheurs qui s'adonnent à travailler sur l'engagement organisationnel ou le support organisationnel.

En somme, la présence du programme de santé et mieux-être semble importante dans la perception de support en matière de santé. Toutefois, l'organisation est dotée d'autres pratiques qui peuvent supporter la santé des employés. Les conditions de travail, l'organisation du travail, et le support du supérieur immédiat pour la santé des employés peuvent avoir été significatifs dans cette organisation. Nous croyons que ces facteurs peuvent donc avoir influencé modérément la perception de support en matière de santé et la relation avec la perception de support organisationnel et l'engagement affectif. Si l'on adopte une approche systémique, nous constatons qu'il faut aligner, avec un programme de santé et mieux-être, les autres pratiques et politiques RH de même que les valeurs, objectifs, et conditions de travail. L'organisation participante apparaît avoir pu créer une « culture de la santé » au sein de l'entreprise, où une masse critique est mobilisée pour la santé, ce qui expliquerait la perception relativement fort positive du support pour la santé et le haut niveau de participation des employés au programme de santé et mieux-être (appendice C).

La perception de support au niveau de la santé fortement corrélée avec la perception de support organisationnel semble nous indiquer que les pratiques pour la santé constituent une forme de support organisationnel, ou bien qu'elles y contribuent. Cela concorde bien avec la définition du support organisationnel, qui implique que l'organisation se soucie du bien-être de ses employés. Ce faisant, indirectement, ces pratiques pourraient influencer l'engagement affectif des employés envers l'organisation. Toutefois, ces résultats doivent être interprétés avec prudence. En

effet, ce sont deux concepts qui sont très rapprochés, tant au niveau des définitions que de certains items. Comme cette recherche se veut exploratoire, notre but était de susciter des questions nouvelles, plutôt que d'apporter des réponses précises. Aussi, notre étude suggère divers questionnements à propos du développement du support organisationnel, des impacts des programmes de santé et mieux-être, et des liens avec l'engagement affectif des employés. Nous avons d'ailleurs trouvé une corrélation entre la perception de support au niveau de la santé et l'engagement affectif des employés envers l'organisation. Il serait pertinent de faire des études de plus grande envergure afin de mieux saisir la relation entre ces deux variables.

## CONCLUSION

Le premier chapitre de ce mémoire a été consacré à présenter le bilan des connaissances sur l'engagement organisationnel et ses trois composantes, sur le support organisationnel et sur les programmes de santé et mieux-être en tant que pratique de support pour la santé. Des liens ont été tissés, à partir de la littérature, entre ces diverses variables.

Au deuxième chapitre, nous avons présenté notre modèle d'analyse et nos questions de recherche. Le modèle suggérait un lien entre la perception de support au niveau de la santé physique et mentale et la perception de support organisationnel. Il inférait également un lien entre la perception de support à l'égard de la santé et l'engagement organisationnel, de même qu'un lien entre la perception de support organisationnel et l'engagement organisationnel.

Le chapitre trois visait à présenter le devis de recherche. Nous avons choisi de faire une étude de cas à partir d'un programme de santé et mieux-être. Ce type de programme était selon nous fortement susceptible d'influencer la perception des employés au niveau du support organisationnel à l'égard de la santé. Ensuite, nous avons discuté du contexte de l'entreprise pour une meilleure validité interne et externe ainsi que des variables à l'étude. L'entreprise participante est une institution financière. Les instruments de mesure retenus étaient des entrevues semi-dirigées et un questionnaire.

Les analyses faites avec SPSS (chapitre 4) ont fait ressortir des corrélations entre nos variables indépendantes, intermédiaires et dépendantes. Les résultats de l'analyse qualitative sont présentés sous forme de synthèse. Les variables ainsi documentées ont un impact sur notre variable dépendante, soit l'engagement organisationnel, ainsi que sur la perception de support organisationnel. De plus, les caractéristiques démographiques n'ont pas d'incidence sur les résultats.

Nous avons pu conclure, au chapitre 5, que les pratiques pour la santé contribueraient au support organisationnel et qu'elles auraient une influence sur l'engagement affectif des employés. Ce constat fournit des implications pour la recherche sur les programmes de santé et mieux-être et pour la recherche sur l'engagement organisationnel ou le support organisationnel. Le modèle de l'engagement organisationnel permettrait d'expliquer comment les programmes de santé et mieux-être permettent des bénéfices organisationnels, comme une baisse de l'absentéisme, par exemple. En outre, nos résultats suggèrent la pertinence, pour les chercheurs sur l'engagement organisationnel, de s'intéresser davantage aux pratiques RH qui visent à supporter la santé des employés.

Cette étude porte sur un programme de santé et mieux-être dans une institution financière. Nous savons que ce type de programme n'est pas générique, qu'il est relativement complexe, vu les objectifs et les activités qui peuvent varier beaucoup d'une organisation à l'autre. Avec un tel objet de recherche, il était pertinent de présenter notre recherche comme une étude de cas unique. Aussi, notre questionnement jetait un regard neuf sur l'engagement organisationnel et les programmes de santé et mieux-être. Nous avons donc opté pour une étude descriptive et exploratoire. Ces choix faits, notre devis comporte différentes limites.

D'abord, notre recherche étant exploratoire et le fait que nous nous sommes limités à un cas unique font en sorte que les résultats ne puissent être généralisés. Toutefois,

nous avons pris soin de documenter le contexte afin de réduire les conséquences associées à une faible validité externe. Le cas à l'étude, soit le programme de santé et mieux-être, a été décrit, et nous avons emprunté une démarche qualitative afin de documenter des variables externes à notre modèle pouvant influencer notre variable dépendante. Aussi, comme notre cas à l'étude est variable d'une organisation à l'autre, nos résultats seraient difficilement généralisables sans tenir compte des caractéristiques du programme et du contexte de l'organisation.

Une autre limite est la taille de la population à l'étude ( $n=60$ ). Il faut mentionner par contre que nous avons un taux de réponse de 65,6% et que l'échantillon est bien représentatif de la population de l'organisation, ce qui donne lieu à des résultats à priori bien collés à la réalité de l'organisation. Le fait que nous ayons un petit nombre de répondants ( $n=40$ ) nous a également contraints à utiliser des statistiques non paramétriques, ce qui nous restreint dans notre interprétation des résultats. Encore ici, le contexte a été documenté afin de pouvoir mieux interpréter les résultats.

Les méthodes de recherches utilisées ont également leurs limites. L'entretien est une méthode qui ne permet pas nécessairement de bien représenter la réalité et les résultats peuvent donc être biaisés. Une autre limite à la validité interne est que le questionnaire contient des mesures de perception auto-rapportées pour la variable indépendante et la variable dépendante. Cette absence de mesure objective peut conduire à des résultats biaisés puisque les répondants peuvent être tentés d'influencer les résultats. Toutefois, le fait d'avoir choisi deux méthodes de collecte de données, de même que deux méthodes de recherche (quantitative et qualitative), plutôt qu'une, permet d'augmenter la validité interne de nos résultats. En effet, les entrevues visaient à documenter le contexte et mesurer les variables pouvant influencer les résultats de notre recherche quantitative, pour une meilleure interprétation des résultats.

Pour résumer, l'objectif de cette étude était de voir s'il existe un lien entre la perception de support au niveau de la santé, plus particulièrement, un programme de santé et mieux-être, et l'engagement organisationnel. En cours de recherche documentaire, nous avons réalisé que la théorie du support organisationnel ajoute une assise théorique solide à notre étude, aussi nous n'avons pu faire autrement que l'intégrer à notre cadre théorique. Les résultats nous ont permis de trouver des corrélations entre la perception des pratiques RH pour la santé et la perception de support organisationnel ainsi que l'engagement affectif. Nous avons aussi pu constater, comme la littérature le suggérait, que les caractéristiques démographiques n'ont pas d'incidence sur nos résultats.

La théorie du support organisationnel permet de mieux comprendre la place d'un programme de santé et mieux-être au sein de l'organisation. Dans un contexte où les employés font à la fois face à une certaine précarité d'emploi et à des exigences plus élevées que jamais, tout effort devrait être reconnu et supporté par l'organisation. Pour un employé, faire des efforts accrus pour son organisation comporte un prix à payer : plus de stress, moins de temps pour soi, plus de fatigue physique et mentale. Il n'est pas étonnant que la maladie mentale, et principalement l'épuisement professionnel, soit en haut de liste des problèmes d'absentéisme. Si les employés sont aujourd'hui contraints de répondre à des besoins accrus de productivité et de qualité, il est normal de reconnaître quelles sont les conséquences des activités professionnelles des individus sur leur vie personnelle et de chercher à les supporter pour en atténuer les conséquences. Aussi, selon Vinet et al., les entreprises ont le devoir de soutenir la santé des employés : « Intégrer des préoccupations de santé dans des opérations de changement organisationnel [...] ce ne sera qu'un juste retour des choses, du moins dans une perspective où l'organisation, une fois informée, accepte d'assumer l'ensemble de ses responsabilités sociales » (2003 : p.37).

La mission ultime de ce mémoire était de souligner l'importance des pratiques RH pour la santé des employés dans le développement de l'engagement affectif, cela n'ayant pas été fait par le passé. Nous souhaitons donc que cette étude provoque des questionnements qui susciteront l'intérêt des chercheurs qui se penchent sur l'engagement organisationnel et sur le support organisationnel ainsi que des chercheurs qui étudient les effets des programmes de santé et mieux-être. Il reste toujours place à l'avancement des connaissances, et ce développement profite aux organisations et aux individus. Dans le contexte présent, les pratiques RH pour la santé des employés sont des pratiques innovatrices qui, plus que jamais, méritent qu'organisations et chercheurs se rallient pour mieux saisir leur importance.

APPENDICE A

QUESTIONNAIRE

## LETTRE DE PRÉSENTATION DU QUESTIONNAIRE

Bonjour,

Je suis étudiante à l'UQAM et je fais une étude sur l'importance de la valeur accordée par votre employeur à la santé et au mieux-être des employés. Cette étude est faite dans le cadre d'un mémoire. Votre collaboration est sollicitée pour le succès de mon étude.

Ce questionnaire ne devrait prendre qu'**environ 10 minutes** pour être rempli. Il faut **répondre à toutes les questions**, d'une façon la plus franche et honnête possible.

Notez que **vos réponses à ce questionnaire demeureront anonymes et confidentielles**. Aucune personne travaillant chez votre employeur n'y aura accès. Aussi, **seuls des résultats globaux** seront présentés à votre employeur, de sorte que personne ne puisse être identifié. Vous pourrez également, d'ici quelques mois, obtenir un compte rendu des résultats en vous adressant à la direction générale de votre caisse.

Pour vous faciliter la tâche et assurer votre confidentialité, j'ai fournis une enveloppe pré-affranchie et pré-adressée dans laquelle vous devez retourner ce questionnaire. Il serait apprécié que vous le retourniez dans un délai de deux semaines.

Si vous avez des questions, n'hésitez pas à me contacter. Je vous remercie à l'avance de votre précieuse collaboration.

Je vous prie d'accepter, Madame, Monsieur, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Nathalie Jomphe  
Étudiante en Maîtrise en administration des affaires  
Université du Québec à Montréal  
nathalie\_jomphe@hotmail.com  
Tél. : 450-550-8198

## QUESTIONNAIRE

S.V.P. répondre à toutes les questions. La première réponse qui vous vient en tête est souvent la meilleure. Pour chacune des affirmations, encerclez ou mettez un x sur le chiffre correspondant à votre réponse.

|   |                   |                    |                     |        |                  |                 |                |
|---|-------------------|--------------------|---------------------|--------|------------------|-----------------|----------------|
|   | Très en désaccord | Assez en désaccord | Un peu en désaccord | Neutre | Un peu en accord | Assez en accord | Très en accord |
| 1 | 2                 | 3                  | 4                   | 5      | 6                | 7               |                |

1. J'éprouve vraiment un sentiment d'appartenance à cette institution financière

Très en désaccord 1 2 3 4 5 6 7 Très en accord

2. Je suis fier(e) d'appartenir à cette institution financière

Très en désaccord 1 2 3 4 5 6 7 Très en accord

3. J'ai le sentiment de « faire partie de la famille » dans cette institution financière

Très en désaccord 1 2 3 4 5 6 7 Très en accord

4. Je me sens affectivement attaché(e) à cette institution financière

Très en désaccord 1 2 3 4 5 6 7 Très en accord

5. Cette institution financière représente beaucoup pour moi

Très en désaccord 1 2 3 4 5 6 7 Très en accord

6. J'ai vraiment l'impression que les problèmes de cette institution financière sont les miens

Très en désaccord 1 2 3 4 5 6 7 Très en accord

7. Il ne serait pas moralement correct de quitter mon institution financière actuelle maintenant

Très en désaccord 1 2 3 4 5 6 7 Très en accord







## DONNÉES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES

Il est important de remplir cette section. Ces renseignements ne servent aucunement à vous identifier, mais sont essentiels à tous travaux de recherche. Ils serviront à émettre des résultats globaux. Je vous rappelle aussi que ce questionnaire ne sera jamais entre les mains de votre employeur.

Quel est votre sexe?

\_\_\_ Femme 1  
\_\_\_ Homme 2

Quel est votre âge?

|                     |   |                    |    |
|---------------------|---|--------------------|----|
| 20 ans et moins ___ | 1 | De 40 à 44 ans ___ | 6  |
| De 21 à 25 ans ___  | 2 | De 45 à 49 ans ___ | 7  |
| De 26 à 28 ans ___  | 3 | De 50 à 55 ans ___ | 8  |
| De 29 à 34 ans ___  | 4 | De 56 à 59 ans ___ | 9  |
| De 35 à 39 ans ___  | 5 | 60 ans et plus ___ | 10 |

Combien d'heures par semaine travaillez-vous à cette institution financière, en moyenne?

Plus de 30 heures \_\_\_\_\_ 1  
Entre 21 et 29 heures \_\_\_\_\_ 2  
Moins de 21 heures \_\_\_\_\_ 3

Depuis combien d'années êtes-vous à l'emploi de cet établissement financier?

\_\_\_\_\_ ans \_\_\_\_\_ mois

Depuis combien d'années êtes-vous à l'emploi de (*nom confidentiel*)?

\_\_\_\_\_ ans \_\_\_\_\_ mois

Quelle fonction occupez-vous présentement?

\_\_\_ Opérations/transactions assistées 1  
\_\_\_ Gestion des avoirs 2  
\_\_\_ Services conseils 3  
\_\_\_ Gestionnaire/Cadre direction 4

Si vous avez des commentaires, vous pouvez les formuler ici.

---

---

---

---

---

---

**Merci de votre généreuse participation!**

APPENDICE B

GRILLE D'ENTREVUE

## GRILLE D'ENTREVUE

### **Le leadership**

*Comment vous y prenez-vous pour que les employés fournissent le rendement que vous attendez d'eux ?*

*Comment se prennent les décisions dans l'organisations ?*

### **La reconnaissance**

*Comment la direction reconnaît-elle les efforts et les réalisations des employés ?*

*Le supérieur immédiat des employés joue-t-il un rôle à ce niveau ? Si oui, lequel ?*

### **L'équité**

*Les employés évaluent comment leur organisation est équitable dans quatre sphères de l'entreprise :*

- la distribution des salaires et bonis et autres ressources*
- la prise de décision*
- les règles et politiques*
- le traitement des employés*

*Que diriez-vous du niveau d'équité de ces quatre sphères ?*

*Que faites-vous pour vous assurer que les employés perçoivent que les actions ou décisions de l'entreprise sont justes dans ces quatre sphères ?*

*Expliquez en quoi se manifestent les insatisfactions des employés (règles, politiques, promotions, distribution des bonis, etc.).*

### **Le développement des compétences**

*Discutez du développement des compétences des employés de l'entreprise.*

*Quelles sont vos politiques en matière de développement de carrière des employés (promotions ou autre) ?*

## APPENDICE C

### ANALYSES DESCRIPTIVES

**Tableau C.1**  
Analyse descriptive des variables dépendante,  
intermédiaire et indépendante

|                |       | Engagement affectif | Engagement normatif | Engagement continu | Perception de support organisationnel | Perception de support pour la santé |
|----------------|-------|---------------------|---------------------|--------------------|---------------------------------------|-------------------------------------|
| N              | Valid | 40                  | 40                  | 40                 | 40                                    | 40                                  |
| Mean           |       | 5,70                | 3,89                | 3,28               | 5,25                                  | 5,70                                |
| Median         |       | 6,00                | 3,75                | 3,25               | 5,33                                  | 6,00                                |
| Std. Deviation |       | 0,99                | 1,75                | 1,39               | 1,17                                  | 1,05                                |
| Variance       |       | 0,98                | 3,08                | 1,92               | 1,36                                  | 1,10                                |
| Range          |       | 4,00                | 6,00                | 5,83               | 5,50                                  | 4,25                                |

**Tableau C.2**  
Analyses descriptives des autres variables

|                |       | Satisfait des activités | Participe activement aux activités du prog. |
|----------------|-------|-------------------------|---|
| N              | Valid | 40                      | 40  |
| Mean           |       | 5,85                    | 5,73  |
| Median         |       | 6,00                    | 6,00  |
| Std. Deviation |       | 1,08                    | 1,15  |
| Variance       |       | 1,16                    | 1,33  |
| Range          |       | 4,00                    | 4,00  |

## BIBLIOGRAPHIE

- Ahmad, Sohel, et Roger G. Schroeder. 2003. « The Impact of Human Resource Management Practices on Operational Performance: Recognizing Country and Industry Differences». *Journal of Operations Management*, vol. 21, no 1, p.19-43.
- Allen, Nathalie J., et John P. Meyer. 1996. «Affective, Continuance, and Normative Commitment to the Organization: An Examination of Construct Validity». *Journal of vocational behaviour*, vol. 49, no 3, p. 252-276.
- Andrus, David, et Robert M. Paul. 1995. «The Challenge of Marketing Wellness Programs to Small Versus Large Firm Employees». *Health Marketing Quarterly*, vol. 13, no 1, p.87-103.
- Argyris, Chris. 1994. *On Organizational Learning*. London: Blackwell Publishing, 480 p.
- Avolio, Bruce J. 1999. «Full Leadership Development Building the Vital Forces in Organizations», Thousand Oaks, CA: Sage Publications, 252 p.
- Becker, Howard S. 1964. «Personal Change in Adult Life». *Sociometry*, vol. 27, no 1, p. 40-53.
- Becker, Howard S. 1960. «Notes on the Concept of Commitment». *American Journal of Sociology*, vol. 66, p 32-40.
- Blau, Peter M. 1964. *Exchange and Power in Social Life*. New York: Wiley, 352 p.
- Brase, Charles Henry, et Corrinne Pellillo Brase. 1993. « Pour comprendre la statistique ». Montréal: Guérin Éditeur Inc., 700 p.
- Buchanan, Bruce. 1974. «Building Organizational Commitment: the Socialisation of Managers in Work Organizations». *Administrative Science Quarterly*, vol. 19, no 4 (déc), p.533-546.
- Cohen, Aaron. 1993. «Organizational commitment and turnover: A meta-analysis». *Academy of Management Journal*, vol. 36, no 5 (oct), p. 1140-1157.

- Cohen, Jacob. 1969. *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. New York: Academic Press, 415 p.
- Conrad, Peter. 1988. «Health and Fitness at work: a participants' perspective». *Social Science Medicine*, vol. 26, no 5, p. 545-550.
- Conrad, Peter. 1988. «Worksite health promotion: the social context». *Social Sciences Medicine*, vol. 26, no 5, p.485-489.
- DeCotiis, Thomas A., et Timothy P Summers. 1987. «A path analysis of a model of the antecedents and consequences of organizational commitment». *Human Relations*, vol. 40, no 7, p. 445-470.
- DeGroot, Timothy et Scott D. Kiker. 2003. «A meta-analysis of the non-monetary effects of employee health management programs». *Human Resource Management*, vol. 42, no 1 (été), p.53-69.
- Dessler, Gary, Frédérick A. Starke, et Dianne J. Cyr. 2004. *La gestion des organisations, principes et tendances au XXIè siècle*. Saint-Laurent: Erpi, 640 p.
- Doucet, Olivier. 2002. «L'effet simple et conjugué des formes d'engagement organisationnel sur l'intention de quitter, l'absentéisme et la mobilisation». Mémoire de maîtrise. Montréal, Université du Québec à Montréal.
- Eisenberger, Robert, Robin Huntington, Steven Hutchison, Debora Sowa. 1986. «Perceived organizational support». *Journal of Applied Psychology*, vol. 71, no 3, p. 500-507.
- Eisner, Susan P. 2005. «Managing Generation Y». *S.A.M. Advanced Management Journal*, vol. 70, no 4 (automne), p. 4-17.
- Elangovan, A. R. Elango. 2001. «Causal ordering of stress, satisfaction and commitment, and intention to quit: a structural equations analysis». *Leadership & Organization Development Journal*, vol. 22, no 4, p. 159-165.
- Ernst Kossek, Ellen, Cynthia Ozeki, et Deidre Wasson Kosier. 2001. «Wellness incentives: Lessons learned about organizational change». *Human Resource Planning*, vol. 24, no 4, p.24-36.
- Etzioni, Amitai. 1961. *A comparative analysis of complex organizations*. New York: Free Press, 366 p.

- Falkenberg, Loren, E. 1987. «Employee Fitness Programs: Their Impact on the Employee and the Organization». *The Academy of Management Review*, vol. 12, no 3, p. 511-522.
- Gaertner, Karen N. et Stanley D. Nollen. 1989. «Career experiences, perceptions of employment practices, and psychological commitment to the organization». *Human Relations*, vol. 42, no 11, p. 975-991.
- Hall, Douglas T., Benjamin Schneider, et Harold T. Nygren. 1970. «Personal factors in organizational identification». *Administrative Science Quarterly*, vol. 15, no 2, p. 176-190.
- Herrbach, Olivier, Karim Mignonac, et Bruno Sire. 2006. «Identification ou implication organisationnelle? Enjeux théoriques et de mesure pour la recherche en GRH». *Revue de Gestion des Ressources Humaines*, no 59, p. 3-16.
- Hill, Karen S. 2004. «Defy the Decades with Multigenerational Teams». *Nursing management*, vol. 35, no 1 (janv), p. 32-35.
- Homans, George C. 1974. *Social Behavior: its Elementary Forms*. New York: Harcourt Brace Jovanovich, 386 p.
- Hrebiniak, Laurence G. et Alutto, Joseph A. 1972. «Personal and Role-Related Factors in the Development of Organizational Commitment». *Administrative Science Quarterly*, vol. 17, no 4, p. 555-573.
- Kanter, Rosabeth M. 1968. «Commitment and Social Organization: A Study of Commitment Mechanisms in Utopian Communities». *American Sociological Review*, vol. 33, no 4, p. 499-517.
- Kiesler, Charles A. 1971. *The Psychology of Commitment: Experiments Linking Behavior to Belief*. New York: Academic Press.
- Konovsky, Mary A., et Russell Cropanzano. 1991. «Perceived Fairness of Employee Drug Testing as a Predictor of Employee Attitudes and Job Performance». *Journal of Applied Psychology*, vol. 76, no 5 (oct), p. 698-708.
- Labrèche, Louise. 2000. «L'absentéisme au Canada». *Assurances*, vol. 67, no 4 (janv), p. 663-668.

- Law, Daniel W. 2005. «Interactive Organizational Commitment and Hardiness in Public Accountants' Turnover». *Managerial Auditing Journal*, vol. 20, no 4, p. 383-393.
- Lee, K.B. 1992. «A Study of Affective, Continuance, and Normative Commitment to the Organization». Mémoire de maîtrise. Seoul : Sung Kyun Kwan University.
- Levinson, Harry. 1965. «Reciprocation: The relationship Between Man and Organization». *Administrative Science Quarterly*, vol. 9, no 4, p. 370-390.
- Lawler, Edward E. 1986. «High-Involvement Management: Participative Strategies for Improving Organizational Performance». San Francisco: Jossey Bass, 265 p.
- Lowe, Kevin B., et William L. Gardner. 2001. «Ten Years of The Leadership Quarterly : Contributions and Challenges for the Future». *Leadership Quarterly*, vol. 11, no 4, p.459-514.
- Morrow, Paula C. 1983. «Concept Redundancy in Organizational Research: The Case of Work Commitment». *The Academy of Management Review*, vol. 8, no 3 (juil), p. 486-500.
- Marsh, Robert M. et Hiroshi Mannari. 1977. «Organizational Commitment and Turnover: A Predictive Study.» *Administrative Science Quarterly*, vol. 22, p. 57-75.
- Mathieu, John E., et Dennis M. Zajac. 1990. «A Review and Meta-Analysis of the Antecedents, Correlates, and Consequences of Organizational Commitment». *Psychological Bulletin*, vol. 108, no 2, p. 171-194.
- Meyer, John P., Thomas E. Becker, et Christian Vandenberghe, Christian. 2004. «Employee Commitment and Motivation: a Conceptual Analysis and Integrative Model». *Journal of Applied Psychology*, vol. 89, no 6, p. 991-1007.
- Meyer, John P., et Natalie J. Allen. 1991. «A Three-Component Conceptualization of Organizational Commitment». *Human Resource Management Review*, vol. 1, no 1, p. 61-89.
- Meyer, John P., Ramona D. Bobocel, et Nathalie J. Allen. 1991. «Development of Organizational Commitment During the First Year of Employment: A Longitudinal Study of Pre- and Post-Entry Influences». *Journal of Management*, vol. 17, no 4 (déc), p.717-733.

- Meyer, John P., et Natalie J. Allen. 1997. «Commitment in the Workplace: Theory, Research and Application». Thousand Oaks: Sage, 164 p.
- Meyer, John P., Natalie J. Allen, et Catherine A. Smith. 1993. «Commitment to Organizations and Occupations: Extension and Test of a Three-Component Conceptualization». *Journal of Applied Psychology*, vol. 78, no 4, p. 538-551.
- Meyer, John P., David J. Stanley, Lynne Herscovitch, et Laryssa Topolnytsky. 2002. «Affective, Continuance, and Normative Commitment to the Organization: A Meta-analysis of Antecedents, Correlates, and Consequences». *Journal of Vocational Behavior*, vol. 61, no 1, p. 20-52.
- Meyer, John P., P. Gregory Irving, et Natalie J. Allen. 1998. «Examination of the Combined Effects of Work Values and Early Work Experiences on Organizational Commitment». *Journal of Organizational Behavior*, vol. 19, no 1 (janv), p. 29-52.
- Morin, Estelle M., et Jacques Forest. 2007. « Promouvoir la santé mentale au travail : donner un sens au travail ». *Gestion*, vol. 32, no 2 (été), p.31-36.
- Mowday, Richard T., Lyman W. Porter, et Richard M. Steers. 1982. «Employee-Organization Linkages: The Psychology of Commitment, Absenteeism, and Turnover». New York: Academic Press, 253 p.
- McNeil, Murray. 1990. «Slump Called Opportunity to Trim Fat», Winnipeg Free Press, sept 90, p.68.
- Ogilvie, John R. 1986. «The Role of Human Resource Management Practices in Predicting Organizational Commitment». *Group & Organization Studies*, no 11, p. 335-359.
- Osberg, Lars. 2003. «Long Run Trends in Income Inequality in the United States, UK, Sweden, Germany and Canada: A Birth Cohort View». *Eastern Economic Journal*, vol. 29, no 1 (hiver), p. 121-141.
- Pastré, Olivier. 2006. «Les défis de l'industrie bancaire: Les enjeux économiques et sociaux de l'industrie bancaire». Paris : La documentation française.
- Porter, Lyman W., Richard M. Steers, Richard T. Mowday, et Paul V. Boulian. 1974. «Organizational Commitment, Job Satisfaction, and Turnover Among Psychiatric Technicians». *Journal of Applied Psychology*, vol. 59, no 5, p. 603-609.

- Porter, Lyman W. et F. J. Smith. 1970. «The Etiology of Organizational Commitment». Unpublished paper. Irvine: University of California.
- Powell, Deborah M. et John P. Meyer. 2004. «Side-Bet Theory and the Three-Component Model of Organizational Commitment». *Journal of Vocational Behavior*, no 65, p. 157-177.
- Rhoades, Linda, Robert Eisenberger, et Stephen Armeli. 2001. «Affective Commitment to the Organization: The Contribution of Perceived Organizational Support». *Journal of Applied Psychology*, vol. 86, no 5, p. 825-836.
- Rhoades, Linda, et Robert Eisenberger. 2002. «Perceived Organizational Support: A Review of the Literature». *Journal of Applied Psychology*, vol. 87, no 4, p. 698-714.
- Riketta, Michael. 2002. «Attitudinal Organizational Commitment and Job Performance: A Meta-Analysis». *Journal of Organizational Behavior*, vol. 23, no 3 (mai), p. 257-266.
- Roman, Paul M., et Terry C. Blum. 1988. «Formal Intervention in Employee Health : Comparisons of the Nature and Structure of Employee Assistance Programs and Health Promotion Programs». *Social Sciences Medicine*, vol. 25, no 5, p. 503-514.
- Salancik, G. R.. 1977. «Commitment and the Control of Organizational Behavior and Belief». In *New directions in organizational behavior*, sous la dir. de B.M. Staw and G.R. Salancik, p. 287-293. Chicago: St. Clair Press.
- Schermerhorn, John R., Andrew J. Templer, R. Julian Cattaneo, James G. Hunt, Richard N. Osborn. 1994. «Comportement humain et organisation». Saint-Laurent: Éditions du nouveau pédagogique, 687 p.
- Sheldon, Mary E. 1971. «Investments and Involvements as Mechanisms Producing Commitment to the Organization». *Administrative Science Quarterly*, no 16, p. 142-150.
- Shore, Lynn M., et Ted H. Shore. 1995. «Perceived Organizational Support and Organizational Justice». In *Organizational politics, justice, and support: Managing the social climate of the workplace* sous la dir. de R.S. Cropanzano et K. M. Kacmar, p. 149-164. Westport: Quorum.

- Smith, Carlla S., Sulsky, Lorne M., Uggeslav et Krista L. 2002. «Effects of Job Stress on Mental and Physical Health». Dans *Handbook of Mental Health in the Work Place*, sous la dir. de J.C. Thomas et M. Hersen, p. 61-82. Thousand Oaks, California: Sage Publications.
- Stafford, Jean, et Paul Bodson. 2006. «L'analyse multivariée avec SPSS». Sainte-Foy: Presses de l'Université du Québec, 245 p.
- Staw, Barry M. 1977. «Two Sides of Commitment». Paper presented at the National Meetings of the Academy of Management, Orlando, Florida.
- Stinglhamber, Florence, David De Cremer, et Liesbeth Mercken. 2006. «Perceived Support as a Mediator of the Relationship Between Justice and Trust». *Group & Organization Management*, vol. 31, no 4 (août), p. 442-468.
- Terborg, J. R. (1986). «Health promotion at the worksite: A Research Challenge for Personnel and Human Resource Management», p. 225-267. Dans *Research in Personnel and Human Resource management*, vol. 4, sous la dir. de K. Rowland et G. Ferris, p. 225-267. JAI Press, Greenwich, CT.
- Tett, Robert P., et John P. Meyer. 1993. «Job Satisfaction, Organizational Commitment, Turnover Intention, and Turnover: Path Analyses Based on Meta-Analytic Findings». *Personnel Psychology*, vol. 46, no 2 (été), p. 259.
- Thogersen-Ntoumania, Cecilie, Kenneth R. Foxb, et Nikos Ntoumanis. 2005. «Relationships Between Exercise and Three Components of Mental Well-Being in Corporate Employees». *Psychology of Sport and Exercise*, no 6, p. 609-627.
- Toneguzzi, Mario. 2003. «Job Demands Damaging Society, Experts Warn». *National Post* (Don Mills), 10 mars, p. A.2.
- Tremblay, Michel, Denis Chênevert, Gilles Simard, Marie-Ève Lapalme, et Olivier Doucet. 2005. «Agir sur les leviers organisationnels pour mobiliser le personnel: le rôle de la vision, du leadership, des pratiques de GRH et de l'organisation du travail». *Gestion*, vol. 30, no 2 (été), p. 69.
- Tremblay, Michel, Philippe Guay, et Gilles Simard. 2000. «L'engagement organisationnel et les comportements discrétionnaires: L'influence des pratiques de gestion des ressources humaines». *Cirano*, Montréal, no 24 (juil).

- Tremblay, Michel, Gilles Simard. 2005. «La mobilisation du personnel: l'art d'établir un climat d'échange favorable basé sur la réciprocité». *Gestion*, vol. 30, no 2 (été), p. 60-68.
- Vandenberg, Robert J, et Charles E. Lance. 1992. «Examining the Causal Order of Job Satisfaction and Organizational Commitment». *Journal of Management*, vol. 18, no 1 (mars), p. 153.
- Vinet, Alain, Renée Bourbonnais, et Chantal Brisson. 2003. «Travail et santé mentale : Une relation qui se détériore ». Dans *Santé mentale et travail : L'urgence de penser autrement l'organisation*, sous la dir. de Michel Audet, p. 5-37. Sainte-Foy : Les Presses de l'Université Laval.
- Walker, Jacquie. 2004. «Recipe for Wellness». *Benefits Canada*, vol. 28 (janv), no 1, p. 38.
- Watson Wyatt Worldwide. 2000. «Staying at Work 2000/2001: The Dollars and Sense of Effective Disability Management», Vancouver: Watson Wyatt Worldwide, catalogue W-377.
- Weill, Michel, et Gilles Heude. 2007. « La qualité de vie au travail: l'affaire de chacun, le bien-être de tous». *Travail et changement* (Réseau Anact), Mai/Juin 2007.
- Wiener, Yoash. 1982. «Commitment in Organizations: A Normative View». *Academy of Management Review*, no 7, p. 418-428.
- Wils, Thierry, Christiane Labelle, Gilles Guérin, et Michel Tremblay. 1998. «Qu'est-ce que la mobilisation des employés? Le point de vue des professionnels en ressources humaines». *Gestion*, vol. 23, no 2, p. 573-585.