

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

FACTEURS RELATIFS À LA MOTIVATION DU PERSONNEL INFIRMIER

THÈSE

PRÉSENTÉE

COMME EXIGENCE PARTIELLE

DOCTORAT INTERDISCIPLINAIRE EN SANTÉ ET SOCIÉTÉ

PAR

ZAHRA SABI

JUILLET 2025

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL
Service des bibliothèques

Avertissement

La diffusion de cette thèse 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.12-2023). 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

Cette thèse représente l'aboutissement de plusieurs années d'apprentissages et de travail acharné. Cependant, la clé de voûte de cette réussite est la grande qualité d'accompagnement de ma direction de recherche et les contributions de nombreuses personnes en conseils et en orientation.

Dans un premier temps, j'adresse mes remerciements les plus chaleureux et ma reconnaissance profonde aux membres du jury du comité de recherche. Je suis très reconnaissante de l'honneur qu'ils m'ont fait en acceptant de participer à ce jury. Je tiens donc à remercier la D^{re} Nadège Firsova, directrice académique du domaine « gouvernance et administration » de l'Université McGill, la D^{re} Marie-France Turcotte, professeure au département de stratégie, responsabilité sociale et environnementale de l'UQAM, ainsi que le D^r André Richelieu, professeur au département marketing de l'UQAM. Vos encouragements à explorer de nouveaux horizons ont enrichi mon parcours scientifique.

Dans un second temps, je tiens à exprimer ici ma profonde gratitude envers le D^r Cataldo Zuccaro, professeur au Département marketing de l'UQAM, pour son aide précieuse de plusieurs façons tout au long de mon parcours. Il a été un conseiller avisé dans l'élaboration du questionnaire et les multiples analyses statistiques. Sans sa profonde connaissance des techniques d'analyse et d'interprétation de données, je n'aurais jamais atteint mon but. Il a patiemment lu et relu diverses versions de mon document avec un grand souci et m'a toujours prodigué des avis éclairés et éclairants. Je me sens privilégiée d'avoir profité de son expertise sans pareille et lui serai toujours reconnaissante du temps considérable qu'il a consacré à mon projet et de la plus-value qu'il y a apportée.

Dans un troisième temps, je tiens à remercier chaleureusement les intervenantes de l'Ordre des Infirmières et Infirmiers du Québec pour leur précieuse collaboration qui a permis de réaliser une recherche empirique. Mes remerciements les plus sincères sont adressés à Madame Stéphanie Plante-Blanchette, Courtière de connaissances à la Direction, développement et soutien professionnel de l'OIIQ. Son appui dans le processus de collecte de données et sa compréhension ont facilité cette étape cruciale. De plus, j'adresse mes remerciements les plus vifs à Madame Elodie Francillette, coordinatrice à la direction, développement et soutien professionnel (OIIQ). Son soutien et sa compréhension pour terminer la phase d'élimination des données personnelles m'ont facilité bien des démarches. Ces dames méritent ma reconnaissance en soulignant ces quelques mots dans cette thèse. Mes directeurs de recherche se joignent à moi pour les remercier de leur gentillesse et de l'ouverture qu'elles ont manifestée tout au long de ce processus.

Je souhaiterais témoigner de ma profonde gratitude à mon directeur de recherche, le D^r Prosper Bernard, professeur au département de management. Son expertise et ses conseils avisés m'ont permis d'approfondir mes connaissances et de mener à bien ma recherche. Son soutien constant et sa disponibilité ont été essentiels à la réussite de cette étude. Son soutien et son dévouement ont été d'une valeur inestimable et je lui suis profondément reconnaissante. Je souhaite lui exprimer mes chaleureux remerciements pour son importante contribution.

J'adresse mes chaleureux remerciements à la D^{re} Catherine des Rivières-Pigeon, directrice du programme de santé et société, ainsi qu'au corps professoral pour leur veille au bon déroulement du processus des études doctorales, et pour leurs efforts déployés pour le succès des étudiants dans leur parcours universitaire. Aussi, j'exprime ma reconnaissance à la direction de l'école des sciences de la gestion (UQAM) pour sa collaboration aux formalités nécessaires permettant mon encadrement par une formidable équipe, soit ma direction de recherche.

Je tiens à remercier mon ancien professeur et parrain, le Dr Jean Nollet, ancien directeur du Département de gestion des opérations et de la logistique (HEC), pour son appui tout au long de mon parcours académique.

Un immense merci à Mme Lise-Marie Aucoin (UQAM) pour son soutien et pour le réconfort que je trouve à chaque fois dans ses mots lors de nos échanges. C'est une personne spéciale et extraordinaire que je remercie de s'être trouvée sur mon chemin.

Mes remerciements aux camarades de promotion de l'ISS d'avoir partagé chacun son expérience.

Merci à toutes les personnes que j'ai croisées et qui m'ont soutenue d'une façon ou d'une autre.

DÉDICACE

À mon père, qui m'a fait apprendre la valeur de la famille et l'importance de l'humanisme dans la vie. Papa, tu demeures éternel dans mon cœur et proche de mon âme.

À ma mère, qui est la source de ma motivation et d'inspiration. Maman, tu restes la personne la plus formidable de ma vie, et mon amour infini.

À mes sœurs et à mon frère pour m'avoir réconfortée tout au long de ce parcours.

À mes nièces et neveux, qui m'ont apporté chaque jour bonheur et émerveillement.

À ma famille, pour sa présence, son soutien et son aide inestimables.

À tous mes amis, pour votre existence dans ma vie.

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS	ii
DÉDICACE.....	iv
LISTE DES FIGURES	viii
LISTE DES TABLEAUX	ix
LISTE DES ABRÉVIATIONS, DES SIGLES ET DES ACRONYMES.....	xi
RÉSUMÉ.....	xii
ABSTRACT	xiii
INTRODUCTION.....	1
CHAPITRE 1 PROBLÉMATIQUE.....	3
1.1 Importance de la profession	3
1.2 Importance économique et numérique	4
1.3 Rareté/rétention/roulement.....	5
1.4 Temps supplémentaire obligatoire	7
1.5 Conciliation travail-famille	8
1.6 Impacts de la pandémie	9
1.7 Tétrade performance/satisfaction/bien-être ou mal-être/motivation	10
1.7.1 Performance	10
1.7.2 Satisfaction.....	11
1.7.3 Bien-être et mal-être	11
1.7.4 Motivation.....	12
1.8 Fondements de cette thèse.....	14
1.8.1 Énoncé du problème	14
1.8.2 Questions de recherche	15
CHAPITRE 2 CADRE THÉORIQUE	16
2.1 Genèse de la théorie d'autodétermination.....	16
2.2 Organisation et travail.....	18
2.3 Applications de la TAD	21
2.4 Six mini-théories d'autodétermination.....	24
2.4.1 Théorie de l'évaluation cognitive (TEC)	25
2.4.2 Théorie d'intégration organismique (TIO)	29
2.4.3 Théorie des orientations de causalité (TOC).....	34
2.4.4 Théorie des besoins psychologiques de base (TBPB)	36

2.4.5 Théorie du contenu des objectifs (TCO).....	40
2.4.6 Théorie de la motivation relationnelle (TMR).....	41
2.4.7 Synthèse des six mini-théories.....	43
2.5 Cadre conceptuel de cette recherche	44
CHAPITRE 3 MÉTHODOLOGIE	46
3.1 Pertinence des enquêtes par questionnaire	46
3.1.1 Enquêtes par questionnaire.	46
3.1.2 Questionnaire auto-administré (Web-Survey)	48
3.1.3 Les questionnaires en ligne	48
3.2 Validation de la définition opérationnelle des échelles retenues	49
3.3 Instruments de mesure.....	50
3.3.1 Santé infirmière et satisfaction au travail (NHJS)	52
3.3.2 Soutien perçu (superviseur et organisationnel) (PS).....	52
3.3.3 Marketing interne (IM)	53
3.3.4 Satisfaction des besoins de base (SBN)	54
3.3.5 Motivation multidimensionnelle au travail (MWM)	55
3.3.6 Comportement citoyen organisationnel (OCB)	56
3.3.7 Engagement au travail Utrecht (UWES-9)	58
3.3.8 Bien-être en milieu du travail (WEMWBS)	58
3.3.9 Stress moral HP (MDS-R)	59
3.4 Validation des construits	60
3.5 Élaboration d'un questionnaire	61
3.6 Demande de certificat de conformité éthique	61
3.7 Contenu du questionnaire.....	61
3.8 Population et stratégie d'échantillonnage	62
3.8.1 Types d'échantillonnage	62
3.8.2 Taille de l'échantillon	63
3.9 Procédure de collecte des données.....	65
3.10 Implications relatives au certificat éthique.....	66
CHAPITRE 4 ANALYSE DE DONNÉES.....	67
4.1 Répondants.....	68
4.1.1 Déroulement de la collecte des données	68
4.1.2 Nettoyage de données	69
4.1.3 Comparaison entre les données initiales et les données de la relance.....	70
4.1.4 Analyse des réponses par caractéristiques des répondants	73
4.1.5 Comparaison des effectifs par genre entre l'échantillon de thèse et l'OIIQ	74
4.1.6 Groupe d'âge des répondants.....	75
4.1.7 Comparaison des effectifs par âge selon l'OIIQ et l'échantillon	75
4.1.8 Expérience des répondants.....	76
4.1.9 Responsabilités familiales.....	77
4.1.10 Conclusion sur les répondants et leur représentativité.....	77
4.2 Examen des construits et vérification de leur additivité.....	78

4.3 Examen des construits et des variables	81
4.3.1 Variables indépendantes	81
4.3.2 Variables modératrices.....	85
4.3.3 Variables dépendantes	89
4.3.4 Conclusion sur les construits étudiés	95
4.3.5 Relations entre les variables indépendantes et les variables dépendantes	95
4.4 Examen empirique du modèle conceptuel	96
4.4.1 Examen des relations entre les besoins psychologiques, la motivation et les autres construits...96	
4.4.2 Rôle des besoins et de la motivation comme facteurs explicatifs des construits	98
4.5 Types de motivation (Q08)	102
4.5.1 Question 2 : Types de motivation et impacts.....	102
4.5.2 Question 3 : Satisfaction des besoins fondamentaux et nature de la motivation	105
4.6 Question 4 : Évaluation empirique du modèle TAD	106
4.7 Validité de la recherche.....	109
4.7.1 Principe et importance de la validité.....	109
4.7.2 Prérequis (avant la cueillette).....	111
4.7.3 Requis pour l'évaluation du modèle	111
4.7.4 Requis pour la modélisation.....	112
4.7.5 Actions entreprises.....	113
4.8 Sommaire des résultats.....	113
CONCLUSION	115
ANNEXE A LIBELLÉS DES VARIABLES	121
ANNEXE B 1- LETTRE DE SOLICITATION (FRANÇAIS).....	123
ANNEXE B 2- LETTRE DE SOLICITATION (ANGLAIS)	124
ANNEXE C 1- QUESTIONNAIRE (FRANÇAIS)	125
ANNEXE C 2- QUESTIONNAIRE (ANGLAIS)	130
ANNEXE D VÉRIFICATION PRÉALABLE À L'ÉTABLISSEMENT DES CONSTRUITS.....	134
ANNEXE E ANALYSE DE FIABILITÉ DES CONSTRUITS (CRONBACH ALPHA).....	141
ANNEXE F STATISTIQUES DESCRIPTIVES DES VARIABLES	147
ANNEXE G DISTRIBUTION DE FRÉQUENCE DES VARIABLES	149
ANNEXE H TEST T (ÉCHANTILLON UNIQUE AVEC POINT NEUTRE)	175
ANNEXE I RÉGRESSIONS RELATIVES AU QUESTIONNEMENT DE RECHERCHE	176
ANNEXE J RÉGRESSION DES VARIABLES DÉPENDANTES/TYPE DE MOTIVATION	188
RÉFÉRENCES	191

LISTE DES FIGURES

Figure 2.1 Taxonomie de la motivation de la TAD (Ryan et Deci, 2020, p. 2)	23
Figure 2.2 Représentations de la TIO (Ryan, 2023, p. 62).....	30
Figure 2.3 Cadre conceptuel adapté de Deci & Ryan (2017) et Olafsen (2019).....	45
Figure 4.1 Cadre conceptuel de la recherche.....	68
Figure 4.2 Taxonomie et caractéristiques de la motivation (Tessier, 2023, p. 6).....	103
Figure 4.3 Modèle de validité (Lim, 2024, p. 156)	110

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 3.1 Instruments de mesure	51
Tableau 3.2 Formule du calcul de la taille de l'échantillon	64
Tableau 4.1 Répartition des questionnaires reçus par vague et par langue	69
Tableau 4.2 Tableau croisé des répondants par langue, vague et étapes de nettoyage.....	70
Tableau 4.3 Comparaison des questionnaires conservés par vague et par langue.....	71
Tableau 4.4 Test khi carré sur la langue versus envoi.....	71
Tableau 4.5 Répartition de l'expérience par vague.....	72
Tableau 4.6 Test khi carré de l'existence d'une relation entre la vague et le degré d'expérience	72
Tableau 4.7 Répartition des questionnaires par genre en fonction de la vague.....	72
Tableau 4.8 Test khi carré genre	73
Tableau 4.9 Répartition des répondants par langue du questionnaire	73
Tableau 4.10 Répartition des répondants par genre	74
Tableau 4.11 Comparaison des effectifs par genre entre l'échantillon de thèse et l'OIIQ.....	74
Tableau 4.12 Répartition des répondants par tranche d'âge.....	75
Tableau 4.13 Comparaison des effectifs par âge selon l'OIIQ et l'échantillon de cette thèse	76
Tableau 4.14 Répartition de l'expérience (regroupée) des répondants par tranche d'âge.....	76
Tableau 4.15 Responsabilités familiales des répondants	77
Tableau 4.16 Examen de la légitimité d'utiliser la réduction d'échelle	80
Tableau 4.17 Valeur de cohérence interne (Alpha de Cronbach).....	81
Tableau 4.18 Indicateurs centraux des conditions perçues (contexte de travail)	82
Tableau 4.19 Perception de l'adéquation de l'environnement de travail	82
Tableau 4.20 Indicateurs centraux des aspirations	84
Tableau 4.21 Test t sur l'importance des aspirations	85
Tableau 4.22 Indicateurs centraux des besoins fondamentaux.....	86
Tableau 4.23 Test t sur l'importance des besoins fondamentaux.....	87

Tableau 4.24 Indicateurs centraux des types de motivation.....	88
Tableau 4.25 Examen du type de motivation par rapport à la valeur neutre	88
Tableau 4.26 Indicateurs centraux de la performance.....	89
Tableau 4.27 Test t sur la performance	90
Tableau 4.28 Indicateurs centraux du comportement citoyen.....	91
Tableau 4.29 Tests t du comportement versus la valeur neutre.....	91
Tableau 4.30 Indicateurs centraux de l'engagement	92
Tableau 4.31 Tests t de l'engagement versus la valeur neutre	93
Tableau 4.32 Tests t des variables avec un point neutre = 50	93
Tableau 4.33 Corrélations entre variables indépendantes et dépendantes.....	95
Tableau 4.34 Corrélations entre les besoins fondamentaux et autres construits	96
Tableau 4.35 Variables explicatives de la performance perçue	99
Tableau 4.36 Variables explicatives du comportement citoyen.....	99
Tableau 4.37 Variables explicatives du construit « engagement ».....	100
Tableau 4.38 Régression de la satisfaction envers l'emploi.....	101
Tableau 4.39 Régression du construit « bien-être de la personne »	102
Tableau 4.40 Corrélations entre le degré de motivation et le type de motivation.....	104
Tableau 4.41 Régression du degré de motivation par type de motivation.....	104
Tableau 4.42 Corrélations entre les besoins fondamentaux et le type de motivation.....	105
Tableau 4.43 Corrélation entre la performance et le type de motivation	107
Tableau 4.44 Régression des variables dépendantes en fonction du type de motivation	108

LISTE DES ABRÉVIATIONS, DES SIGLES ET DES ACRONYMES

AACN	American Association of Colleges of Nursing
AIIC	Association des infirmières et infirmiers du Canada
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
FIQ	Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec
GQ	Gouvernement du Québec
ICIS	Institut canadien d'information sur la santé
OCDE	Organisation de coopération et de développement économiques
OIIQ	Ordre des infirmières et infirmiers du Québec
OMS	Organisation mondiale de la santé
TAD	Théorie d'autodétermination
TBPB	Théorie des besoins psychologiques de base
TCO	Théorie du contenu des objectifs
TEC	Théorie de l'évaluation cognitive
TIO	Théorie d'intégration organismique
TMR	Théorie de la motivation relationnelle
TOC	Théorie des orientations de causalité

RÉSUMÉ

La santé occupe une part importante du budget de l'État, et la population vieillissante du Canada demande de plus en plus de soins, même en période normale, sans parler des pics de cas lors des pandémies. Le manque de personnel infirmier retarde les opérations et ajoute à la pression énorme qui plombe le travail en soins infirmiers. Si les salaires ont leur importance, ils ne suffisent pas pour stimuler les personnes à rester en poste et à œuvrer dans des conditions difficiles. La motivation du personnel constitue la clé de voûte des opérations selon la théorie de l'autodétermination (TAD), née du travail de synthèse de Deci & Ryan (2017) et reconnue par les chercheurs et praticiens de divers horizons.

Cette théorie préconise l'importance de satisfaire les trois besoins psychologiques fondamentaux, l'autonomie, la reconnaissance de sa compétence et la connectivité, lesquels sont à la base de la motivation. Elle établit aussi une hiérarchie des types de motivation, allant de l'absence de motivation à la motivation extrinsèque, en passant par divers degrés entre les deux pôles. La motivation est vue comme une variable modérant les relations entre les facteurs indépendants (conditions de travail et différences individuelles) et les facteurs résultants pour les organisations (performance, comportement adéquat) et pour les individus (satisfaction, engagement et bien-être).

Cette thèse explore, dans le cas du personnel infirmier du Québec, l'application de cette théorie afin d'aider les organismes à mieux répondre aux besoins de cette catégorie de professionnels, de façon à maintenir ou à accroître leur motivation, si ceci s'avère nécessaire.

Plus précisément, l'auteure a élaboré et a réalisé un sondage comprenant 42 échelles auprès de 750 personnes œuvrant au chevet de patients. Les données recueillies ont permis de dégager les conclusions suivantes en appliquant des tests statistiques rigoureux, confirmant la plupart des éléments de la TAD :

- i. La satisfaction des besoins fondamentaux est fortement corrélée avec la motivation.
- ii. Le degré de motivation est un des facteurs explicatifs de la performance, du comportement citoyen, de l'engagement, de la satisfaction au travail, et du bien-être au travail.
- iii. Le degré de motivation croît avec le type de motivation ; plus une personne est motivée intrinsèquement, plus sa motivation est grande, et l'absence de motivation est négativement corrélée au degré de motivation.
- iv. La motivation peut être mesurée sur le continuum défini par la théorie d'autodétermination, de l'absence de motivation, à la motivation intrinsèque.
- v. La nature de la motivation modère l'impact des différences individuelles et du contexte de travail sur la performance qualitative, les attitudes et les comportements.

En conclusion, la motivation du personnel infirmier passe par la satisfaction de ses besoins fondamentaux davantage que par les conditions matérielles et, en conséquence, l'accent doit être mis sur celle-ci.

Mots clés : théorie d'autodétermination, motivation intrinsèque, personnel infirmier.

ABSTRACT

Health takes up a significant percentage of the State budget and Canada's aging population requires more and more care in normal times, not to mention acute peaks during a pandemic. The lack of nursing staff delays operations and adds to the enormous pressure on the work of nurses. While salaries are important, they are not enough to encourage people to stay on the job and work in difficult conditions. The motivation of people is the keystone of operations, according to the theory of self-determination (SDT), born from the synthesis work of Deci & Ryan (2017) and recognized by researchers and practitioners from various backgrounds.

This theory advocates that the satisfaction of three fundamental psychological needs, autonomy, recognition of one's competence and connectivity, are the basis of motivation. They also establish a hierarchy of types of motivation from absence to extrinsic motivation, to varying degrees towards intrinsic motivation. Motivation is seen as a variable moderating the relationships between independent factors (working conditions and individual differences) and the resulting factors for organizations (performance, appropriate behavior) and for individuals (satisfaction, commitment and well-being).

This thesis explores, in the case of Quebec nurses, the application of this theory in order to help organizations better respond to the needs of this category of professionals in order to maintain or increase their motivation, if this proves necessary.

More specifically, the researcher developed and administered a survey comprising 42 scales to 750 people working at the bedside of patients. The data collected made it possible to draw the following conclusions by applying rigorous statistical tests, confirming most of the elements of the TAD:

- i. Satisfaction of basic needs is strongly correlated with motivation.
- ii. The degree of motivation is one of the explanatory factors of performance, citizenship behavior, commitment, job satisfaction and well-being at work.
- iii. The degree of motivation increases with the type of motivation; the more intrinsically motivated a person is, the greater their motivation and the absence of motivation is negatively correlated with the degree of motivation.
- iv. Motivation can be measured on the continuum defined by the SDT from absence to intrinsic motivation.
- v. The nature of motivation moderates the impact of individual differences and work context on qualitative performance, attitudes and behaviors.

In conclusion, the motivation of nursing staff involves satisfying their fundamental needs rather than material conditions and therefore the focus must be placed on these needs.

Keywords: self-determination Theory, intrinsic motivation, nursing staff.

INTRODUCTION

Le sujet de cette recherche sur la motivation du personnel infirmier fait écho à plusieurs motivations que je résume comme suit:

1. *Les motivations inconscientes.* Elles émanent de mon désir d'épanouissement. Elles renvoient à mes caractéristiques personnelles, notamment : ma curiosité scientifique pour apporter une contribution aux préoccupations de la société et au changement du monde, ainsi qu'à ma passion d'apprendre et de développer mes compétences. J'ai ainsi repris des études à plusieurs étapes dans ma vie grâce à ma détermination et ma persévérance, constituant mes sources d'énergie pour poursuivre mes études afin d'obtenir mon diplôme de doctorat.

2. *Les motivations conscientes.* D'un côté, j'ai un arrière-plan en gestion politico-économique et en management de projets. Toutefois, je suis arrivée au summum dans mon travail. À un certain moment, une réorientation professionnelle ou un perfectionnement s'imposait, d'où l'importance d'entreprendre une recherche sur un sujet reflétant la réalité actuelle et m'ouvrant de nouvelles opportunités de travail en éducation universitaire.

D'un autre côté, j'ai eu la chance d'obtenir l'approbation de quelques directions de recherche. En me laissant toutefois guider par mon intuition, j'ai bénéficié de l'encadrement du Dr Prosper Bernard qui m'a orientée dans le choix de la thématique de recherche entre la recherche sur les bureaux de projets (choix de départ) et la motivation dans le système de santé (choix final). Il m'a assuré un environnement positif en me motivant pour réaliser l'examen de synthèse, constituant une étape déterminante de mon parcours doctoral.

Il est évident que le sujet suscite l'intérêt des chercheurs, des professionnels et de l'étudiante, car c'est un sujet d'actualité, surtout depuis la période pandémique de la COVID-19.

3. *Les motivations opportunes.* Tout au long de mon expérience professionnelle, sur le plan international, j'ai pu constater la minimalisation du rôle du personnel infirmier comparativement aux autres professions de santé. Le personnel infirmier tend de plus en plus vers une réorientation professionnelle, engendrant ainsi un besoin accru en main-d'œuvre dans les systèmes de santé. De plus, la crise pandémique de la COVID-19 a mis à l'épreuve les systèmes de santé et a mis en évidence le rôle de la profession et l'importance de mettre en exergue la motivation de ses pratiquants.

4. *Les motivations liées au programme.* Avant de plonger dans la recherche, il est recommandé de penser aux critères de choix du sujet en relation avec le programme et le champ d'intérêt de la direction de recherche, critères parmi lesquels l'auteure considère les suivants (Kalika, 2016):

L'originalité : mon projet de recherche s'inscrit dans les orientations du programme de doctorat en santé et société de l'UQAM. Il permet d'explorer la motivation sous un angle différent en se penchant sur une théorie alternative mettant l'accent sur l'autonomie, la compétence, et la connectivité, plutôt que sur les approches traditionnelles centrées sur les récompenses et les punitions. L'objectif est de contribuer à l'évolution des connaissances et d'apporter une contribution originale au système de santé et de services sociaux du Québec.

La visée interdisciplinaire : tel que son nom l'indique, et comme mentionné sur le site de l'Institut de santé et de société (UQAM), le programme de doctorat interdisciplinaire en santé et société se veut un programme combinant plusieurs disciplines. Dans mon cas, les disciplines de gestion et de santé font partie de mon expérience professionnelle. En effet, mon premier projet portait sur les bureaux de projets dans le système de santé au Québec. Ensuite, le projet a été remodelé pour ainsi viser une thématique faisant partie intégrante de la discipline de gestion et du comportement du personnel d'une catégorie de professionnels, soit l'examen de la motivation du personnel infirmier, qui est un enjeu majeur du secteur de la santé, surtout lors de la période pandémique.

La faisabilité : mon sujet de recherche se caractérise par une forte faisabilité à tous les niveaux : sur le plan temporel, il pourrait être traité dans la durée prévue ; sur le plan conceptuel, ma direction de recherche est constituée de deux professeurs-chercheurs chevronnés dans le domaine de la gestion.

CHAPITRE 1

PROBLÉMATIQUE

Le mot « problématique » vient du bas latin *problematicus*, qui signifie « problèmes, questions à débattre, discussion académique » (Paquin, 2017, p. 2). La recherche vise à résoudre une problématique ou à améliorer une situation. Les chercheurs adoptent donc des stratégies pour répondre aux questions de recherche (Haslam *et al.*, 2024). Ainsi, « *la recherche est une activité de quête objective de connaissances sur des questions factuelles* » (Gauthier et Bourgeois, 2020, p. 5). C'est dans cette optique que cette recherche s'inscrit pour élargir le champ de connaissances sur la motivation du personnel infirmier au Québec. Pour ce faire, nous avons intégré des données diversifiées, issues principalement des revues systématiques, et des revues intégratives, afin d'aborder de façon plus large cette thématique, et d'obtenir une vue plus complète du phénomène (Kutcher et LeBaron, 2022). Par ailleurs, cette recherche est sujette à évolution en fonction de l'avancement de la recherche, jusqu'à la production de la thèse (Hammond, 2023).

1.1 Importance de la profession

En 1845, la carrière d'infirmière s'est professionnalisée grâce à Florence Nightingale (Bates et Memel, 2021). Dans le contexte actuel de maîtrise des coûts et de pénurie du personnel médical, le champ de la profession infirmière s'est étendu (Lewis, 2022). Cette dernière s'est impliquée graduellement avec les différentes parties prenantes dans le codéveloppement des projets de soins (Daydé, 2022). Selon l'Ordre des infirmières et des infirmiers du Québec et le Collège des médecins du Québec, la profession joue un rôle important dans l'accessibilité, la continuité, la qualité, et la sécurité des soins et services de première ligne destinés à la population (OIQ et CMQ, 2018). Le personnel infirmier, prodiguant les soins de santé primaires, exerce dans un large éventail de milieux cliniques, et auprès de diverses populations de patients (Kilpatrick *et al.*, 2021). Par conséquent, c'est une profession dynamique, exigeant une compréhension complète des connaissances et des compétences nécessaires à travers le passage du niveau apprenti au niveau expert (Brykczynski et Mackavey, 2023).

Dans le monde, la profession infirmière constitue la clé de voûte des systèmes de santé et accapare la plus grande proportion des métiers de soins de santé (Wilson, C. *et al.*, 2022). Au Canada, la profession constitue l'un des leviers des systèmes de santé (McGillis Hall et Visekruna, 2020a). En effet, selon l'Association des infirmières et infirmiers du Canada, le personnel infirmier compétent constitue une ressource efficiente et efficace dans les processus cliniques (AIIC, 2022). Le métier a grandement évolué, notamment par la promulgation et la publication de lois pour sa structuration, par l'apport de changements aux programmes

académiques, et par les formations de perfectionnement pour sa valorisation (Rodríguez-Pérez *et al.*, 2022). En 2021, aux États-Unis, l’Association américaine du collège des infirmiers a établi de nouvelles orientations pour redéfinir les compétences du domaine (AACN, 2021). Au Québec, l’ordre de la profession et la fédération interprofessionnelle des infirmiers suivent la même stratégie, et plaident pour l’exigence d’un niveau universitaire pour l’accès au métier, dont le but serait d’adapter la profession aux changements démographiques, sociaux, scientifiques et technologiques qu’a connus la province au cours des dernières décennies (OIIQ, 2022c).

La profession infirmière fait face à des pénuries préoccupantes, dont les raisons sont (Haddad *et al.*, 2022) : le vieillissement de la main-d’œuvre, la répartition inéquitable entre les régions, la hausse du taux de roulement, l’épuisement professionnel, la conciliation travail-famille, la violence en milieu de travail, le manque d’éducateurs et l’épuisement professionnel. Au cours des prochaines décennies, elle sera mise à l’épreuve, parce qu’il faudrait renforcer la capacité des soins primaires et la relation entre les soins et les facteurs sociaux, influençant le bien-être des populations vieillissantes (Wakefield *et al.*, 2021). Ainsi, des pénuries importantes du personnel infirmier pourraient s’aggraver dans le futur (Pursio *et al.*, 2021).

1.2 Importance économique et numérique

En 2021, selon l’Institut canadien d’information sur la santé, les dépenses totales de santé au Canada s’élévaient à 308 milliards de dollars, soit 8019 \$ par Canadien. Ces dépenses ont connu une hausse de 12,8 % en raison du financement de la pandémie en 2020 (ICIS, 2022). Cependant, peu de recherches ont étudié les déterminants des investissements dans les soins, pour la réduction de leurs coûts, et la prévention de la mortalité, entre les pays et au fil des ans (Jacques et Noël, 2022). L’Organisation de coopération et de développement économique (OCDE) fournit des données sur les dépenses de soins (médicaux et infirmiers), soit celles relatives à la consommation finale des services et biens, exprimées en pourcentage du produit intérieur brut, des portions qu’occupent les systèmes de santé, et des indicateurs de santé (mortalité, surmortalité, espérance de vie, mortalités évitables, perception de l’état de santé, etc.) (OCDE, 2021). La croissance des dépenses de santé exige des politiques efficaces de maîtrise des coûts, malgré les lacunes des connaissances sur leurs évaluations (Stadhouders *et al.*, 2019). Les dépenses des systèmes de santé sont souvent analysées en fonction de la minimisation des coûts, sans considération des bénéfices sanitaires et sociaux qu’elles engendrent. Par conséquent, les soins infirmiers sont généralement considérés comme une dépense à réduire, plutôt qu’un moyen d’améliorer les soins de santé au profit des patients (résultats) (Billings, 2015).

Selon l'Organisation mondiale de la santé, en 2020, l'effectif mondial du personnel infirmier était de 28 000 000 de personnes, représentant 59 % de tous les professionnels de santé (dont 19 % de diplômés), équivalent à une densité mondiale de 36,9 infirmiers pour 10 000 habitants (OMS, 2020b), représentant ainsi un taux de 0,4 % (OMS, 2020a). En 2021, au Canada, l'effectif du personnel infirmier autorisé était de 304 558 (ICIS, 2021), soit 1540 infirmiers pour 10 000 habitants, représentant ainsi un taux de 1,54 % (ICIS, 2019). Au Québec, en 2021, ce taux était de 76,2 infirmiers pour 10 000 habitants (Marleau, 2021). En 2020, le taux national était de 7,02 % (ICIS, 2020). Au cours de la dernière décennie, le taux d'infirmiers pour 1000 habitants était de 7,3 %, et il n'est récemment que de 7 % (OIIQ, 2022a).

Au 31 mars 2021, l'ordre des infirmières et des infirmiers du Québec (OIIQ) indique, dans son *Rapport statistique sur l'effectif infirmier et la relève infirmière du Québec 2020-2021*, que l'effectif de personnel infirmier possédant un permis d'exercice s'élève à 80 491 professionnels, incluant 904 membres inactifs, et 1347 membres avec un droit d'exercice limité, qui sont de retour au système pour participer à la lutte contre la pandémie, comparativement au total s'élevant à 77 347 en 2020. Cependant, la main-d'œuvre vieillissante constitue l'un des plus grands enjeux du système de santé et de services sociaux ; les entrées (inscriptions au tableau de l'ordre) dans la profession s'élèvent à 5413 contre 3395 sorties, dont 95,3 % sont actifs, alors que les départs à la retraite s'élèvent à 3395, représentant 53 % des sorties tandis que le personnel infirmier inactif ou sans permis d'exercice s'élève à 904 (OIIQ, 2020). L'OIIQ (2022) souligne que l'effectif est de 82 271, dont 79 748 sont actifs, soit 97 %. Il ajoute que le taux d'emploi à temps complet est plus élevé chez le personnel de sexe masculin que chez celui de sexe féminin, soit 75 % contre 68 %. Par ailleurs, la proportion de l'effectif infirmier titulaire de diplômes universitaires est passée de 3,2 % à 5,4 % (OIIQ, 2022b).

1.3 Rareté/rétention/roulement

Dans le monde, les systèmes de santé continuent à souffrir de la pénurie des ressources humaines (Hasan et Firdaus, 2022), d'une part à cause de l'augmentation des taux (intentions) de roulement dans la profession infirmière (Niskala *et al.*, 2020) et d'autre part, à cause de la difficulté à recruter et à former une relève en nombre suffisant pour compenser les pertes (Kiel, 2020). Cette crise de main-d'œuvre est ainsi exacerbée par la pandémie de la COVID-19 (Harms, 2021). La pénurie en personnel infirmier était liée à l'écart entre l'expérience et la complexité engendrée par le vieillissement de la main-d'œuvre, à la relève par un personnel novice, et à la complexité des soins au fil des années (Virkstis *et al.*, 2019). Ainsi, l'augmentation d'effectif dans le métier d'infirmier contribue à combler certaines lacunes de pénurie, mais il devient de plus en plus difficile de disposer d'un personnel qualifié pour les domaines spécialisés (soins intensifs, soins pour les personnes âgées, soins pour la santé mentale, etc.) (Perkins, 2021).

Bien que la pénurie dans la profession infirmière soit importante, les taux de roulement ont fait l'objet d'une attention mondiale croissante (Hu *et al.*, 2022), parce qu'ils en constituent la cause principale (Wang, X. X. *et al.*, 2022). En effet, l'environnement de la profession prône le travail décent et l'excellence dans la pratique (Poku *et al.*, 2022). La charge de travail élevée et le stress y sont courants (Murphy *et al.*, 2022). La gestion de la violence dans le milieu de travail n'a pas apporté les améliorations nécessaires (Huang, L. *et al.*, 2022). Les interactions entre le travail et la vie personnelle constituent un défi pour le bien-être des adeptes de la profession (Boamah *et al.*, 2022). En conséquence, l'épuisement y est un risque professionnel courant (Suleiman Martos *et al.*, 2020).

Plusieurs recherches ont étudié le phénomène multiforme de pénurie dans la profession infirmière (Shamsi et Peyravi, 2020). Le personnel infirmier exerce dans des environnements de travail difficiles (les relations avec les patients, les relations avec le staff ou la famille, et l'environnement organisationnel de travail), engendrant un effet cumulatif de stress, une moins bonne santé (physique et mentale), et l'épuisement professionnel (Foster *et al.*, 2019), auxquels sont associés les faibles effectifs du personnel, les horaires de travail inhabituels (longs quarts de travail), le faible contrôle, et la charge élevée de travail (Dall'Ora *et al.*, 2020). De plus, le rationnement des activités infirmières (émotionnelles, éducatives, mobiles et hygiène des patients) contribue à la diminution de la satisfaction au travail, à l'intention de quitter l'emploi, au haut taux de roulement dans la profession (Mandal *et al.*, 2020) et à l'épuisement (Stemmer *et al.*, 2022). Le concept de rationnement est lié aux soins manqués, non satisfaits (Bagnasco *et al.*, 2020), compromis (Schubert *et al.*, 2021) ou encore inachevés (Blatter *et al.*, 2021). Ces récriminations s'inscrivent donc en bonne partie sous le parapluie d'une bureaucratie pesante dénoncée par tous les intervenants et observateurs.

Une étude pancanadienne, réalisée pendant la période prépandémique (McGillis Hall et Visekruna, 2020b), montre que 62,8 % des répondants étaient très satisfaits ou modérément satisfaits pour le choix de la profession, 65,3 % étaient en épuisement, 47,6 % éprouvaient de la satisfaction au travail, 59,7 % avaient l'intention de quitter leur employeur actuel, la plupart prévoyaient changer d'employeur pour un hôpital (45,6 %) ou ailleurs dans le secteur des soins infirmiers (27,3 %), tandis que 27,1 % prévoyaient une réorientation professionnelle complète. Une autre étude canadienne parrainée par la Société royale du Canada (RSC) souligne que les facteurs affectant la rétention et le roulement dans la profession infirmière sont complexes, interdépendants, et dépassent plusieurs échelons d'influence (politique, historique, culturel, organisationnel, relationnel et individuel). Plusieurs facteurs sont associés à la rétention de la main-d'œuvre dans la profession, notamment (RSC, 2022) : la compréhension et la communication des gestionnaires, la cohésion de l'équipe, le climat organisationnel, le soutien organisationnel et le sentiment d'appartenance, la sécurité de l'emploi, la satisfaction au travail, l'engagement individuel ainsi que la motivation. La

recherche recommande, notamment : 1) l’élaboration d’une stratégie pancanadienne de gestion du personnel infirmier, par une coordination nationale; 2) la mise en œuvre des stratégies de promotion de la sécurité psychologique et du bien-être au travail. La complexité et la dynamique du concept de rétention sont liées à plusieurs facteurs (Efendi *et al.*, 2019) : 1) la motivation, l’intention et la décision individuelle ; 2) la stratégie et l’intervention ; 3) le contexte géographique ; et 4) l’engagement envers la profession. L’auteure s’intéresse au premier aspect de l’étude du phénomène de la rétention du personnel infirmier sous la lentille de la motivation, qui demeure peu explorée dans la recherche.

1.4 Temps supplémentaire obligatoire

Selon l’Institut canadien d’information sur la santé (ICIS), les heures supplémentaires ont été allouées à plus d’un travailleur de la santé sur 5 (236 000) durant l’année 2021 ; elles s’élèvent à 8,2 heures supplémentaires rémunérées et 5,8 heures supplémentaires non rémunérées par semaine, représentant ainsi l’équivalent de plus de 9000 emplois à temps plein (CIHI, 2022). Le temps supplémentaire — sous forme de longues heures de travail — est majoritairement tenu pour acquis dans le domaine de la santé. Pourtant, dans le contexte du travail rémunéré à l’activité, les « heures supplémentaires » ne devraient pas exister (Duong et Vogel, 2023).

Selon l’*Armed Conflict Location & Event Data Project*, qui se penche sur les manifestations et la violence politique, les travailleurs de la santé ont lancé plus de 150 manifestations distinctes pendant la période 2021-2022 à travers le Canada. Cependant, selon la Fédération canadienne des syndicats d’infirmières et d’infirmiers (FCSII), les efforts fédéraux et provinciaux ont été ponctuels et limités dans le temps pour permettre d’améliorer les conditions de travail dans les soins de santé au cours des deux dernières décennies.

Le travail d’infirmier est ardu pour ceux qui exercent dans des conditions stressantes. En outre, la hausse du stress lié à la pandémie entraînait des conséquences néfastes sur le bien-être et la qualité de vie des professionnels de santé. Cela pouvait d'une part affecter leur efficacité dans la prestation des soins professionnels et d'autre part mettre en péril la vie des patients (Babapour *et al.*, 2022). Au Québec, 4000 infirmières ont quitté leur poste durant la pandémie, une hausse de 43 %, principalement à cause de l’annulation des congés, du travail à temps complet forcé et du travail supplémentaire obligatoire (Varner, 2021).

Par ailleurs, une revue systématique et une méta-analyse ont montré que la prévalence de l’anxiété et de la dépression est respectivement de 25,8 % et de 30,3 % dans le domaine de la santé (Pappa *et al.*, 2020). Plus particulièrement, le personnel infirmier de première ligne était le plus exposé à la détresse physique et

psychologique pendant la pandémie de la COVID-19 (Raudenská *et al.*, 2020). Des études ont montré que le personnel était confronté à l'exode de la profession après le début de la pandémie (Kluwer, 2020; Senek *et al.*, 2020), notamment à cause du stress occasionné par la pandémie de COVID-19.

1.5 Conciliation travail-famille

Le ministère de la Famille au Québec promeut l'équilibre entre les responsabilités relatives à la vie professionnelle et à la vie familiale, qu'il définit en tant que la capacité d'une personne à mieux concilier les exigences relatives à son travail et les engagements personnels incluant ceux liés à la vie familiale. Il a produit le *Guide de bonnes pratiques* pour favoriser l'embauche, le maintien et le retour en emploi des travailleurs expérimentés (Guige BNQ 9700-811), d'une part, pour permettre aux organisations de profiter du bassin de la main-d'œuvre pour des fins de planification des effectifs et, d'autre part, pour faire bénéficier les professionnels d'une transition plus souple vers la retraite ou d'une réinsertion après d'éventuelles absences.

Au Canada, la conciliation travail-famille est devenue une des grandes préoccupations au sein de la profession infirmière, puisqu'elle constitue l'une des principales causes d'abandon de la profession (Tremblay et Lanoix, 2023). Les aspects relatifs à la conciliation travail-famille, notamment l'organisation du travail, les horaires de travail flexibles, le degré d'autonomie dans la prise de décision, et l'aide à la garde d'enfants sont reconnus comme des facteurs déterminants dans les efforts de négociation collective des infirmières au Québec au fil des ans (Laforest, 2011). Ces aspects ont été évoqués dans les débats médiatiques et sont apparus dans la littérature comme des facteurs majeurs de mécontentement, contribuant ainsi à la difficulté persistante d'attirer et de maintenir le personnel infirmier au cours d'une décennie (Tremblay, 2021). Une réflexion a d'ailleurs été entamée quant à la relation qu'entretiennent les gens face au travail, particulièrement les jeunes, durant et depuis la pandémie.

Une étude américaine montre qu'une priorité pour la qualité de vie au travail (environnement de travail et équilibre entre vie professionnelle et vie privée) devrait être la réduction du stress physiologique et psychologique (Ohazulume et Onuoha, 2023). Une autre étude allemande propose l'utilisation de la technologie digitale (applications de messageries instantanées, l'intelligence artificielle, etc.) comme une solution pour retrouver l'équilibre entre la vie professionnelle, la vie privée, et l'inclusion dans le milieu hospitalier de nouveaux modèles d'horaires de travail flexibles, la modification du contenu du travail ou encore l'augmentation du contrôle sur le lieu de travail (Schongen, 2023). Cependant, cette option pourrait donner lieu à des inégalités sociales (relatives au genre, au niveau d'éducation, au statut matrimonial, etc.)

(Carstensen et Demuth, 2020). En conséquence, les gouvernements devraient mettre en place des stratégies innovantes pour promouvoir le bien-être des employés en soins infirmiers.

1.6 Impacts de la pandémie

À l'échelle mondiale, l'évolution de la situation épidémiologique et démographique a impliqué la contribution du personnel infirmier à un éventail de priorités de santé et aux stratégies d'atteinte des objectifs du développement durable (OMS, 2020b). Cependant, plusieurs pays n'investissent pas pour la production d'une main-d'œuvre suffisante afin de répondre aux demandes des systèmes de santé et aux besoins de la population en offre de soins (OMS, 2021). On a constaté que la crise sanitaire majeure de la COVID-19 a déclenché en urgence la réorganisation et la restructuration de l'offre de services de santé, et a amplifié les inquiétudes sur la santé mentale des professionnels (El-Hage *et al.*, 2020). Au Québec, trois leviers ont été mobilisés pour renforcer les capacités de la main-d'œuvre à des niveaux différents pendant la crise pandémique, à savoir (Dubois, 2020) : 1) l'élargissement du bassin de la main-d'œuvre pour augmenter rapidement les effectifs disponibles ; 2) la maximisation de la présence au travail ; 3) l'augmentation de la contribution des professionnels à l'offre de soins. Par ailleurs, le recrutement et la rétention du personnel infirmier par des systèmes sous-financés depuis plusieurs années ont impacté les environnements et la charge de travail, et ont été complexifiés par la crise à tous les niveaux (sanitaire, social, physique et psychologique) (Lopez *et al.*, 2022).

Une recherche systématique sur l'impact de la pandémie sur les travailleurs de la santé met en évidence les prévalences regroupées de stress aigu (40 %), d'anxiété (30 %), d'épuisement (24 %) et du stress post-traumatique (13 %) (Serrano-Ripoll *et al.*, 2020). Elle a montré l'exposition des professionnels de santé aux risques de santé mentale lors d'épidémies virales, et a identifié les facteurs associés à la probabilité de les développer à trois niveaux : 1) *professionnels* (environnement à haut risque, rôles professionnels spécifiques, expérience professionnelle, et formations spécialisées); 2) *sociaux* (stigmatisation et manque de soutien social); et 3) *sociodémographiques* (âge plus jeune et sexe féminin). Abondant dans le même sens, une autre étude systématique a souligné l'importance des implications psychologiques chez le personnel infirmier, qui constitue le groupe le plus vulnérable, soit le plus exposé aux risques des problèmes de santé mentale (stress, anxiété et dépression) lors des épidémies virales graves (Cabarkapa *et al.*, 2020).

Une recherche récente souligne que le stress professionnel lié à la santé mentale et au bien-être du personnel infirmier constitue une préoccupation majeure des systèmes de santé, amplifiée par la pandémie, mettant ainsi en risque la sécurité des soins et des patients (Wexler et Schellinger, 2022). Une autre recherche a démontré que l'exposition du personnel infirmier au stress post-traumatique est inhérente à son rôle en vertu

d'une exposition à des situations traumatisantes, lors de l'offre de soins aux patients vulnérables (Schuster et Dwyer, 2020). Pendant la pandémie, les adeptes de la profession s'étaient sentis polyvalents pour répondre à une gamme diversifiée de besoins de santé, mais en même temps vulnérables aux nouvelles tâches risquées et à leur redéploiement dans de nouveaux environnements (O'Reilly-Jacob *et al.*, 2022). Ils étaient plus exposés aux risques de contracter la maladie, à la fatigue et à l'épuisement (Narayanan *et al.*, 2022).

Une recherche systématique, portant sur 18 935 infirmiers, fait état des niveaux élevés d'épuisement dans la profession pendant la pandémie (Galanis *et al.*, 2021). En conséquence, le contexte pandémique a contribué au changement de la rétention et à la répartition de la main-d'œuvre infirmière, et a exacerbé les lacunes en matière de pénurie (Hansen et Tuttas, 2022). Ces dernières décennies, la profession infirmière éprouve de plus en plus le besoin d'être outillée pour l'aide à la prise de décision dans l'offre de soins (Boswell et Cannon, 2022). Il serait donc pertinent d'explorer l'impact des expériences dans la profession sur les motivations au maintien des postes occupés, ou au changement des cheminements de carrières (Hansen et Tuttas, 2022).

1.7 Tétrade performance/satisfaction/bien-être ou mal-être/motivation

Plusieurs facteurs sont liés à la pénurie dans la profession, facteurs que nous abordons dans cette partie. Il importe de souligner que divers facteurs, parfois contradictoires en apparence, entrent en jeu en lien avec la façon d'accroître la motivation.

1.7.1 Performance

Dubois (2013, 2017) a mis en œuvre un cadre multidimensionnel de performance, comportant un ensemble d'indicateurs de performance de soins infirmiers (Dubois *et al.*, 2013). Dans ce cadre conceptuel, on trouve les indicateurs d'intérêt pour cette recherche, notamment : *une première catégorie*, qui comporte sur les conditions de travail et *une deuxième catégorie*, qui comporte l'environnement de travail et la satisfaction professionnelle (Dubois *et al.*, 2017). L'auteur incorporera les indicateurs relatifs à l'environnement de travail et la satisfaction professionnelle, mais pas les indicateurs corporatifs. Cependant, les instruments liés à la motivation et au bien-être du personnel infirmier sont omis dans ce cadre, tandis que l'indicateur de la satisfaction professionnelle avait un score moyennement bas, équivalent à 10,1/15, comparativement à 13,3/15 pour la quantité du personnel ou pour l'intensité du personnel (*staff*), et est égal à 13/15 pour le nombre d'heures de travail continu.

Dans le même ordre d'idée, une étude systématique présente un cadre de performance adapté aux soins infirmiers, dont les indicateurs de résultats comportent : la satisfaction au travail, la qualité de soins (signalée), l'épuisement et le roulement (Oner *et al.*, 2021). Les déterminants des résultats en soins infirmiers peuvent être classés (Gunawan *et al.*, 2019) : 1) *les résultats au niveau des employés* : le développement des compétences, la motivation, la satisfaction au travail, la rétention, et une meilleure performance ; et 2) *les résultats organisationnels* : la qualité des soins, la sécurité, et la satisfaction des patients. Dans cette optique, les organisations associatives québécoises de la profession mettent l'accent sur l'amélioration des compétences du personnel infirmier par la standardisation de la formation, permettant ainsi une offre de soins de meilleure qualité (OIIQ, 2022c). Cependant, un effectif suffisant en main-d'œuvre infirmière est le facteur le plus important dans l'offre de soins par les systèmes de santé (Soleimani *et al.*, 2019). Les prestations de soins impliquent un personnel motivé intrinsèquement plus qu'extrinsèquement (Sperling, 2021).

1.7.2 Satisfaction

Malgré l'abondance des recherches sur la satisfaction du personnel infirmier, on n'obtient pas de consensus sur les facteurs liés à la satisfaction, ce qui engendre de grandes lacunes dans les données (Staempfli et Lamarche, 2020). L'expérience infirmière est affectée par les facteurs structurels et organisationnels, ainsi que par le leadership infirmier (Blackstock *et al.*, 2022). En effet, la satisfaction est attribuée à la structure organisationnelle et aux compétences (Lee, J., 2022), au leadership du superviseur (López-Ibort *et al.*, 2021), à la nature du travail (Alfuraih *et al.*, 2022), à la performance ainsi qu'à la qualité du service (Niinihuhta et Häggman Laitila, 2022). En outre, la satisfaction est associée à l'engagement organisationnel, ainsi qu'à la motivation au travail (Ingsih *et al.*, 2021), par des récompenses intrinsèques et extrinsèques (Sharma, S. *et al.*, 2022). Cependant, la satisfaction est plus influencée par les facteurs intrinsèques de la motivation (Khan *et al.*, 2022). Plusieurs sont ceux qui contribuent à la satisfaction du personnel infirmier, notamment : le travail d'équipe (Bragadóttir *et al.*, 2023), la maîtrise des technologies d'information en milieu de travail (Jedwab *et al.*, 2023), l'équilibre entre la vie professionnelle et la vie privée, ainsi que la qualité du leadership du superviseur (Peter *et al.*, 2024). De plus, la période pandémique a haussé la résilience du personnel infirmier en améliorant sa satisfaction au travail, ce qui a réduit son intention de quitter le métier (Sihvola *et al.*, 2023). En revanche, l'insatisfaction au travail conduit au roulement dans la profession infirmière (Lee, S. H. *et al.*, 2020).

1.7.3 Bien-être et mal-être

Le bien-être du personnel infirmier attire de plus en plus l'attention dans la recherche (Soleimani *et al.*, 2019). En effet, la profession infirmière est confrontée au stress, qui se traduit par des taux élevés

d'épuisement professionnel, qui est à son tour aggravé par la crise mondiale de la main-d'œuvre (Leaf et Murray, 2022). Le domaine de soins infirmiers fait face à une crise des ressources humaines et à une situation anomique, dont les raisons sont liées à la déshumanisation par les charges de travail, au manque de valeurs et de soutien, à la détresse morale, et à la perte de satisfaction, motivant ainsi l'exode de la profession (Murphy *et al.*, 2022). La qualité de vie professionnelle de cette catégorie de main-d'œuvre est influencée par une panoplie de facteurs, notamment : les variables démographiques, la charge de travail, l'autonomie professionnelle, le soutien de la direction, la reconnaissance, la motivation intrinsèque, les relations interpersonnelles, la charge de travail, l'épuisement compassionnel ou professionnel, et l'intention de roulement (Laserna Jimenez *et al.*, 2022). La fatigue apparaît plus courante dans le métier d'infirmier (Xie *et al.*, 2021), engendrant ainsi une diminution de la performance des soins, des absences et des problèmes de santé mentale (Cho et Steege, 2021). Par conséquent, la profession connaît une demande croissante, une diminution des entrées et des taux élevés d'attrition (Haryanto, 2019). Il semblerait que le personnel infirmier est le plus touché par l'épuisement (De Diego Cordero *et al.*, 2022).

1.7.4 Motivation

La littérature récente sur la motivation de la main-d'œuvre infirmière est peu abondante. Nous avons pu trouver trois revues systématiques sur ce sujet. La première a identifié les facteurs organisationnels liés à la rémunération, l'évolution de carrière, et le soutien managérial, qui ont un effet important sur la motivation des professionnels de santé, quel que soit leur pays (Afolabi *et al.*, 2018). La seconde recherche offre un cadre proposant des solutions à la pénurie anticipée de la main-d'œuvre infirmière, en se concentrant sur l'épanouissement professionnel et la motivation extrinsèque, à l'aide de l'autonomisation, de la garantie d'un environnement social approprié, d'allocation des récompenses formelles, et d'équilibre travail-vie personnelle (Moloney *et al.*, 2020). La troisième est une méta-analyse, qui suggère que les facteurs extrinsèques (salaire, récompenses) ne seront pas aussi efficaces que les facteurs intrinsèques (identité professionnelle, conscience, intelligence spirituelle) pour maintenir la satisfaction en milieu de travail (Niskala *et al.*, 2020).

La motivation est un facteur déterminant dans le processus d'admission à la profession (valeurs morales) (Van Der Cingel et Brouwer, 2021). Il en va de même pour la persévérance dans la profession. Cependant, le personnel infirmier est confronté aux problèmes affectant sa résilience (faire face avec succès, malgré des circonstances défavorables) (Foster *et al.*, 2019). En effet, la profession requiert non seulement de la persévérance, mais bel et bien de la motivation (Manning, 2020), plus particulièrement la motivation intrinsèque (Fishbach et Woolley, 2022). En conséquence, la motivation intrinsèque est d'une grande

importance pour les attitudes, les comportements et le bien-être en milieu de travail (Van den Broeck *et al.*, 2021).

La rétention du personnel infirmier est motivée par des facteurs externes (liés à l'organisation du système de santé), ainsi que par des facteurs personnels, dont la motivation et l'intention constituent les éléments les plus déterminants quant à la décision de rester ou de quitter son emploi (Efendi *et al.*, 2019). En effet, les soins basés sur la motivation exigeraient la prise en compte de plusieurs facteurs, tels que les antécédents, les attributs, et les conséquences, impliquant une compétence cognitive, un raisonnement logique, une pensée critique et une capacité de résolution des problèmes, pour garantir la performance des soins (Rasheed et Ugochukwu Nwozichi, 2022). La motivation au travail des professionnels de santé serait un facteur déterminant pour la qualité des soins, mais le type de motivation qui devrait être stimulé suscite beaucoup de confusion (Veenstra *et al.*, 2022).

Il est probablement impossible d'observer le phénomène de motivation directement, parce que celle-ci est relative à une construction, permettant l'interprétation d'un comportement « attirant l'attention » (André *et al.*, 2022). Des études empiriques sur la psychologie humaine ont documenté le rôle de la motivation — toutes typologies incluses — dans le bien-être en milieu de travail (Ryan et Deci, 2017). La satisfaction du personnel infirmier quant à la qualité de vie au travail peut varier selon des facteurs tels que les critères sociodémographiques, la charge de travail, l'indépendance professionnelle, le soutien managérial, les relations interpersonnelles, l'épuisement (professionnel et compassionnel), l'intention de départ, la reconnaissance et la motivation intrinsèque (Laserna Jimenez *et al.*, 2022). Néanmoins, la satisfaction des besoins psychologiques de base (l'autonomie, la compétence et l'appartenance sociale) pourrait être associée à des formes de motivation plus autonomes, principalement à une motivation intrinsèque accrue et à un bien-être élevé (Ryan, Bradshaw, *et al.*, 2019).

Bien que la recherche ait examiné différents aspects de pénurie de la main-d'œuvre infirmière, il n'existe aucune vue d'ensemble du phénomène (Shamsi et Peyravi, 2020). Peu de recherches portent sur la plus récente théorie de motivation, soit la théorie d'autodétermination (TAD), (« *self-determination theory* » [SDT]). La TAD comporte l'alignement des concepts liés à la motivation sur un continuum motivationnel, allant de l'a-motivation (absence de motivation), passant par la motivation autonome (intrinsèque) pour arriver à la motivation contrôlée (extrinsèque) (Ryan et Deci, 2020).

Certaines études rapportent que la pénurie perpétue les luttes de dotation actuelles, et la cupidité imprègne la gestion en soins infirmiers (Cassellius, 2023). La profession est exposée à une immense pression, à des

problèmes de santé mentale et à bien d'autres implications professionnelles dans tous les domaines (Nelson *et al.*, 2023). La réflexion vers le facteur psychosocial dans la profession infirmière est devenue une priorité dans la gestion et l'organisation des soins infirmiers. L'organisation des horaires du travail devrait être revue en répartissant la charge de travail de manière appropriée tout en tenant compte de la conciliation travail-vie privée. Les discussions sur l'avenir du régime de retraite dans le contexte de l'inflation pourraient devenir un point central de nouveaux débats.

1.8 Fondements de cette thèse

1.8.1 Énoncé du problème

On peut résumer les pages précédentes en y voyant une liste des principaux problèmes dénoncés par les organismes professionnels (Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec, etc.), et les associations (Association des infirmières praticiennes spécialisées du Québec, Association des Conseils des Infirmières et Infirmiers du Québec, Association des infirmières et infirmiers du Canada, etc.), et que les communications scientifiques et médiatiques ont mis en lumière, à savoir : la fatigue, le stress ou l'épuisement, le refus du temps supplémentaire obligatoire, l'insatisfaction, le roulement ou l'exode dans la profession, l'absentéisme et les démissions, ainsi que le manque d'effectifs. En revanche, les conditions de travail n'expliquent pas entièrement les problèmes observés : l'épuisement professionnel, le stress professionnel, la difficulté de conciliation travail-famille et l'insatisfaction, l'intention de quitter la profession, et la performance.

Les revendications de l'Ordre des infirmiers au Québec et la Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec (des secteurs public et privé) pour l'amélioration des conditions de travail impliquent l'exigence d'un diplôme universitaire pour l'exercice de la profession (OIQ, 2022c). Elles suggèrent l'adoption d'une loi sur le ratio d'implantation d'horaires de travail stables et sécuritaires appuyant la conciliation travail-famille-vie personnelle et la suppression du travail supplémentaire obligatoire (FIQ, 2022). En conséquence, nous concluons que :

- a) la pandémie a montré que les incitations financières sont un moyen insuffisant pour motiver le personnel infirmier à conserver son emploi, voire à persévéérer dans la profession ;
- b) la profession n'est plus une vocation, mais un travail, et le personnel infirmier doit donc être motivé, surtout en période de crise ;
- c) il y a un manque de connaissances sur la motivation dans la profession infirmière.

La discipline des sciences humaines et sociales dans laquelle s'inscrit ce projet ne tend pas à faire de la crise pandémique une question ou l'objet d'une étude, mais un révélateur, sinon l'amplificateur d'enjeux préexistants (Gaille *et al.*, 2020). L'objectif de cette recherche est de combler des lacunes en matière de connaissances sur la motivation, par le biais de l'expérience du personnel infirmier au Québec, incluant cette période.

1.8.2 Questions de recherche

La question générale de cette recherche est donc : la motivation permettrait-elle de mieux comprendre les attitudes, les comportements au travail, et le bien-être du personnel infirmier au Québec? Cette question se décline en quatre sous-questions :

1. Quelle est l'importance du degré de motivation pour expliquer la performance du travail du personnel infirmier (auto-perception), ses attitudes, ses comportements et son bien-être ?
2. La motivation du personnel infirmier peut-elle se mesurer sur le continuum défini par la théorie d'autodétermination (TAD) ?
3. Y a-t-il une relation entre la satisfaction des besoins fondamentaux tels que définis dans la TAD et la nature de la motivation du personnel infirmier ?
4. Peut-on utiliser le modèle de la TAD dans le cas du personnel infirmier ?
 - 4.1 Le degré de frustration/satisfaction des besoins psychologiques a-t-il un impact sur la performance autorapportée, les attitudes et les comportements ? Si oui, est-il direct ou modérateur ?
 - 4.2 Le type de motivation du personnel infirmier a-t-il un impact sur la performance autorapportée, les attitudes et les comportements ? Si oui, est-il direct ou modérateur ?

CHAPITRE 2

CADRE THÉORIQUE

La partie théorique décrit l'ensemble des théories mobilisées pour orienter cette recherche. La *théorie de l'autodétermination (Self-Determination Theory)* constitue la clé de voûte de cette recherche. Cette théorie a été élaborée par Edward L. Deci et Richard M. Ryan, et est affinée par d'autres chercheurs (Gagné *et al.*, 2018). Cette théorie, nommée fréquemment « théorie de l'organisme », est empiriquement fondée sur le comportement et le développement de la personnalité humaine (Deci *et al.*, 2017). Ainsi, la TAD est une théorie de la motivation humaine (Ryan et Deci, 2017).

2.1 Genèse de la théorie d'autodétermination

La TAD a connu une croissance au fil des années dont les principales étapes sont les suivantes : 1) La TAD trouve son origine dans ses premières explorations de *la motivation intrinsèque* de Deci (Deci, 1975) et Deci et Ryan (Deci et Ryan, 1980) et dans les facteurs soutenant ou minant cette propension naturelle; 2) elle s'est ensuite étendue à une formulation plus globale de la motivation à la fois intrinsèque et extrinsèque par Deci et Ryan (Deci et Ryan, 1985) et Ryan, Connell et Deci (Ryan *et al.*, 1985); 3) dès lors, ont été incluses dans le même cadre des différences individuelles en matière de motivation, d'objectifs personnels, de satisfaction relationnelle, de bien-être, et d'autres facteurs.

Dans son ouvrage intitulé *The Oxford Handbook of Self-determination Theory* (2023), Ryan souligne que les individus sont préoccupés par leurs motivations quel que soit leur rôle dans la société, de parent à employé. Il précise que les individus tendent à trouver l'énergie nécessaire pour conjuguer leurs efforts et accomplir les tâches relatives à la vie quotidienne et à la vie professionnelle. Les individus sont souvent plus influencés par des facteurs extrinsèques (récompenses, évaluations, opinions, etc.) perçus par les autres. Cependant, ils sont aussi motivés intrinsèquement (soucis, intérêts, valeurs, curiosité, etc.) en valorisant l'effort, la créativité et la passion, sans nécessairement être récompensés par l'entourage.

Le développement de la TAD est longuement présenté par cet auteur dans une perspective humaniste. Sa perspective s'est ensuite consacrée à fournir une méthode d'analyse et une vision psychodynamique. Chacun de ces courants a mis en lumière des phénomènes, a utilisé des méthodes de recherche distinctives, a engendré des applications pratiques, et a ouvert des pistes de recherche uniques. En conséquence, les hypothèses et les prédictions liées à la TAD ont permis d'éclairer les horizons théoriques qui y sont relatifs (Ryan, 2023). La TAD a été testée dans une dizaine de pays au cours des 50 dernières années (Vallerand, 2021).

Ryan (2023) souligne que l'émergence de la théorie de la motivation remonte aux années 1940 (Gagné et Deci, 2014). Ce concept a été abordé depuis par plusieurs chercheurs (Bandura et Schunk, 1981; De Charms, 1968; Deci, 1976; Herzberg, 1970; Maslow, 1943; McClelland, 1940; Vroom, 1964). Malgré cette ancienneté, la motivation demeure toujours un champ d'intérêt prometteur pour la recherche. L'auteur ajoute que, depuis le début de la psychologie, diverses recherches ont tenté de fournir des théories globales du comportement humain. Cependant, les théories se concentrent soit sur les aspects comportementaux, notamment (Ryan, 2023) les associationnistes (Watson) et les « entraînementalistes » (Hull), soit sur les théories opérantes (Skinner) et sociocognitives (Bandura) ou encore sur des aspects humanistes plus complets (Rogers et Maslow).

Dans un autre ouvrage ayant pour titre *Self-Determination Theory Basic Psychological Needs in Motivation, Development, and Wellness*, Ryan & Deci (2017) précisent que les individus évoluent particulièrement dans des environnements répondant à leurs besoins psychologiques fondamentaux d'autonomie, de compétence et d'appartenance. La motivation devient plus autonome lorsque les besoins psychologiques sont satisfaits, alors qu'elle nécessite plus de contrôle et de stimulants externes lorsque les besoins psychologiques sont frustrés (Ryan et Deci, 2017). Les fondateurs de la théorie ont examiné les fondements conceptuels de la TAD (y compris ses six mini-théories), la base des preuves empiriques et les mises en application au cours de la vie. Les auteurs soulignent que les conceptions de la TAD sont basées sur des preuves empiriques, issues des phénomènes comportementaux puisant dans plusieurs domaines (psychologie, sciences de la vie, éducation, exercice, santé, sport, milieu organisationnel, etc.).

Selon les cofondateurs de la TAD, celle-ci forme une théorie de la motivation humaine qui renvoie à la psychologie organisationnelle. Elle regroupe les concepts des types de motivation et des besoins psychologiques fondamentaux dits innés et universels. Les auteurs ajoutent que les facteurs socio-environnementaux (supérieurs, superviseurs, collègues) affectent à la fois la satisfaction et la frustration des besoins psychologiques fondamentaux et les types et la qualité de la motivation. Ces facteurs socio-environnementaux déterminent les conditions de travail qui sont des facteurs importants de la motivation, de la performance et du bien-être des employés, ainsi que les différences individuelles qui influencent les degrés de satisfaction des besoins fondamentaux et leurs types de motivation. Au long de cette évolution, la TAD s'est adaptée pour coordonner ses principes et ses découvertes au sein d'une seule théorie, mais en y intégrant des sciences de la vie, un objectif correspondant à son fondement philosophique organique.

Au début, l'intérêt de Ryan et Deci (2017) était axé sur la motivation intrinsèque, qui s'est ensuite élargie pour comporter simultanément la motivation extrinsèque, puis sur l'émergence de nouvelles perspectives

de relations sociales, des objectifs de la vie, de la vitalité et enfin du bien-être ou de l'épuisement. La TAD met l'accent sur les causes et les conséquences de la motivation intrinsèque liée à la satisfaction des besoins fondamentaux et à la qualité des rapports humains en relation avec leur environnement. Le succès de l'utilisation de la TAD repose à la base sur des données probantes de motivation et d'indicateurs de performance découlant des examens empiriques des méta-analyses, et des études alimentant ces principes (Deci *et al.*, 2017; Gilal *et al.*, 2019; Gillison *et al.*, 2019; Güntert, 2015; Howard *et al.*, 2021; Koole *et al.*, 2019; Ntoumanis *et al.*, 2021; Olafsen *et al.*, 2015; Slemp *et al.*, 2018; Van den Broeck *et al.*, 2016; Vasconcellos *et al.*, 2020).

Depuis plusieurs décennies, les chercheurs considèrent la TAD comme un outil majeur en psychologie pour expliquer les motivations humaines, le développement personnel et le bien-être (Deci et Ryan, 2008). Ses cofondateurs soulignent qu'elle se base sur les besoins psychologiques fondamentaux de développement et du bien-être des individus, ainsi que sur la psychologie organisationnelle axée sur la motivation. Les auteurs précisent que la théorie ne se concentre pas sur les types, mais plutôt sur la qualité des motivations autonomes, contrôlées, et sur l'amotivation en tant que prédicteurs relationnels de bien-être et de performance. Plusieurs chercheurs ont apporté leur contribution au développement de la TAD, lui permettant de passer d'une théorie limitée à la motivation intrinsèque pour devenir une théorie plus générale de la motivation humaine, du développement de la personnalité et du bien-être des individus (Ryan, Soenens, *et al.*, 2019). D'autres recherches ont pu montrer la façon dont les contextes affectent l'expérience et les actions des individus (Deci et Ryan, 2012).

2.2 Organisation et travail

Dans leur ouvrage intitulé *Brick by Brick: The origins, development, and futur of Self-Determination Theory* (2019), les auteurs Ryan et Deci ont mis en place le cadre théorique, incluant ses différents construits, psychologiques et hypothétiques, qui orientent cette étude. En effet, les conclusions de leurs recherches révèlent la conception multidimensionnelle de la TAD, la variabilité des niveaux des motivations (régulations) par la satisfaction ou la frustration des besoins psychologiques fondamentaux (d'autonomie, de compétence et de connectivité), le développement psychologique, les différences individuelles et le bien-être humain. La TAD est prédictive puisqu'elle prévoit les résultats expérimentaux en produisant des interventions fondées sur des preuves, et est conciliante puisqu'elle permet la coordination des connaissances biologiques, et socioculturelles dans son cadre psychologique (Cheon *et al.*, 2019).

Le comportement humain se caractérise par les dispositions naturelles d'engagement, d'assimilation et de connexion (Ryan, Soenens, *et al.*, 2019). Les humains mènent des activités perçues comme intéressantes

par l'intégration de leurs expériences, et l'interaction avec leurs environnements. Cependant, la satisfaction des besoins intrinsèques ou inhérents des individus détermine leur motivation pour apprendre et pour devenir plus efficaces (mieux performer) (Ryan et Deci, 2017). Cette motivation se manifeste par le désir de s'épanouir en réalisant des activités et en s'incorporant dans des structures sociales par la satisfaction des besoins intrinsèques.

Au cours des quinze dernières années, la recherche s'est intéressée de plus en plus à l'application de la théorie d'autodétermination (TAD) dans le milieu de travail (domaine de la santé) (Ntoumanis *et al.*, 2021) et a mis en évidence les différences individuelles influencées par les besoins fondamentaux de base, les types de motivations et les degrés de satisfaction. La TAD a été testée dans divers contextes (éducation, sport, exercice physique, santé des patients, contexte social des clients, travail et bénévolat, politique, transfert de connaissances, jeux numériques, etc.) dont la conclusion repose sur la conception multidimensionnelle et la caractéristique de sa variabilité en fonction des niveaux de motivations (régulations) (Ryan, 2023). Ces motivations se répartissent sur un continuum allant de l'amotivation (absence complète de motivation), et de la motivation extrinsèque (par des incitations externes), à la motivation intrinsèque (par désir) (Howard *et al.*, 2020).

Selon Ryan *et coll.* (2019), la TAD énonce les principes des résultats généralisables des essais sur l'ensemble des contextes et des scénarios prévisibles sur la façon dont ils affectent l'action et l'expérience, et ce à travers : 1) la complémentarité des conclusions des six mini-théories de la TAD fondées sur des données empiriques et des mises à l'essai pour la capacité de les généraliser; 2) l'opérationnalisation, parce qu'elles constituent un fondement pour la recherche et une orientation pour la prise de décisions pratiques dans plusieurs contextes d'application. La TAD implique la qualité de motivation et un ensemble de besoins psychologiques, et elle opère une distinction entre (Olafsen et Deci, 2020) : 1) la motivation autonome : lorsque les individus — motivés de façon autonome — exercent leur volonté et un choix intentionnel ; 2) la motivation contrôlée : lorsque les individus sont motivés de façon contrôlée par un sentiment de pression ou de coercition et de demande. Cependant, les auteurs soulignent que des essais plus exhaustifs dans des contextes organisationnels sont nécessaires dans la recherche future afin de généraliser les résultats.

Deci et Ryan (2019) soutiennent que la TAD est de plus en plus appliquée par les ressources humaines dans les organisations exerçant dans plusieurs domaines pour favoriser la motivation (Ryan et Deci, 2019b). Ils ont commenté la recherche de Locke and Schattke (2019), qui soutiennent qu'il existe trois types de motivations : 1) *la motivation intrinsèque*, qui consiste à faire une activité par amour; 2) *la motivation extrinsèque*, liée uniquement à une incitation monétaire; et 3) *la motivation de réussite*, liée à la performance

par l'atteinte d'objectifs standards (Locke et Schattke, 2019). Dans divers contextes, la TAD contribuerait à répondre aux questions sur ce qui rend le travail efficace pour les employés, pour améliorer leur motivation et susciter des résultats positifs, tels que l'engagement, la performance et le bien-être dans les organisations, et ce, par des approches managériales pratiques permettant à répondre aux besoins psychologiques fondamentaux en milieu de travail (Forner *et al.*, 2020).

La théorie d'autodétermination repose sur l'intégration des théories classiques. Deci et Ryan (2017) ont regroupé les acquis de celles-ci, en termes de formes de motivation.

La 1^{re} forme de motivation est la motivation extrinsèque. Elle permet d'expliquer les mécanismes qui sous-tendent les effets différenciés de la récompense sur la motivation interne. Ces émotions ne sont pas une réaction automatique à un stimulus, mais résultent d'un processus d'évaluation cognitive de la situation.

La 2^e décrit le processus d'intériorisation des motivations extrinsèques. Les individus trouvent de l'intérêt et du plaisir dans des activités qui favorisent leur adaptation à l'environnement et dans leur développement, mais pour lesquelles il faut s'adapter aux contraintes extrinsèques. Il s'agit alors d'un défi qui contribue au développement de l'individu.

La 3^e s'intéresse aux ressources motivationnelles internes, générales et stables qui sous-tendent les comportements humains. Les orientations de causalité sont des façons dont l'individu perçoit et interprète les informations découlant de l'environnement qui sont pertinentes sur le plan motivationnel.

La 4^e s'articule autour des besoins qui favorisent la motivation interne des humains

La 5^e porte un intérêt particulier aux buts et aspirations qui organisent la vie des individus en relation avec la satisfaction des besoins psychologiques fondamentaux, la motivation et le bien-être.

La 6^e met l'accent sur le besoin de proximité sociale et à sa complémentarité avec le besoin d'autonomie.

Trois grandes catégories de caractéristiques du milieu de travail peuvent satisfaire ou frustrer les besoins psychologiques, et favoriser les motivations et un milieu de travail optimal (performance et bien-être) : i) la conception du travail, ii) les relations/le leadership et iii) la rémunération en milieu de travail (Manganelli *et al.*, 2018). La satisfaction des besoins psychologiques est donc importante pour le bien-être des individus. Gagné et coll. (2015) ont mis l'accent sur l'aspect multidimensionnel de la motivation dans leur instrument de mesure, évaluant les types de motivations : intrinsèque, identifié, introjecté et extrinsèque, ainsi que l'amotivation. Les auteurs ont montré que la motivation autonome est positivement liée au travail optimal des individus et que la motivation contrôlée est moins bénéfique (Gagné *et al.*, 2015). Les motivations autonomes (identifiées et intrinsèques) sont plus bénéfiques que les motivations contrôlées (introjectées et extrinsèques) ou l'amotivation pour le travail optimal des employés (comportements prosociaux, performance, bien-être, etc.) (Ryan et Deci, 2017).

2.3 Applications de la TAD

La TAD ne fait pas référence à une philosophie, mais explique les mécanismes psychologiques relatifs au comportement des employés en milieu de travail. Ce concept est perçu de différentes façons par les chercheurs. En soins infirmiers, une recherche a montré que la frustration des besoins psychologiques prédit des résultats plus négatifs, tandis que la satisfaction des besoins psychologiques prédit des résultats plus positifs (Gillet *et al.*, 2019). Une autre étude dans le même domaine a montré que les résultats les plus bénéfiques en termes de performance extrarôle (citoyen organisationnel) et de satisfaction au travail ont été observés dans le profil « engagement global élevé » et « épuisement global faible », et les plus préjudiciables en termes des profils « d’engagement global faible » et « d’épuisement global élevé » (Gillet *et al.*, 2023). Une autre étude a apporté des résultats substantiels en montrant que les besoins psychologiques des employés pouvaient être étendus de deux composantes « frustration » et « satisfaction » des besoins à trois composantes : « frustration », « satisfaction », et « insatisfaction des besoins » (laquelle est située entre les deux précédentes) (Huyghebaert-Zouaghi *et al.*, 2021). Huyghebaert-Zouaghi (2021) précise que les comportements d’indifférence des superviseurs à l’égard des besoins des employés constituent un élément clé dans la prédiction des conséquences sur la santé de leurs subalternes. Les auteurs ajoutent que le cadre de la TAD peut être étendu de deux à trois processus de besoins pour expliquer l’impact de l’environnement social sur le fonctionnement individuel des employés. Dans le domaine de l’éducation, une étude a montré que la TAD constitue une opportunité pour favoriser la durabilité (endurance au travail) actuelle et future face aux besoins des professeurs cliniciens et à leurs relations au sein des facultés de médecine (Hirsh *et al.*, 2023).

Une méta-analyse a démontré la grande importance qu’il faut accorder à la motivation intrinsèque en milieu de travail (Kim *et al.*, 2022). Bien que la motivation intrinsèque soit clairement la meilleure variable pour prédire le bien-être général (moins de détresse, moins d’épuisement professionnel, plus d’engagements et plus de travail), la motivation identifiée est plus importante pour la performance (Ryan, 2023). Une autre recherche a mis en évidence l’association entre la motivation intrinsèque et la performance, et a montré que cette dernière est supérieure à celle entre la motivation extrinsèque et la performance (Good *et al.*, 2022). Une revue systématique sur le bien-être et mal-être au travail a montré que (Nunes *et al.*, 2023) : le rôle de la motivation autodéterminée et de la satisfaction des besoins dans la promotion du bien-être, tandis que l’amotivation et la frustration des besoins conduisent au mal-être ; le mal-être peut à la fois avoir des effets négatifs et diminuer les résultats positifs au travail ; la motivation intégrée ne semble pas être distincte de la motivation intrinsèque et identifiée dans la promotion du bien-être ; les comportements motivés introjectés peuvent être moins néfastes pour la santé psychologique que les comportements orientés vers l’extérieur ;

l'amotivation semble avoir un effet néfaste sur la santé psychologique, et la relation entre la motivation externe et le bien-être/mal-être nécessite des recherches plus approfondies.

L'utilisation de la TAD a permis de mettre en évidence comment les contextes affectent l'expérience et les actions des individus. Elle met au centre la motivation comme composante principale puisant dans les concepts essentiels de la psychologie organisationnelle (Olafsen et Deci, 2020). Elle permettrait :

- l'encadrement des études de motivation sur la base de motivations intrinsèques et extrinsèques variées;
- la description des rôles dans le développement cognitif et social et dans les différences individuelles;
- la détermination de la manière selon laquelle les facteurs sociaux et culturels facilitent ou sapent le sentiment d'initiative ou de volonté, de bien-être et de la qualité de la performance des individus;
- la définition des conditions soutenant l'expérience d'autonomie, de compétence et d'appartenance, de façon à favoriser les formes de motivation, d'engagement et de meilleure qualité pour les activités, y compris la persévérance, la créativité et l'amélioration des performances.

La compréhension de la motivation des individus exige de comprendre les mécanismes comportementaux sous-jacents et le fonctionnement de la TAD. Deci et Ryan (2017) ont entrepris des études empiriques et de développement de la personnalité, et ont déterminé les différents types de motivations réparties sur un continuum allant de la motivation contrôlée à la motivation autonome. Ces motivations représentent des actions personnelles ou intentionnelles (Ryan et Deci, 2000). Les fondateurs les ont expliquées sur un continuum situant les régulations en fonction de leur degré d'autodétermination comme suit (Ryan et Deci, 2017, 2020) (voir figure 2.1 ci-dessous) :

Taxonomie de motivation de la théorie d'autodétermination						
Motivation	A-MOTIVATION	MOTIVATION EXTRINSEQUE			MOTIVATION INTRINSEQUE	
Style de régulation		Régulation externe	Introjection	Identification	Intégration	
Attributs	<ul style="list-style-type: none"> Manque de compétence perçue Manque de valeur ou Non-pertinence 	<ul style="list-style-type: none"> Récompenses externes/ punitions Conformité Concentration en approbation par lui-même même/autres Réactance 	<ul style="list-style-type: none"> Implication de l'Égo Concentration en approbation par lui-même /autres 	<ul style="list-style-type: none"> Importance personnelle Conscience de la valeur de l'activité Auto-endorsement (approbation) des objectifs 	<ul style="list-style-type: none"> Congruence Synthèse et conscience d'identification 	<ul style="list-style-type: none"> Intérêt Jouissance Satisfaction inhérente
Locus de causalité perçu	Impersonnel	Externe	Un peu externe	un peu interne	Interne	Interne

Internalisation →

Figure 2.1 Taxonomie de la motivation de la TAD (Ryan et Deci, 2020, p. 2)

L'amotivation : ce concept fait référence au manque d'intention et de motivation, soit par un comportement caractérisé par la passivité, l'inefficacité ou l'absence d'un but pour l'accomplissement d'une action, ou encore par le manque de motivation apparente pour la réalisation d'une activité ou d'une tâche par un individu. Mais, lorsqu'on parle ici d'un manque absolu de motivation, les auteurs suggèrent qu'il s'agit de l'amotivation et non pas d'un manque de motivation ou encore d'une faible motivation. Cependant, lorsque les auteurs de la TAD relient l'amotivation à l'inefficacité dans une tâche, cela ne donne pas lieu à une motivation suffisante pour rendre une activité ou une action efficace, qui pourrait être engendrée par un manque d'engagement. En revanche, lorsque la motivation est reliée à la passivité, elle pourrait provenir d'un manque d'intérêt intrinsèque ou extrinsèque, engendant donc la non-réalisation de la tâche. L'amotivation est souvent caractérisée par un manque de compétence, ou par l'absence d'intérêt ou de valeur pour la tâche envisagée, pour une activité ne suscitant pas d'émotions ou n'ayant pas d'effet personnel sur l'individu. Enfin, l'amotivation est issue d'un manque de motivation intrinsèque et de motivation extrinsèque pour une activité. Nous croyons que ce concept exige encore des recherches plus poussées.

La motivation extrinsèque : les auteurs précisent qu'elle provient des facteurs externes, tels que les incitations externes (récompenses, punitions, reconnaissances). Ce concept est lié au plus grand degré d'autodétermination. Elle peut être internalisée ou congruente par l'individu avec soi-même en fonction du degré de son internalisation : elle reflète le degré auquel le comportement est régulé de façon relativement autonome en opposition au contrôle. Ce type de motivation convient pour l'encouragement des comportements à court terme face à une tâche ou à une activité.

Elle se manifeste par quatre différentes sous-motivations ou régulations : i) la régulation externe : elle situe la motivation à un niveau plus faible. Les comportements peuvent être réglementés et contrôlés par des forces externes et par les forces auto-aliénées, qui se traduisent par la difficulté de nouer des relations avec les autres personnes. Elle est influencée par les récompenses et l'évitement des punitions, la réactance pour le maintien de la liberté d'action, et le conformisme aux règles. Elle pourrait devenir une autorégulation conduisant à l'autodétermination de la motivation extrinsèque. ii) la régulation introjectée : les comportements peuvent être contrôlés par l'introjection, par des forces externes, mais qui ne sont pas entièrement acceptées (vécues comme une pression interne). Cette régulation se manifeste par la motivation pour l'évitement de la honte, et par une estime de soi contingente, la peur de la désapprobation, la culpabilité, ou par leurs homologues « d'approche » et l'amélioration de l'ego. iii) la régulation identifiée : elle constitue un niveau plus avancé d'internalisation que l'introjection. Elle est liée à la perception individuelle que les autres ne peuvent pas contrôler, et se traduit par une impuissance universelle, du fait de ne pas accomplir des actions ou des tâches requises de façon efficace. Elle s'associe à un manque de compétence. La régulation intégrée : c'est de la forme la plus autonome de la motivation extrinsèque, soit l'étape presque ultime de l'internalisation. Il s'agit de l'incorporation des comportements requis pour une activité, issue de leur prise de conscience ou de leur identification.

La motivation intrinsèque : les auteurs soulignent qu'elle provient des facteurs internes (par intérêt, joie, plaisir) par la satisfaction inhérente relative à l'équilibre de la compétence-défi, tandis que la régulation externe tend à être fortement dépendante des contingences ambiantes de récompenses et de punitions.

Le locus de causalité interne signifie que la motivation est intrinsèque, tandis que le locus de causalité externe signifie que la motivation est extrinsèque.

2.4 Six mini-théories d'autodétermination

La TAD dresse les motivations sur un continuum allant de l'amotivation qui reflète l'absence complète de la motivation d'un individu, à cause d'une difficulté excessive pour la réalisation d'une activité, de son coût

élevé, ou du temps onéreux qu'elle exige, passant par la *motivation extrinsèque* qui est liée à la satisfaction personnelle, et aux facteurs qui soutiennent ou minent cette tendance humaine naturelle (par des incitations externes), jusqu'à la *motivation intrinsèque* qui est liée à la satisfaction personnelle pour des tendances inhérentes à une tâche ou à une activité (le désir, la passion, le progrès, etc.) (Howard *et al.*, 2020).

Les assises de la TAD sont : 1) le contexte social et les différences individuelles ; 2) les différents types de motivation ; 3) les besoins psychologiques de base ; 4) les orientations de causalité ; 5) les comportements en milieu de travail ; et 6) la santé et le bien-être. La TAD prône que la motivation intrinsèque est issue des facteurs internes, et se traduit par l'amélioration de la créativité et de l'engagement.

D'autres recherches ont conduit à l'émergence des six mini-théories à l'origine de la TAD. Nous les décrirons dans l'ordre de leur création, soit (Ryan et Deci, 2017, 2019a) : 1) la théorie de l'évaluation cognitive (TEC), 2) la théorie de l'intégration organismique (TIO), 3) la théorie des orientations causales (TOC), 4) la théorie des besoins psychologiques de base (TBPB), 5) la théorie du contenu des objectifs (TCO), et 6) la théorie de la motivation relationnelle (TMR).

2.4.1 Théorie de l'évaluation cognitive (TEC)

La première mini-théorie de la TAD illustre le phénomène de la motivation humaine. Elle stipule que la satisfaction des besoins d'autonomie et de compétence nourrit la motivation intrinsèque. Elle aborde la façon dont les contextes sociaux affectent la motivation intrinsèque (prototype de la motivation autonome). En effet, *l'aspect contrôlant* des récompenses externes liées à la performance, par des pressions vers les résultats, affecte l'autonomie, minant ainsi la motivation intrinsèque. *L'aspect informationnel* des récompenses par des rétroactions positives, qui sont perçues comme informatives, soutenant la compétence, augmente ainsi la motivation intrinsèque. *Les relations interpersonnelles* ont un effet sur la motivation intrinsèque, et favorisent l'autonomie ou l'amotivation. Les individus mus par une motivation intrinsèque s'engagent dans une activité parce qu'ils éprouvent un sentiment d'intérêt, de plaisir, de choix, d'efficacité et de compétence (Hagger *et al.*, 2020). Ils y éprouvent ainsi la satisfaction des trois besoins fondamentaux.

2.4.1.1 Autonomie/leadership/performance

Dans la profession infirmière, l'autonomie devrait être définie comme l'utilisation de l'expérience, du jugement clinique et de la responsabilité d'exercer en collaboration professionnelle dans l'offre de soins (Peacock et Hernandez, 2020). Une métá-analyse a montré le rôle important des gestionnaires dans le soutien de la plus grande autonomie des employés, pour favoriser la motivation, les comportements positifs et le bien-être en milieu de travail (Slemp *et al.*, 2018). L'autonomie a un impact sur les résultats de soins

infirmiers, notamment sur l'engagement organisationnel, la satisfaction, ainsi que le rendement en milieu de travail (Labrague *et al.*, 2019). En Corée du Sud, une étude a montré que l'autonomie en soins infirmiers est associée positivement à la performance en matière de sécurité des patients (Ko *et al.*, 2018). Dans le même ordre d'idées, une seconde recherche a associé l'autonomie au travail et la performance dans le rôle d'infirmier (Bano *et al.*, 2021). On peut conclure que l'autonomie professionnelle permet la création d'environnements de travail attractifs et favorise le maintien de la main-d'œuvre infirmière (Pursio *et al.*, 2021).

Les styles de management ont aussi un impact sur les résultats en soins infirmiers. Ils jouent un rôle important dans la prédiction de la qualité du travail et des intentions de roulement, qui peuvent ainsi être évaluées par des indicateurs relatifs à l'absentéisme, à l'engagement affectif, à la satisfaction au travail et à la productivité (Ryan et Deci, 2019a). À Taiwan, une recherche basée sur une enquête nationale a montré que l'autonomie et le style de leadership du personnel infirmier influencent l'efficacité de la pratique en équipe (Hsiu-Ying *et al.*, 2022).

Le personnel infirmier est confronté à des obstacles et des contraintes en milieu au travail; il serait donc important de comprendre le rôle des styles de leadership pour favoriser son autonomie dans la prise de décision et son engagement organisationnel, afin de mieux le soutenir (Gavya et Subashini, 2024). Les pratiques infirmières innovantes ne peuvent se réaliser sans le soutien à l'autonomie par les staffs en milieu de travail ni sans l'engagement en soins infirmiers (Renkema *et al.*, 2021). Les leaders et leur style de leadership pourraient jouer un rôle important dans la création des environnements favorables au travail, en renforçant le sentiment d'autonomie, ainsi qu'en réduisant l'épuisement professionnel (Hall *et al.*, 2022) et la rétention dans la profession du personnel infirmier (Suliman *et al.*, 2022). Le système de santé est donc appelé à mettre en œuvre des programmes spécifiques de développement du leadership des superviseurs entre autres.

2.4.1.2 Leadership/compétence/performance

Le personnel infirmier devrait maîtriser diverses compétences techniques et non techniques pour fournir des soins de qualité aux patients (Dahlberg *et al.*, 2022). L'implication des superviseurs dans le développement des compétences de leurs subordonnés, notamment par le mentorat, a un impact sur la compétence, la satisfaction au travail et le maintien au poste dans la profession infirmière (Vidal et Olley, 2021). Les gestionnaires jouent un rôle important de collaboration en soins infirmiers, en offrant une formation continue, et en abordant les compétences interpersonnelles (Moore *et al.*, 2019). Les gestionnaires et les collègues devraient partager leurs expériences pour l'amélioration des soins et des services dans les milieux

cliniques (Clavijo-Chamorro *et al.*, 2022). Les styles de leadership sont des déterminants des résultats en soins infirmiers (Labrague, 2021). Ils contribuent à une plus grande satisfaction du personnel infirmier et des patients (McCay *et al.*, 2018). La satisfaction au travail conduirait ainsi à une meilleure auto-évaluation de la performance, et à l'amélioration du taux de roulement (Lee, S. H. *et al.*, 2020). Malheureusement, aucune étude ne mentionne spécifiquement le cas du personnel infirmier.

En raison des progrès rapides de la technologie d'information, certaines recherches soulignent l'effet d'intégration de la technologie sur les compétences pour l'obtention des résultats optimaux et la satisfaction du personnel infirmier au travail (Alshammari et Alenezi, 2023; Jedwab *et al.*, 2023). D'autres recherches sont encore nécessaires pour déterminer les différentes perspectives qui sont importantes pour le développement des compétences en soins infirmiers (Högstedt *et al.*, 2022). Il serait important de mettre en œuvre des programmes de formation et d'intégration de la technologie pour l'amélioration de la performance au travail. De plus, une augmentation des collaborations intersectorielles améliorerait les styles de leadership et la gestion dans plusieurs domaines (Alonzo *et al.*, 2024).

2.4.1.3 Leadership/comportement citoyen organisationnel

Les comportements, les attitudes et les résultats en soins infirmiers peuvent être influencés par le leadership des gestionnaires. En effet, le leadership promeut le comportement citoyen organisationnel (Manoppo, 2020; Wairisal et Sahusilawane, 2022) ; il favorise la confiance dans la gestion (Huang, N. *et al.*, 2021) et il augmente l'engagement (Bergstedt et Wei, 2020; Cai *et al.*, 2021) et la motivation du personnel infirmier (Khaeruman, 2022). Cependant, il peut être influencé par les valeurs culturelles (Sidin *et al.*, 2020). En revanche, le manque de leadership et de direction peut favoriser les conflits de rôles, et porter atteinte à l'image sociale de la profession infirmière (Abbas *et al.*, 2022).

Le comportement citoyen organisationnel a contribué à la sécurité des patients (Jafarpanah et Rezaei, 2020). Il peut être influencé par plusieurs facteurs dans la profession, notamment par les pratiques de gestion (Vu *et al.*, 2022), la justice organisationnelle (Salam, 2020), la confiance organisationnelle et la satisfaction au travail (Özlük et Baykal, 2020), l'engagement et le capital psychologique (Jin *et al.*, 2022), ainsi que par l'épuisement professionnel (Torlak *et al.*, 2021). De façon générale, les styles de leadership influencerait les comportements de prises d'initiatives des suiveurs (Moura *et al.*, 2019). Par ailleurs, le climat de justice interactionnelle a un effet médiateur de la perception de leadership et les comportements citoyens organisationnels (Qiu, S. *et al.*, 2020).

La charge et le stress au travail ont un impact sur la performance en soins infirmiers (Merkusi et Aini, 2020), parce que la profession exige de fournir un service maximal au-delà des tâches standards pour améliorer la performance (satisfaction, motivation, culture organisationnelle, leadership, etc.), ce qui est parfois en dehors des normes du travail (comportement de citoyenneté organisationnelle, etc.) (Wibowo et Mochklas, 2020). En conséquence, la préparation des gestionnaires au succès en soins infirmiers s'impose, car les systèmes de santé souffrent d'une pénurie de personnel de soins, et prévoient un manque d'infirmiers gestionnaires expérimentés à cause des départs imminents à la retraite (Seabold *et al.*, 2020).

2.4.1.4 Contexte social/résultats

Les employés quittent probablement leurs employeurs, et non pas leurs emplois, pour toutes sortes de raisons. En effet, les caractéristiques de l'environnement organisationnel ou de travail, le soutien social, et la satisfaction au travail s'avèrent avoir probablement un impact important sur les motivations des employés à maintenir leurs postes en soins infirmiers (Wallin *et al.*, 2022). Les directeurs, les superviseurs immédiats et les collègues affectent non seulement la motivation, mais aussi la performance et le bien-être des employés (Olafsen et Deci, 2020). L'adoption des comportements éthiques par les équipes de travail crée un climat social positif, favorise un travail d'équipe et la résolution des problèmes (Aloustani *et al.*, 2020), d'où l'importance du rôle du leadership infirmier dans l'amélioration du climat organisationnel (Manoppo, 2020). Dans certaines conditions de travail, par exemple, lorsque le personnel est exposé à des situations complexes, l'encouragement constitue un moyen efficace pour renforcer la motivation à prodiguer des soins empathiques et sécuritaires (Esfahani et Afshin, 2019). Dans cette optique, López-Ibort et coll. (2021) soulignent l'effet du rôle du leadership du superviseur par les échanges sociaux leader-infirmier sur la satisfaction du personnel infirmier, et cette relation est modérée par (López-Ibort *et al.*, 2021) : 1) l'autonomie (*empowerment*), 2) le soutien organisationnel perçu, et c) la relation leader-leader. Par conséquent, les contextes de travail pourraient promouvoir les valeurs dans la vie professionnelle en soins infirmiers, permettre l'évitement de l'insatisfaction au travail et réduire les taux de roulements (Van Der Cingel et Brouwer, 2021).

2.4.1.5 Motivation intrinsèque

La motivation intrinsèque est le type de motivation le plus influençant des attitudes, du comportement et du bien-être des employés (Van den Broeck *et al.*, 2021). Bien que la motivation au travail ait un impact sur la satisfaction et l'engagement au travail, affectant ainsi la qualité des soins, d'autres recherches sont nécessaires pour l'amélioration de la motivation intrinsèque dans la profession (Zeng, D. *et al.*, 2022). L'accompagnement motivationnel pourrait contribuer à l'amélioration de la motivation intrinsèque dans plusieurs domaines (éducation, exercice, etc.) (Turner et Reed, 2022), ce qui serait possible aussi en soins

infirmiers. Compte tenu de ces éléments, on pourrait conclure que l'adoption des stratégies motivationnelles innovantes pourrait améliorer les environnements organisationnels, les conditions du travail, les comportements en milieu de travail, ainsi que les résultats en soins infirmiers.

Selon cette mini-théorie, le climat social, et le style de leadership sont importants pour favoriser la motivation intrinsèque, la satisfaction d'autonomie, et une auto-évaluation accrue des compétences en soins infirmiers. Pour cette étude, l'auteure retient donc les variables suivantes :

Antécédents/conditions : climat organisationnel; culture organisationnelle, style de leadership, soutien social, collaboration professionnelle; leadership.

Différences individuelles : capital psychologique, valeurs culturelles.

Attitudes et comportements : confiance (dans le leader et l'organisation); comportement citoyen organisationnel, comportements éthiques, engagement.

Frustration ou satisfaction des besoins psychologiques de base : autonomie : soutien à l'autonomie; compétence : développement de compétences; connectivité : encouragement.

Motivation intrinsèque : compassion.

Motivation extrinsèque : récompenses.

Conséquences : satisfaction ; performance autoévaluée ; efficacité (sécurité des patients); absentéisme; bien-être/épuisement.

2.4.2 Théorie d'intégration organismique (TIO)

La deuxième mini-théorie de la TAD s'intéresse à l'internalisation et à l'intégration de la motivation extrinsèque (Ryan et Deci, 2017, 2019a). Elle décrit les différentes motivations extrinsèques, leurs caractéristiques, leurs déterminants et leurs conséquences. Certaines activités ne sont pas intéressantes pour les individus, et ces derniers ne sont pas intrinsèquement motivés pour les accomplir, d'où la nécessité des contingences extrinsèques en tant que source de motivation. La TIO montre que la motivation extrinsèque peut varier selon son degré de contrôle par rapport à l'autonomie en fonction du degré d'internalisation de la motivation. La TIO s'intéresse aux contextes sociaux, renforçant ou frustrant l'intériorisation, ce qui

affecte le locus externe pour intérioriser profondément ou partiellement chez les individus les objectifs, les croyances et les valeurs. Les motivations extrinsèques peuvent être internalisées par le biais des personnes significatives pour les individus, et ce, à des degrés variables d'efficacité, entraînant ainsi différents degrés d'internalisation (voir figure 2.2 ci-dessous).

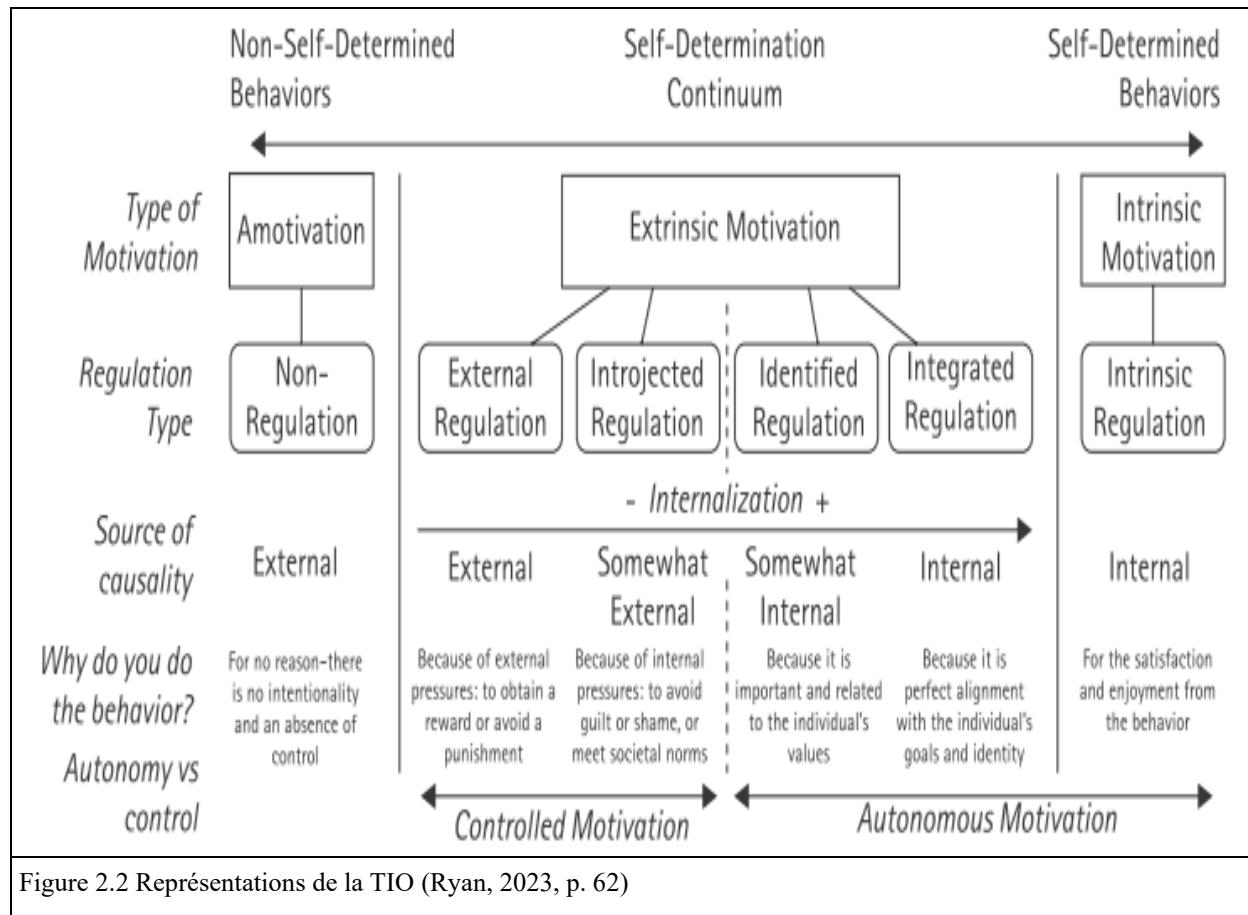


Figure 2.2 Représentations de la TIO (Ryan, 2023, p. 62)

La TIO suggère qu'il existe quatre sous-types de motivation ou de régulation extrinsèque en fonction du degré de leur internalisation et de leur intégration (Deci et Ryan, 2002, 2004; Olafsen et Deci, 2020; Pelletier et Rocchi, 2023; Ryan, 2023; Ryan et Deci, 2017, 2020, 2024; Ryan, Ryan, *et al.*, 2019), que les auteurs expliquent ici :

La régulation externe

Elle consiste en la régulation par le contrôle des contingences externes, y compris les facteurs sociaux. L'introjection des comportements (contrôles internes) implique des contingences affectives et l'estime de

soi (l'ego pour démontrer ses capacités et ses talents). Les comportements des individus sont affectés par des contingences tangibles (récompense) ou des évitements (punition). Bien que la régulation externe soit une forme puissante de motivation, celle-ci est difficile à maintenir en raison de sa dépendance aux contrôles externes. Ainsi, elle ne permet pas un engagement durable ni le déploiement d'un effort de qualité pour la réalisation d'une activité. C'est donc le type le moins autonome de la motivation extrinsèque. Il s'agit d'une forme de motivation très contrôlée. Bien qu'elle puisse être puissante à court terme, elle n'est pas prédictive d'un engagement soutenu ou d'une performance à long terme.

La régulation introjectée

Elle renvoie au comportement régulé par des contingences de contrôles internes. Ce type de sous-motivation extrinsèque est « contrôlé de l'intérieur ». Cette forme de régulation implique l'ego ainsi que l'approbation de soi et des autres dans les comportements sur le plan de la motivation des individus. Ceux-ci intérieurisent les contraintes externes et adoptent des comportements sous pression, sans pour autant accepter ou adopter complètement les idées ou les réflexions des autres. Il s'agit d'une intérieurisation incomplète de la motivation extrinsèque, soit une motivation intérieurisée comme une motivation intrinsèque. Les régulations s'effectuent à l'intérieur d'un individu, mais ne sont pas indubitablement intégrées dans ses motivations, ses affects et ses cognitions, puisque sa motivation est le résultat d'un sentiment de pression découlant de la motivation extrinsèque. Ceci constitue une intérieurisation incomplète, étant donné que les actions des individus pourraient surpasser celles des autres ou être remarquées par autrui; elles peuvent viser à prévenir la honte ou la culpabilité, voire être une dépense de temps et d'énergie sans résultat dans l'accomplissement d'une tâche. L'introjection peut susciter des sentiments d'estime ou de fierté, ou au contraire des sentiments de culpabilité, de honte ou d'anxiété lorsque les résultats d'une activité ne correspondent pas au niveau attendu (Wang, Y. *et al.*, 2024). Bien que la régulation introjetée soit intrapersonnelle ou « interne », elle n'en est pas moins contrôlante, car les individus sont contrôlés par des contingences d'estime de soi, qui peuvent avoir un impact négatif sur leur bien-être. Les valeurs imposées par ces contingences ne sont pas complètement intérieurisées, et les individus ne se sentent pas ainsi entièrement motivés à les manifester ou les exprimer. Par conséquent, leurs actions en matière de motivation sont fluctuantes, et peuvent conduire à un moindre engagement et une performance réduite sur le long terme.

La régulation identifiée

Elle résulte de la plus complète intérieurisation de la valeur, et de l'importance du comportement que cette valeur revêt pour un individu. Le comportement est donc régulé de façon à être intégré dans l'identité de

l'individu. La motivation est acceptée et se traduit par la considération de l'activité d'intérêt comme étant importante et valorisée par l'approbation personnelle des objectifs. Il s'agit d'une régulation des comportements des individus découlant de la motivation extrinsèque probablement plus autonome lorsque l'importance ou la valeur de l'activité ou de la tâche sont comprises et acceptées. Il s'agit donc d'une internalisation consciente et volontaire des demandes externes, car les conséquences du comportement de l'individu sont importantes et permettent l'atteinte de ses objectifs ou encore ont une valeur pour lui.

La régulation intégrée

elle se traduit par un comportement entièrement assimilé, et donc intégré au sentiment véritable et aux valeurs de l'individu. Le comportement est ainsi plus intérieurisé et totalement autovalorisé. Les individus s'engagent dans une activité ou une tâche sous une pression interne par protection de l'estime ou par une comparaison sociale. Par conséquent, la motivation serait intégrée dans la personnalité de l'individu, et entièrement approuvée par lui. Elle est relative à la congruence, à la synthèse et à la cohérence des identifications. Cette sous-motivation renvoie à l'engagement dans une activité lorsqu'elle est cohérente avec les valeurs et les concepts de soi des individus (ressentis, pensées et comportements, etc.). Elle est plus autonome lorsqu'elle est alignée aux objectifs individuels et à l'identité des individus. Cette régulation consiste en l'incorporation d'une demande externe. La mise en congruence de cette demande, norme ou valeur assimilée avec les autres éléments psychologiques de l'individu pourrait entraîner une altération du mécanisme de son système de valeurs lorsqu'il y parvient. L'objectif est de finalement adopter un comportement ou d'embrasser une valeur, sans qu'il y ait de conflit avec d'autres valeurs, comportements ou attitudes de l'individu.

Les degrés d'internalisation constituent la base de différentes régulations, en matière de perception du locus de causalité, ainsi que du degré d'autonomie. Les régulations externes et introjectées sont des sous-types de la motivation contrôlée. La TIO se base sur quatre caractéristiques (externe, introjectée, identifiée et intégrée) qui sont susceptibles de produire les grands types de régulations motivationnelles, selon le degré d'autonomie, leurs antécédents, leurs effets particuliers sur l'expérience et les comportements des individus. La TIO opère la distinction entre la motivation extrinsèque et la motivation intrinsèque en élargissant la perception du locus de causalité. Elle décrit les mécanismes qui déterminent le type de motivation exprimée par le comportement d'un individu, et conceptualise le locus de causalité sur un continuum d'internalisation, par des types de motivations variées relativement autonomes, et d'autres, relativement contrôlées (Hagger *et al.*, 2020).

La TIO fournit un cadre permettant d'expliquer l'effet des contextes sociaux et de la société sur la motivation des individus. La perspective de recherche est d'examiner le fonctionnement individuel et le bien-être des individus pour la compréhension de l'évolution des comportements prosociaux, des développements comportementaux des autres et de la manière de soutenir cette évolution par les sociétés (Pelletier et Rocchi, 2023).

Dans cette optique, une méta-analyse souligne que les motivations liées à l'ego (régulation introjectée) étaient liées aux objectifs de persévérance et de performance, ainsi qu'aux indicateurs de mal-être, tandis que la motivation suscitée par le désir d'obtenir des récompenses ou d'éviter une punition (régulation externe) n'était pas associée à la persévérance ou à la performance, mais bien à une diminution du bien-être (Howard *et al.*, 2021).

La régulation intrinsèque

À notre connaissance, il n'existe toujours pas aujourd'hui d'étude scientifique sur l'évolution des motivations du personnel infirmier au fil du temps, offrant un aperçu de la façon dont d'autres covariables liées aux facteurs environnementaux peuvent prédire les changements au niveau individuel et sociétal, ainsi que les types de motivations qui y sont associés. Quelques recherches ont pu aborder certains aspects relatifs à la motivation en soins infirmiers de façon indépendante. En effet, une étude moins récente montre que plusieurs facteurs peuvent affecter la motivation du personnel infirmier, notamment (Baljoon *et al.*, 2018) : *sur le plan individuel* : des éléments tels que l'âge, les années d'expérience, le degré d'autonomie, le niveau de formation et les postes occupés dans l'administration ; *sur le plan organisationnel* : des éléments tels que la rémunération, les avantages financiers, les primes conditionnelles, la supervision, les relations de soutien (collègues), la communication et le type de travail.

Selon les fondateurs de la TAD, les contextes peuvent soutenir ou contrecarrer la motivation des employés. Dans cette perspective, une revue systématique rapporte que les contextes de travail affectent le développement professionnel (Vázquez-Calatayud *et al.*, 2021). Il serait donc nécessaire de promouvoir un climat organisationnel qui soutient les besoins, promeut les valeurs professionnelles, et renforce l'engagement affectif positif des équipes de travail envers la pratique infirmière (Galletta *et al.*, 2019). De plus, une étude récente met l'accent sur la nécessité d'innovation en matière de comportement organisationnel et de gestion des ressources humaines, afin de faire face à la pénurie actuelle de personnel infirmier (Lowman et Harms, 2022). Cela conduirait à conclure que de nouvelles recherches sont nécessaires

pour déterminer les variables des contextes de travail, afin de mieux répondre aux besoins et contribuer au bien-être professionnel dans le métier d'infirmier (Jarden *et al.*, 2021).

Selon cette mini-théorie, la motivation extrinsèque vise des résultats dans le comportement. Plus la motivation extrinsèque est intérieurisée, plus l'autonomie dans l'adoption des comportements s'accroît : cela va du moins autonome au plus autonome sur le continuum de la motivation (obtention de récompense, renforcement de l'ego, importance, satisfaction). Les éléments suivants s'ajouteraient donc au cadre de la recherche.

Antécédents/conditions : développement professionnel; climat organisationnel (soutien des besoins, valeurs professionnelles; engagement (affectif positif).

Facteurs intrinsèques : âge, années d'expérience, autonomie, niveau d'éducation, postes administratifs.

Facteurs extrinsèques : salaire, avantages financiers, récompenses contingentes, supervision, relations de soutien (collègues), communication et nature du travail.

Régulations : externe, introjetée, identifiée et intégrée.

Conséquences : bien-être.

2.4.3 Théorie des orientations de causalité (TOC)

La troisième mini-théorie de la TAD s'intéresse aux différences individuelles dans les orientations motivationnelles, soit le rôle des facteurs de la personnalité dans la motivation des individus. Elle décrit les orientations de causalité comme des propensions humaines à se concentrer sur des capacités intérieures (la motivation et les causes de leurs comportements) et certains aspects environnementaux.

Selon les fondateurs de la TAD, la TOC décrit trois types d'orientations causales :

Une forte orientation vers l'autonomie : elle se traduit par les comportements des individus envers leur environnement. Les individus auraient tendance à considérer leurs contextes comme informatifs, et à

s'orienter vers les intérêts et les opportunités de croissance qui se présentent à eux. Ils s'intéressent aux événements et aux possibilités de choix et d'autodétermination.

Une orientation de contrôle élevée : les individus ont tendance à se concentrer sur les aspects contrôlants des environnements, où les contingences externes (ou le pouvoir) guident le comportement (présence de récompenses externes, de pressions sociales, d'approbation et de gains).

Une orientation impersonnelle : elle réfère à l'amotivation, au manque d'intention ou de performance pour la réalisation d'une activité, et à l'évitement d'échecs. Elle se caractérise souvent surtout par un manque de compétence.

Ces trois orientations sont liées aux caractéristiques personnelles à un certain degré, dont la force prédit les résultats. L'analyse des corrélations et des conséquences des trois orientations a montré que les résultats les plus positifs sont liés à l'orientation d'autonomie, les moins positifs à l'orientation contrôlée, et les plus négatifs à l'orientation impersonnelle (Ryan et Deci, 2017).

Dans cette optique, une méta-analyse (Vasconcellos *et al.*, 2020) suggère que la régulation externe et l'amotivation seraient reliées négativement à un comportement d'adaptation et positivement à un manque d'adaptation. De même, la motivation autonome serait reliée positivement à un comportement d'adaptation.

2.4.3.1 Orientations motivationnelles/résultats

Hagger et Hamilton (2021) ont souligné l'impact des orientations de causalité autonomes sur la motivation autonome, et un fort impact sur les comportements (engagement), un impact des orientations de causalité plus contrôlées sur les motivations, et de faibles effets sur les résultats comportementaux; ils ont aussi constaté l'effet des orientations impersonnelles sur la motivation autonome et leur association aux orientations contrôlées, mais sans effet sur les comportements (Hagger et Hamilton, 2021). Une méta-analyse sur l'applicabilité de la TAD montre que les types de motivation prédisent les résultats suivants (Howard *et al.*, 2021) : la régulation identifiée et la motivation intrinsèque seraient des facteurs clés d'adaptation; la motivation issue de la régulation externe ne s'associe pas à la persévérance ou à la performance, mais à une diminution du bien-être; et l'amotivation s'associe à de mauvais résultats.

En soins infirmiers, certains styles de leadership frustreront les besoins d'autonomie, de compétence et de connectivité (leadership tyrannique) tandis que d'autres frustreront uniquement le besoin d'autonomie (leadership de laisser-faire) (Trépanier *et al.*, 2019). Bien que l'autonomie contribue à la performance,

d'autres facteurs contextuels peuvent influencer cette dernière. En effet, l'autonomie au travail, la charge de travail et la saturation au travail (situation exigeante à long terme), ainsi que les conflits interpersonnels, affectent la performance du personnel infirmier (Haris *et al.*, 2021).

Contrairement à la TEC et à la TIO, qui s'intéressent à la manière dont les contextes sociaux affectent les niveaux de motivations et les résultats en matière de performance et de bien-être, la TOC se base sur la manière dont les différences individuelles dans les orientations motivationnelles des individus affectent leurs résultats.

Les éléments qui seraient ajoutés au cadre conceptuel de cette recherche sont :

Antécédents/conditions : charge au travail; saturation au travail; conflits interpersonnels; styles de leadership; engagement.

Satisfaction des besoins psychologiques de base : autonomie.

Conséquences : persévérance; performance; diminution du bien-être.

2.4.4 Théorie des besoins psychologiques de base (TBPB)

La quatrième mini-théorie de la TAD s'intéresse à la satisfaction des trois besoins psychologiques fondamentaux, considérés universels, car ils s'appliquent à tous les âges, sexes et cultures, tout en étant essentiels au bien-être. Le besoin de compétence renvoie au sentiment d'efficacité de l'individu en interaction avec son environnement et à la possibilité de démontrer ses capacités. Le besoin d'autonomie réfère au sentiment d'avoir le choix et d'être en harmonie avec ses propres actions. Le besoin de connectivité concerne le sentiment d'appartenance et de connexion de l'individu avec les autres.

Ces trois besoins agissent comme des facteurs à travers lesquels les environnements sociaux et les orientations de causalité se manifestent sous forme de motivation de haute qualité. Les satisfactions et les frustrations de ces besoins varient entre les individus en fonction des contextes et des interactions sociales, ainsi qu'au fil du temps. Leur satisfaction est nécessaire à une motivation élevée, à l'épanouissement et au bien-être des individus, tandis que leur frustration est préjudiciable à leur bien-être. Par ailleurs, les contrôles externes et internes épuisent leur vitalité.

Dans plusieurs domaines, la TBPB pourrait être pertinente non seulement pour l'amélioration de la motivation intrinsèque et intériorisée, mais aussi pour la satisfaction des besoins de la vie quotidienne, et pour l'atteinte de divers résultats développementaux, notamment les tendances prosociales (engagement civique), améliorant ainsi le bien-être des individus (Wray-Lake *et al.*, 2019).

2.4.4.1 Leadership/Inclusion/autonomie/épanouissement

Zhu et coll. (2021) soulignent que l'épanouissement réfère à l'apprentissage et au sentiment de vitalité au travail, lesquels à leur tour sont associés au développement dans la profession infirmière. Leur recherche rapporte que la pleine conscience au travail, le style de leadership, la violence en milieu de travail, la justice organisationnelle et l'expérience (variables prédictives) affectent directement ou indirectement l'épanouissement au travail (résultat), par le biais des variables médiatrices du capital psychologique et de la perception du soutien organisationnel (Zhu *et al.*, 2021). Zhai et coll. (2022) rapportent que l'épanouissement pourrait également être influencé par la culture dans la profession infirmière, et que l'engagement au travail et l'engagement affectif ont un effet médiateur dans cette relation. Ils soulignent que les facteurs contextuels et dispositionnels (ressources adéquates) peuvent probablement influencer l'épanouissement au travail. Ils suggèrent que les leaders pourraient favoriser l'épanouissement au travail en créant des environnements inclusifs de travail (Zhai *et al.*, 2022). En outre, Spagnuolo et coll. (2021) ont montré que l'autonomie au travail et l'intégration des employés dans l'équipe conduisent à un niveau d'épanouissement élevé. Leur recherche propose d'explorer les aspects de l'environnement social et le rôle des services sociaux pour accroître le sentiment d'épanouissement au travail (Spagnuolo *et al.*, 2021). Une autre étude souligne le rôle du style de leadership dans l'épanouissement au travail (Zeng, H. *et al.*, 2020). En conséquence, les facteurs contextuels positifs et le leadership contribueraient à l'épanouissement en milieu de travail (Shahid *et al.*, 2020).

L'épanouissement au travail pourrait faire partie des résultats de soins infirmiers. En effet, la charge de travail, les problèmes éthiques et le fardeau émotionnel constituent des contributeurs importants à l'épanouissement (Jackson, 2022). Cependant, la pleine conscience pourrait être considérée comme une option pour l'atténuation de l'épuisement (Suleiman-Martos *et al.*, 2020), puisqu'elle modère l'effet de la frustration des besoins psychologiques de base sur les résultats des employés (épuisement, intention de rotation, etc.) (Olafsen *et al.*, 2021). Elle contribuerait ainsi à leur épanouissement. Selon la même logique, une récente étude rapporte que les systèmes de travail à haute performance pourraient avoir un impact sur l'épuisement professionnel et l'épanouissement au travail, via la résilience au travail (Yun *et al.*, 2022). La tendance de la recherche est de mettre davantage l'accent, d'une part, sur l'impact du conflit de rôle et,

d'autre part, sur la frustration des trois besoins psychologiques fondamentaux, la pleine conscience, sur la santé des employés et leur fonctionnement en milieu de travail (Olafsen *et al.*, 2021).

2.4.4.2 Leadership/satisfaction/bien-être

Selon Deci et Ryan (2017), le bien-être physique optimal exige la satisfaction des trois besoins psychologiques, afin de créer une motivation intrinsèque. En revanche, lorsque ces besoins ne sont pas satisfaits ou sont contrecarrés, la motivation pourrait être atténuée, voire neutralisée, ce qui rend l'optimisation du bien-être plus difficile, voire impossible. Selon Vasconcellos et coll. (2020), il est probable que les concepts de la TBPB aient des interprétations diverses en fonction des différentes cultures. Autrement dit, la culture pourrait être une variable médiatrice entre la satisfaction des besoins et les résultats en soins infirmiers.

Les gestionnaires devraient assumer des responsabilités spécifiques pour prévenir l'épuisement professionnel et accroître le bonheur et le bien-être au travail (Harolds, 2020). Une revue systématique recommande l'application des pratiques axées sur le bien-être en milieu de soins, afin de créer une situation « gagnant-gagnant », autant pour la performance au travail (qualité des soins) que pour le bien-être du personnel infirmier (Pariona-Cabrera *et al.*, 2020). De façon similaire, une étude néo-zélandaise met l'accent sur l'impact de la création de la joie dans le milieu de travail comme une solution potentielle ou préventive de l'épuisement, permettant ainsi la diminution du stress et des pressions (Leaf et Murray, 2022). En conséquence, le leadership pourrait être un facteur permettant l'amélioration du bien-être au travail (Niinihuhta et Häggman Laitila, 2022).

La satisfaction des besoins psychologiques est corrélée à l'engagement du personnel infirmier, et la satisfaction professionnelle médiatise cette corrélation (Onyishi *et al.*, 2019). L'engagement et la satisfaction au travail pourraient être influencés par l'épanouissement au travail (Yi *et al.*, 2022) qui, à son tour, a un impact sur le roulement et le bien-être dans la profession (Jarden *et al.*, 2021). On peut donc conclure que la satisfaction des besoins psychologiques de base pourrait être associée au roulement (Hwang *et al.*, 2022), et être conduit à examiner son impact sur le bien-être en soins infirmiers, comme l'explique la TBPB.

2.4.4.3 Contexte/vitalité

La vitalité pourrait être comprise comme un phénomène multidimensionnel. La vitalité des professionnels de santé peut être influencée par leur propre santé, leurs valeurs personnelles, la possibilité d'utiliser leurs connaissances, les conditions de travail et les avantages sociaux (Söderbacka *et al.*, 2022). La vitalité affecte

directement la qualité de vie au travail par les différences individuelles de façon indirecte (Mozdeh et Namani, 2021). Cependant, le concept de vitalité n'est pas strictement individuel, il concerne également les équipes en milieu de travail. Dans cette optique, Rainbow et coll. (2020) soulignent que la vitalité de l'équipe est associée au présentisme liés au stress lui-même associé à l'épuisement professionnel et à un manque de bien-être psychologique (Rainbow *et al.*, 2020). La promotion de la vitalité en milieu de travail donc pourrait être suscitée de différentes façons. En effet, les gestionnaires peuvent probablement contribuer à l'amélioration de la vitalité, la promotion de la motivation et le soutien au bien-être, en déléguant leur autorité et en ciblant les facteurs contextuels permettant la satisfaction des besoins professionnels, particulièrement par la délimitation des conflits de rôles (Karkkola *et al.*, 2019).

Selon cette mini-théorie, la satisfaction des besoins psychologiques de base contribue directement ou indirectement à la motivation, à l'épanouissement, à la vitalité et au bien-être. Certaines variables peuvent être médiatrices dans ces relations, notamment le capital de l'individu (cognitif, social, culturel, psychologique, et en santé). Les éléments qui seraient intégrés donc au cadre conceptuel à cette étape sont :

Antécédents/conditions : pleine conscience; style du leadership; joie; bonheur; environnement social (soutien organisationnel réel ou perçu, etc.); conflits de rôles; rôle des services sociaux; violence au travail; justice organisationnelle; inclusion; charge de travail; problèmes éthiques; fardeau émotionnel; stress et dépression; performance.

Différences individuelles : capital (en santé psychologique, cognitive, sociale); expérience; culture; valeurs.

Attitudes et comportements : comportement prosocial; engagement.

Motivation intrinsèque : apprentissage; développement.

Motivation extrinsèque : vitalité de l'équipe.

Satisfaction des besoins psychologiques de base : autonomie, compétence, et connectivité ;

Conséquences : qualité de vie au travail; satisfaction; vitalité individuelle; épanouissement; présentisme, stress; roulement; épuisement; bien-être.

2.4.5 Théorie du contenu des objectifs (TCO)

La cinquième mini-théorie permet la distinction entre les objectifs, d'une part, et les aspirations extrinsèques et intrinsèques, d'autre part, en tenant compte de leur impact sur la motivation et le bien-être. Le concept d'objectifs est au cœur du succès de la motivation humaine (Murayama et Elliot, 2019). Les besoins psychologiques de base sont satisfaits ou frustrés selon les différents modes de vie et les objectifs ou les aspirations qui les nourrissent (Olafsen et Deci, 2020). Les aspirations sont associées au bien-être de deux façons : 1) par les aspirations extrinsèques (qui impliquent les aspects financiers, la popularité, et l'apparence); 2) par les aspirations intrinsèques (qui impliquent des aspects psychologiques, tels que la poursuite de la croissance personnelle, les relations sociales étroites et la contribution à la communauté).

Les objectifs intrinsèques sont plus élevés en matière de bien-être, tandis que les objectifs extrinsèques sont plus élevés en matière de mieux-être. La satisfaction et la frustration des besoins psychologiques de base sont des facteurs médiateurs dans les relations entre les objectifs intrinsèques et extrinsèques. La réalisation des objectifs intrinsèques prédit le bien-être, tandis que l'atteinte des objectifs extrinsèques prédit moins de bien-être. Le soutien mutuel à l'autonomie dans les relations conduit à un haut niveau d'engagement et de bien-être.

Certains styles de leadership pourraient favoriser l'épanouissement et la vitalité, et inversement. Une recherche rapporte que la mentalité du superviseur axée sur les résultats finaux pourrait conduire à un climat compétitif, menant ainsi à l'épanouissement des employés, mais nuisant en même temps à la qualité du sommeil hors du milieu de travail (Babalola *et al.*, 2022). Cette mentalité pourrait donc être intégrée dans les compétences et les pratiques des leaders en soins infirmiers, ce qui favoriserait probablement le sentiment d'épanouissement de leurs subordonnés. Par ailleurs, une recherche combinant les facteurs extrinsèques et intrinsèques de motivations souligne que l'autonomisation (l'accès aux ressources et au pouvoir) est nécessaire au maintien du personnel infirmier dans la profession, tandis que l'apprentissage accompagné de la stabilité de l'autonomisation et de la vitalité encouragerait l'intention de quitter la profession (Engström *et al.*, 2022). Il semble pertinent d'envisager, d'une part, des formations pour les gestionnaires sur les approches managériales récentes et le leadership en soins infirmiers afin de promouvoir un milieu de travail sain. Par ailleurs, des formations pourraient aussi être instaurées pour leurs subordonnés dans le but d'améliorer leur situation ou leur épanouissement personnel, et stimuler leur motivation au sein des équipes de travail.

Selon cette mini-théorie, les objectifs extrinsèques pourraient être associés à la frustration des besoins, au manque de vitalité, à une diminution ou à une absence de motivation, et au mal-être, tandis que les objectifs

intrinsèques pourraient être associés à la satisfaction des besoins, à la motivation, à la vitalité, à l'épanouissement et au bien-être.

Les variables suivantes ainsi seraient ajoutées au cadre conceptuel :

Antécédents/conditions : mentalité « de bas en haut », style du leadership, dynamisation de la vitalité.

Satisfaction des besoins psychologiques de base : autonomie.

Motivation intrinsèque : apprentissage.

Conséquences : vitalité, épanouissement; bien-être.

2.4.6 Théorie de la motivation relationnelle (TMR)

La sixième et dernière mini-théorie de la TAD s'intéresse à la qualité des liens relationnels et à leurs conséquences. Les relations sociales de haute qualité engendreraient la satisfaction des trois besoins psychologiques de base, mais la connectivité demeurerait la plus touchée. Les relations de haute qualité sont fortement associées à la satisfaction des besoins et à la motivation autonome, tandis que celles de qualité moindre sont associées à la frustration des besoins et à la motivation contrôlée. La TMR suggère que le besoin de satisfaction ou de frustration médiatise en grande partie les relations entre les soutiens sociaux et les résultats de bien-être/mal-être psychologique.

Une revue systématique rapporte que le soutien en milieu de travail de la part des superviseurs et des collègues joue un rôle fondamental dans la prévention de l'épuisement dans la profession infirmière (Velando-Soriano *et al.*, 2020). Les contextes ne se caractérisent pas uniquement par des liens sociaux de qualité en soins infirmiers, mais aussi par la reconnaissance du superviseur, les caractéristiques de l'équipe de travail et l'engagement au travail, et permettraient de réduire l'exposition à l'épuisement professionnel (Diehl *et al.*, 2021), contribuant donc au maintien de la main-d'œuvre. Nasurdin et coll. (2018) précisent que le soutien des pairs facilite non seulement la réalisation des objectifs dans la profession, mais offre également un soutien émotionnel, considéré comme déclencheur de motivation, par lequel les employés peuvent se sentir énergiques, dévoués et absorbés dans leur travail. Différentes formes de soutien (soutien social/organisationnel, soutien du superviseur et soutien perçu par les pairs) pourraient avoir un effet positif

sur la performance par l'intermédiaire de l'engagement du personnel infirmier (Nasurdin *et al.*, 2018; Parr *et al.*, 2018).

Les comportements constituent un élément déterminant de la motivation et du bien-être en soins infirmiers. Les attitudes à l'égard des comportements (évaluation) ont un impact positif sur la satisfaction professionnelle globale, qui à son tour pourrait être associée au comportement citoyen organisationnel, et aussi sur l'épuisement professionnel, tandis que les normes subjectives et le contrôle comportemental perçu influencent positivement l'épuisement professionnel (Torlak *et al.*, 2021). Dans cet ordre d'idées, une étude a montré que les perceptions de l'implication, de la communication et du soutien des superviseurs par leurs subordonnés s'associent positivement au comportement organisationnel prosocial, et sont médiées par l'efficacité au travail dans cette relation (Luthufi *et al.*, 2021).

À l'issue de l'applicabilité de cette mini-théorie au contexte de soins infirmiers, on retiendra que les contextes sociaux de meilleure qualité favoriseraient divers types de motivation, qui à leur tour soutiendraient les comportements positifs (comportement prosocial, comportement citoyen organisationnel), la performance, la satisfaction, la vitalité et le bien-être. Cette recherche devrait donc tenir compte du climat social et permettrait alors de mieux comprendre le bien-être professionnel sous ses différentes formes dans la profession infirmière.

Antécédents/conditions : implication, communication, et soutien des superviseurs; caractéristiques de l'équipe du travail.

Attitudes et comportements : engagements; comportement citoyen organisationnel; comportements prosociaux.

Satisfaction des besoins psychologiques de base : autonomie; connectivité.

Motivation intrinsèque : qualités des liens sociaux (échange leader-infirmier).

Conséquences : satisfaction; performance; vitalité; épanouissement; bien-être.

2.4.7 Synthèse des six mini-théories

Les micro-théories de la TAD présentées s'articulent partiellement entre elles pour former les assises de la théorie de l'autodétermination, nous présentons une synthèse (Ryan, 2023; Ryan et Deci, 2017, 2020).

La théorie d'évaluation cognitive est une forme de motivation extrinsèque. Elle permet d'expliquer les mécanismes sous-tendant les effets différenciés découlant de l'environnement externe (interpersonnels, social) pouvant favoriser ou diminuer la motivation intrinsèque. Ce mécanisme de satisfaction ou de frustration peut mener au fil du temps à des différences individuelles traduites par la façon dont les gens s'orientent dans leur environnement et développent des approches pour réguler leurs émotions et leurs comportements.

La théorie d'intégration organismique s'articule autour des types de motivations extrinsèques, leurs caractéristiques, leurs déterminants et leurs conséquences. Elle décrit le processus permettant aux individus d'intégrer leurs expériences pour développer le sens d'autodétermination en accomplissant des activités motivées extrinsèquement lorsque les conditions sont favorables. Les individus ont tendance à trouver du plaisir dans les activités contribuant à leur développement, et devraient donc s'adapter aux contraintes extrinsèques (par exemple en milieu de travail).

La théorie des orientations de causalité se base sur les ressources motivationnelles intrinsèques se traduisant par des comportements individuels. Elle met l'accent sur les préférences et la manière dont l'orientation de causalité se manifeste différemment chez les individus (autonomie, contrôle, autodétermination). Les orientations de causalité sont les tendances particulières façonnant le comportement de l'individu pour être : amotivé ou motivé (impersonnelle), motivé externe (contrôle) ou motivé (autonome), et ce, par l'intermédiaire des facteurs influençant la perception et l'interprétation des informations pertinentes découlant de l'environnement (sur le plan motivationnel).

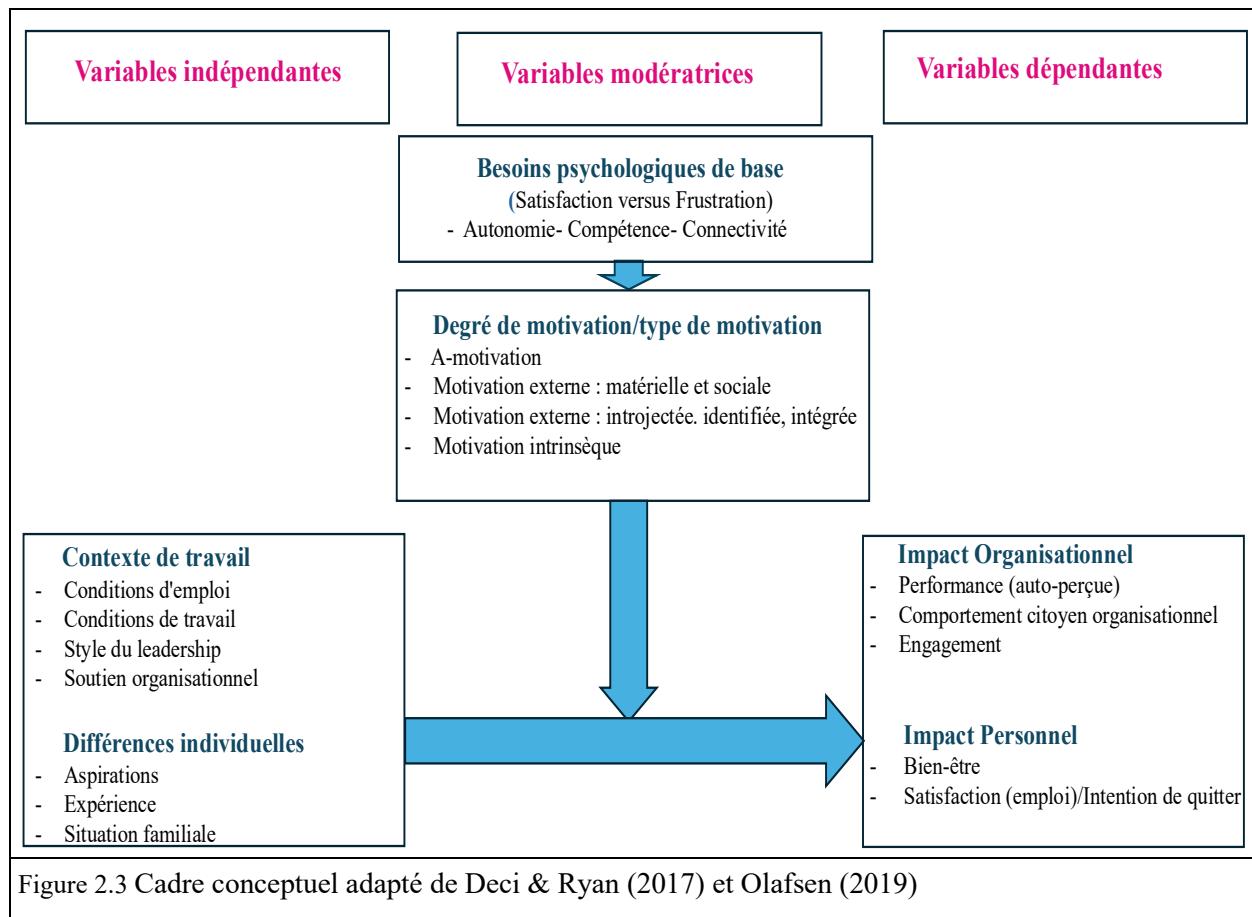
La théorie des besoins de base s'intéresse à la façon dont l'environnement influence positivement ou négativement par la satisfaction ou l'insatisfaction des trois besoins fondamentaux des individus. Elle stipule que les besoins de base constituent des nutriments essentiels favorisant la motivation intrinsèque des humains, leur engagement, leur efficacité et leur bien-être physique et psychologique. Lorsque les trois besoins sont satisfaits, ils influencent les contextes sociaux et les orientations de causalité, qui se traduisent en motivation de qualité supérieure.

La théorie du contenu des objectifs s'intéresse aux buts (intrinsèques et extrinsèques) et aux aspirations qui influencent la vie des individus par la satisfaction des besoins psychologiques fondamentaux qui, à leur tour, ont un impact sur la motivation et le bien-être à long terme. La satisfaction des besoins psychologiques fondamentaux est nécessaire pour le fonctionnement et le bien-être des individus. Ils favorisent la vitalité, même lorsque les contrôles externes et internes sapent leur satisfaction.

La théorie de motivation relationnelle porte sur le besoin de proximité et sur la qualité des relations sociales, et leur complémentarité principalement avec le besoin d'autonomie. Elle est axée sur le rôle crucial des relations interpersonnelles et leur effet entre les individus, dans la société et en milieu de travail. Les individus évoluent vers l'établissement et l'entretien des relations sociales pour être intrinsèquement motivés, relations qui contribuent à satisfaire les trois besoins fondamentaux et favorisent ainsi leur bien-être.

2.5 Cadre conceptuel de cette recherche

La TAD fournit un cadre descriptif de base pour identifier les principaux construits relatifs au rôle de la motivation. Ce cadre s'inspire des travaux d'Olafsen (2019), mais les corrige en ajoutant l'impact de la satisfaction/frustration des besoins psychologiques sur le niveau et la nature de la motivation, qui agit en tant que modératrice, plutôt qu'intervenir directement. Ainsi, le cadre de cette étude englobe l'ensemble des variables du modèle de la TAD.



CHAPITRE 3

MÉTHODOLOGIE

Diverses approches sont possibles pour atteindre les objectifs de cette étude. Nous croyons cependant avoir choisi la méthodologie la plus appropriée pour répondre aux questions de recherche. Il s'agit de la méthodologie quantitative transversale, laquelle sera validée par une confirmation qualitative des résultats. Ainsi, un questionnaire (sondage en ligne) sera utilisé, basé sur des instruments de mesure scientifiquement validés.

Les étapes de la méthode de recherche se sont déroulées comme suit : une description générale de l'instrument choisi pour cette recherche, la justification du choix, la stratégie et la procédure de collecte de données, l'analyse de données et la conclusion.

3.1 Pertinence des enquêtes par questionnaire

3.1.1 Enquêtes par questionnaire.

Il s'agit d'une investigation scientifique basée sur un ensemble de questions répondant à un format approprié, et ce, pour permettre la collecte de données de manière qualitative (la qualité des réponses) et quantitative (nombre suffisant de réponses) (Story et Tait, 2019). Un amalgame de données pourrait être recueilli à l'aide de cet instrument, qui pourrait être traduit par des centaines de variables et des milliers de répondants (Vaske, 2019). Le questionnaire est l'instrument par lequel se réalise le sondage (Brace et Bolton, 2018). On parle de sondage lorsque des techniques statistiques sont intégrées et que les données en provenance d'un échantillon (petit ou grand) répondent à certaines exigences pour permettre la généralisation des résultats (Plaisent *et al.*, 2019).

La recherche par sondage consiste à questionner les individus sur leurs propres comportements, attitudes et connaissances, soit par des autodéclarations (Adams et McGuire, 2019). Elle se base sur une enquête primaire pour recueillir des informations auprès d'un groupe d'individus sur une question de recherche spécifique, et sur laquelle les sources secondaires (littérature scientifique et rapports organisationnels) n'apportent aucune lumière, ou quand les informations disponibles ne sont pas fiables (Banerjee, 2020). Le sondage devrait être précédé d'une demande de consentement auprès des participants avant qu'ils ne répondent aux questions (Cowles et Nelson, 2019).

L'enquête par questionnaire est une technique transversale, parce qu'elle est réalisée à un seul moment afin de collecter un ensemble de données quantitatives ou qualitatives sur plus d'un cas (Bryman, 2011, 2016). Cette technique exige de réfléchir minutieusement aux questions à formuler, à leur formulation exacte, et à la façon de les utiliser par le chercheur, et ce, afin de solliciter des informations auprès des participants (Driscoll, 2021). Cette approche s'appuie sur des concepts mesurés, par le biais de multiples indicateurs, dans le but de faire des comparaisons entre différents pays, différentes régions et différents moments (Nielsen *et al.*, 2020).

Cette approche a acquis une grande crédibilité en sciences sociales (De Vaus et de Vaus, 2013) et a connu une grande popularité dans les disciplines professionnelles (Rea et Parker, 2014). Elle est l'une des méthodes les plus courantes de collecte de données auprès des participants d'un grand groupe (Mackey et Gass, 2022). Ainsi, le questionnaire joue un rôle important dans la collecte de données, mais les données collectées sont de plus en plus partagées avec d'autres sources de données (Willis, 2020).

3.1.1.1 Avantages du questionnaire

- Coûts/avantages : l'instrument permet à faible coût de recueillir beaucoup d'informations auprès de nombreuses personnes (Plaisent *et al.*, 2019);
- fiabilité : l'outil permet d'obtenir une image représentative des caractéristiques, des attitudes et des croyances des participants (Alordiah et Ossai, 2023);
- utilité : le questionnaire est utile pour étudier les relations entre les caractéristiques définies et d'autres données (prétest, post-test), ainsi que les commentaires correctifs entre les pairs (Mackey et Gass, 2022);
- facilité : le sondage permet de standardiser les questions posées et de catégoriser les réponses (Bryman et Bell, 2019);
- construction de théorie : la recherche par sondage permet la construction et la validation des théories de recherche (Wagner *et al.*, 2020).

3.1.1.2 Désavantages du questionnaire

- Biais : lors de la conception du questionnaire, des biais conceptuels (préconceptions) peuvent se présenter dans la formulation des questions ou le choix de réponse; une sélection fautive de l'échantillon pourrait engendrer la sous-représentativité de certains groupes; (Plaisent *et al.*, 2019);
- manque de richesse de données : lié aux refus de réponses (difficulté d'intégration des participants dans l'analyse de données), comparativement aux entrevues (Grønmo, 2020);

- délais et ressources exigés : liés au codage manuel des données générées par les questions ouvertes (temps et outils) (Hill et al., 2020);
- données restreintes : les informations générées sont limitées à l'objectif de l'étude (Paczkowski, 2021);
- validité : il s'agit du risque de formulation des questions générales pour l'uniformisation de la compréhension des questions par un large éventail de répondants, qui pourrait probablement affecter la validité des résultats à cause de l'insuffisance des connaissances sur certaines thématiques (Stassen et Carmack, 2019);
- difficulté d'évaluation : les émotions et les attitudes sont difficiles à appréhender par des questions fermées.

3.1.2 Questionnaire auto-administré (Web-Survey)

Les sondages par questionnaire en ligne ou par questionnaire rempli en personne donnent souvent des résultats similaires (Adams et McGuire, 2022). Cependant, les questionnaires en ligne à l'aide d'internet présentent plus d'avantages que de désavantages. Il s'est avéré que les taux de réponse aux enquêtes en ligne découlent d'une conception simple, d'un sondage court qui prend environ 10 minutes à compléter (Sammut et al., 2021; Story et Tait, 2019).

3.1.3 Les questionnaires en ligne

3.1.3.1 Avantages du questionnaire en ligne

- Facilité de rappel : les procédures de relance et de rappels automatiques du questionnaire peuvent être effectuées facilement (Plaisent et al., 2019);
- illustration : l'instrument permet la comparaison entre les individus et les groupes d'individus par la collecte systématique de données (délais de réponses) et des illustrations (stimuli visuels) (De Leeuw et al., 2019);
- universalité : l'outil permet la collecte à distance de données (Hair, Joe F et al., 2020);
- faisabilité : le questionnaire permet la réalisation et la comparaison (transnationales et longitudinales) de grandes enquêtes internationales (Chang et al., 2020);
- absence de biais : les biais sont souvent liés à la désirabilité sociale en présence de l'enquêteur (Cowles et Nelson, 2019);
- qualité de données: le sondage permet d'éviter les erreurs commises lors de la réponse au questionnaire (Bethlehem et Biffignandi, 2021);

- stockage et sauvegarde de données : les données sont protégées sur le Web (Nayak et Narayan, 2019);
- anonymat : l'outil pourrait assurer la protection de l'identité des participants (Adams et McGuire, 2019);
- flexibilité : le questionnaire peut être rempli à la convenance des participants (Sallis et al., 2021);
- simultanéité : l'instrument offre la possibilité de réaliser conjointement de nombreuses enquêtes en temps réel;
- court délai : l'outil permet la génération des résultats, et la consultation de l'ébauche du questionnaire avant le recours à celui définitif.

3.1.3.2 Désavantages du questionnaire en ligne

- Rigidité : après l'envoi du questionnaire à un large éventail de participants, il est difficile de l'adapter ou de le corriger (par exemple, lorsque les questions sont incompréhensibles) (Blackstone, 2018);
- indépendance : elle se traduit par le manque de contrôle sur les répondants (Sallis et al., 2021);
- écueils de représentativité des réponses : l'échantillon tiré d'une enquête pourrait être confronté au risque de non-représentativité par les non-réponses (Ball, 2019).

Pour cette recherche, l'approche du sondage en ligne est faisable parce que les participants par la nature de leur travail peuvent eux-mêmes choisir un moment opportun pour répondre au questionnaire. Outre son caractère écologique qui prend en compte l'aspect environnemental, son usage paraît adapté aux circonstances actuelles (charge de travail, stress, pandémie, durée limitée pour compléter le parcours des études, conciliation travail-famille, etc.). Nous avons utilisé le logiciel *Surveymonkey*, couramment utilisé dans la recherche pour le sondage en ligne.

3.2 Validation de la définition opérationnelle des échelles retenues

Pour mesurer les variables du cadre conceptuel, il convient de chercher parmi les instruments de mesure ceux qui ont été validés scientifiquement par d'autres recherches, particulièrement les plus récentes. Le tableau 3.1 ci-dessous présente les principaux instruments considérés scientifiquement valides pour mesurer les variables d'intérêt. La validité d'un instrument repose sur sa capacité à évaluer les concepts visés, en fournissant des résultats aussi proches que possible de la réalité (Connelly, 2022). Il faudrait ainsi s'assurer de l'exactitude et de la cohérence des composantes du questionnaire pour des raisons non pas uniquement de validité, mais bien de fiabilité par la minimisation des erreurs (Taherdoost, 2016). La validité et la fiabilité

des échelles de mesure du questionnaire ont été scientifiquement démontrées dans les recherches les plus récentes.

Chacune des questions mesurant les variables du modèle de la TAD a été tout d'abord inspirée d'un article reconnu par la communauté scientifique, lequel justifiait la mesure effectuée. Pour être choisi, l'instrument est référencé par des études récentes qui l'utilisaient et justifiaient sa validité et sa fiabilité. L'outil « classique » soumis à l'évaluation prédoctorale comprend plusieurs échelles, qui ont été fusionnées pour simplifier les questions, conformément aux exigences du comité doctoral de cette recherche, et par conséquent diminuer le temps nécessaire à 7 minutes.

3.3 Instruments de mesure

Les recherches qui ont utilisé les instruments de mesure ont montré leur validité et leur fiabilité scientifiques par le biais des différentes variables du cadre conceptuel de cette recherche (voir tableau 1 ci-dessous). Les instruments d'intérêt sont les suivants à : 1) la santé infirmière et la satisfaction au travail; 2) le soutien perçu du superviseur/de l'organisation; 3) le marketing interne; 4) la satisfaction des besoins de base; 5) la motivation multidimensionnelle au travail; 6) le comportement citoyen organisationnel; 7) l'engagement au travail; 8) le bien-être en milieu de travail; et 9) le stress moral. Chacun de ces instruments est tiré de la littérature récente et abordé en détail dans les sous-parties de cette section.

Auteurs	Instrument	Chercheurs
(Chung <i>et al.</i> , 2020)	Nursing Health and Job Satisfaction (NHJS Scale)	(Chung <i>et al.</i> , 2021).
(Anaza et Rutherford, 2012)	Perceived Support (supervisor& organizational) (PS & OS)	(Griffin <i>et al.</i> , 2023) (Slåtten <i>et al.</i> , 2022) (DuPlessis <i>et al.</i> , 2021) (Saks, 2019).
(Anaza et Rutherford, 2012)	Internal Marketing (IM)	(Qiu, J. <i>et al.</i> , 2022) (Slåtten <i>et al.</i> , 2022) (DuPlessis <i>et al.</i> , 2021) (Slåtten, Lien, Lupina, <i>et al.</i> , 2019) (Slåtten, Lien et Svenkerud, 2019).
(Ryan et Deci, 2017)	Basic Needs satisfaction (BNS)	(Mwale <i>et al.</i> , 2023), (Ferrell <i>et al.</i> , 2023), (Van Der Kaap-Deeder <i>et al.</i> , 2022), (Breugh, 2021) (Olafsen et Deci, 2020), (Onyishi <i>et al.</i> , 2019). (Szulawski <i>et al.</i> , 2021).
(Gagné <i>et al.</i> , 2015)	Multidimensional Motivation Scale (MWMS) Work	(Пронин, 2023), (Trépanier <i>et al.</i> , 2022), (Posch <i>et al.</i> , 2019), (Dos Santos <i>et al.</i> , 2022), (Deressa et Zeru, 2019), (Khairuddin <i>et al.</i> , 2019).
(Ma, Wang, Xu, <i>et al.</i> , 2022)	Organizational Citizenship Behavior (OCB)	(Ma <i>et al.</i> , 2023) (Ma, Wang et Qu, 2022) (Qalati <i>et al.</i> , 2022) (Al-Ahmadi et Mahran, 2022) (Xu <i>et al.</i> , 2022) (Shimamura <i>et al.</i> , 2021).
(Torlak <i>et al.</i> , 2021)		(Maurice et Pattyranie, 2023) (Qalati <i>et al.</i> , 2022).
(Schaufeli <i>et al.</i> , 2006)	Utrecht Work Engagement Scale (UWES-9)	(Silva <i>et al.</i> , 2023) (Adachi et Inaba, 2023) (Bernaola Aguilar et Paz Matias, 2022) (Kristiana et Purwono, 2019).
(Tennant <i>et al.</i> , 2007)	Warwick-Edinburgh mental well-being Scale (WEMWBS)	(Al-Wattary <i>et al.</i> , 2023), (Deng <i>et al.</i> , 2023), (Koushede <i>et al.</i> , 2019), (Fung, 2019).
(Epstein <i>et al.</i> , 2019)	Moral Distress Scale HP (MDS-R)	(Gamvrouli <i>et al.</i> , 2023) (Wilson, M. A. <i>et al.</i> , 2022), (Shen <i>et al.</i> , 2023) (Fischer-Grönlund, Catarina <i>et al.</i> , 2023) (Fischer-Grönlund, Catarina et Bränström, 2021).

Tableau 3.1 Instruments de mesure

3.3.1 Santé infirmière et satisfaction au travail (NHJS)

L'échelle NHJS a été mise en place pour mettre en évidence la relation entre le bien-être du personnel infirmier, les modes de vie favorables à la santé et la satisfaction vis-à-vis de l'environnement de travail (Chung *et al.*, 2020; Chung *et al.*, 2018). À Taiwan, une étude transversale corrélationnelle sur 750 infirmiers avec un taux de réponse valide de 67 % (soit 500 questionnaires) a établi une corrélation positive entre le mode de vie favorable à la santé, au bien-être ainsi qu'à la satisfaction de l'environnement de travail (Chung *et al.*, 2020). En Chine, une récente étude transversale psychométrique sur 250 infirmiers, avec un taux de réponse valide de 85 %, a montré une corrélation entre le respect de l'expérience de vie des patients relative à la compétence en matière d'interaction infirmière, les modes de vie favorables à la santé, le bien-être, et la satisfaction en milieu de travail (Chung *et al.*, 2021). Chung et coll (2021) soulignent que le grand sentiment de bien-être, l'attitude positive envers la vie et le soutien au travail contribuent à la hausse des CNPI dans la profession infirmière. Ils concluent que les systèmes de santé devraient miser sur des programmes de gestion appropriés permettant d'améliorer les CNPI et la qualité des soins.

Nous avons adopté cet instrument de mesure parce que celui-ci tient compte non seulement de la satisfaction des employés en milieu de travail, mais aussi de la promotion d'un style de vie sain et du bien-être en milieu de travail, ce qui constitue l'un des objectifs de cette recherche. Il est bien évident que l'instrument sert à l'appréciation de la satisfaction du personnel infirmier pour la mise en œuvre des stratégies d'amélioration de l'environnement du travail, du bien-être, ainsi que de la rétention des employés. Il serait intéressant de comparer nos résultats avec ceux de l'échelle NHJS à Taiwan, s'ils s'avèrent accessibles dans la poursuite de notre programme de recherche.

3.3.2 Soutien perçu (superviseur et organisationnel) (PS)

Anaza & Rutherford (2012) s'inspirent de la théorie sociale pour souligner que les employés peuvent récompenser économiquement leurs employeurs sur la base de leur conscience des rendements financiers et du soutien social. De plus, ils s'inspirent du marketing relationnel fondé sur le nouement des relations entre les employés de première ligne et les clients. Ils soulignent que la satisfaction au travail issue du soutien perçu du superviseur et du soutien perçu organisationnel est un déterminant du patronage des employés, qui à son tour influence l'engagement des employés et contribue à faire progresser les bénéfices des employés (Anaza et Rutherford, 2012).

Une étude américaine réalisée en ligne portant sur 554 employés a montré que le soutien du superviseur et la motivation familiale étaient associés à la satisfaction en matière d'équilibre travail-vie personnelle, qui à son tour était significativement liée à un haut niveau d'épanouissement au travail (Griffin *et al.*, 2023). Une

étude norvégienne sur 1104 infirmiers avec un taux de réponse approprié dans ce type d'étude s'élevant à 14,8 % a montré que l'engagement est positivement lié à la qualité des soins et à la satisfaction au travail; la satisfaction au travail a un effet médiateur complet de la relation entre l'engagement et l'intention de quitter; la perception de la culture organisationnelle et du climat de collaboration est directement liée à l'engagement, et ce dernier, à son tour, est partiellement un facteur déclencheur de la relation entre le climat de collaboration et de la satisfaction au travail (Slåtten *et al.*, 2022). Une étude quantitative américaine dans le domaine industriel sur 292 des employés a établi que la création d'emploi a un effet médiateur de l'accompagnement et de l'engagement des employés (DuPlessis *et al.*, 2021).

3.3.3 Marketing interne (IM)

Anaza & Rutherford (2012) soulignent que le marketing interne — en tant que déterminant du patronage des employés — influence leur engagement et contribue à leur performance. Les attitudes et la performance sont souvent évaluées par la recherche sur la base de la gestion de l'information des employés; pourtant, celle-ci devrait englober d'autres mesures de résultats, et ce, parce que les employés ont de plus en plus les capacités d'exprimer leurs opinions sur les réseaux sociaux; ce qui influence ainsi conjointement les employés et les clients (existants ou potentiels) (Qiu, J. *et al.*, 2022). Le marketing interne, mettant l'accent sur le client et misant sur l'engagement des employés dans leur travail, est devenu primordial pour pallier la pénurie des talents, d'une part, car elle engendre une baisse de compétitivité et de productivité et, d'autre part, parce qu'elle favorise la hausse du taux de roulement (DuPlessis *et al.*, 2021). Une recherche quantitative a montré que : la gestion axée sur les employés et la coopération des différents paliers d'un système favorisaient le marketing interne, qui à son tour affectait la satisfaction; la satisfaction affectait le roulement des employés de première ligne en milieu de santé; et la satisfaction globale a un effet médiateur dans la relation entre le marketing interne et le taux de roulement (Slåtten, Lien, Lupina, *et al.*, 2019).

En Norvège, une étude quantitative (Slåtten, Lien et Svenkerud, 2019) souligne que : 1) l'attractivité organisationnelle a un effet positif significatif sur l'engagement des employés de première ligne ainsi que sur la qualité du service fourni aux patients hospitalisés, laquelle réduisait ainsi le taux de roulement; 2) la *culture orientée vers le marché intérieur* a un effet positif sur l'attractivité organisationnelle; 3) l'attractivité organisationnelle a un effet pleinement médiateur dans la relation entre la culture interne orientée vers le marché, l'engagement des employés de première ligne et la qualité du service qu'ils fournissaient aux patients; et 4) l'attractivité a un effet partiellement médiateur dans cette association avec le taux de roulement.

Une étude transversale auprès d'un échantillon de commodité portant sur un total de participants de 164 infirmiers a montré que : a) la satisfaction au travail avait un effet pleinement médiateur dans la relation entre l'engagement au travail et l'intention de roulement; b) la perception des professionnels de la culture organisationnelle et du climat de collaboration était associée à leur engagement au travail; c) l'engagement au travail avait un effet médiateur dans la relation entre la culture organisationnelle/le climat organisationnel, la qualité des services et la satisfaction au travail; d) l'engagement a un effet partiellement médiateur dans la relation entre le climat de collaboration et la satisfaction au travail (Slätten *et al.*, 2022).

L'instrument a permis de montrer que le marketing interne en tant que composante multidimensionnelle favorisait la satisfaction et l'engagement des employés en milieu de travail. Le fondateur de l'outil recommandait de plus amples recherches sur cet aspect pour l'orientation des politiques de santé vers l'amélioration de la motivation du personnel infirmier, ce qui s'aligne avec l'objet de notre recherche. Nous suggérons que cet aspect permet de cibler les éléments caractérisant les besoins de cette catégorie de professionnels dans le contexte québécois.

3.3.4 Satisfaction des besoins de base (SBN)

La satisfaction des besoins de base fait partie des propositions de la théorie des besoins psychologiques fondamentaux (*BPNT*), soit la quatrième mini-théorie de la TAD de Deci & Ryan (2017). Elle concerne d'une part les relations entre, d'une part, la satisfaction et la frustration des besoins psychologiques fondamentaux et, d'autre part, la satisfaction et le bien-être/mal-être (Ryan et Deci, 2017). Les auteurs se basent sur leurs études empiriques pour conclure que les trois besoins fondamentaux sont importants au bien-être et à l'épanouissement et à la vitalité des individus. L'outil de mesure le plus utilisé dans la littérature pour notre propos est l'échelle de satisfaction et de frustration des besoins psychologiques (Chen, B. *et al.*, 2015). Cet outil est disponible en 14 langues (Van Der Kaap-Deeder *et al.*, 2020).

Une étude norvégienne sur 326 participants a démontré que la satisfaction et la frustration des besoins étaient liées à la vitalité et à la satisfaction de vivre (Van Der Kaap-Deeder *et al.*, 2022). Une étude quantitative sur 1185 participants se basant sur cet outil de mesure (Van den Broeck *et al.*, 2010), et inspirés notamment des travaux de ses fondateurs (Deci *et al.*, 2001), a établi que la satisfaction des besoins de base, l'engagement et l'intention de roulement étaient significativement corrélés (Mwale *et al.*, 2023). Une autre étude quantitative sur 43 850 travailleurs dans 35 pays européens a montré que la satisfaction des besoins fondamentaux et l'engagement étaient positivement liés, et que la relation entre le stress et l'engagement était atténuée pour les personnes qui entretenaient de solides relations interpersonnelles au travail (Braugh, 2021). Par ailleurs, une recherche mixte dans le domaine artistique au Royaume-Uni sur 42 jeunes dans son

volet quantitatif a révélé une association entre la satisfaction des besoins fondamentaux et le bien-être et, dans son volet qualitatif, a montré l'impact des trois besoins fondamentaux sur le développement des aspirations positives futures (Ferrell *et al.*, 2023).

Une étude quantitative sur 233 infirmiers basée sur l'outil de mesure de satisfaction des besoins de base liés au travail (Van den Broeck *et al.*, 2010) a montré que la satisfaction des besoins psychologiques fondamentaux était liée à la satisfaction professionnelle et à l'engagement professionnel; que la satisfaction professionnelle était liée à l'engagement professionnel; et que la satisfaction professionnelle influençait la relation entre la satisfaction des besoins psychologiques fondamentaux et l'engagement professionnel (Onyishi *et al.*, 2019). Une étude italienne sur 308 jeunes participants a confirmé la validité et la fiabilité de l'instrument de mesure de besoins psychologiques de satisfaction en général (Deci et Ryan, 2000), et ce, pour mesurer les trois besoins fondamentaux chez les adolescents (Girelli *et al.*, 2019).

Szulawski et coll. (2021) ont conclu que les premières validations de l'instrument en milieu de travail ont été réalisées dans les contextes linguistiques norvégien et anglais (Van den Broeck *et al.*, 2021). L'instrument a été utilisé dans plusieurs pays (États-Unis, Chine, Pérou, Belgique, etc.). Il a été validé dans plusieurs contextes linguistiques, notamment polonais (Kuźma *et al.*, 2020), hébreu (Benita *et al.*, 2020) et portugais (Costa *et al.*, 2018). Dans tous ces cas, la fiabilité de l'instrument était satisfaisante. Les auteurs confirment ainsi la validation de l'instrument de l'échelle de satisfaction et de frustration des besoins psychologiques de base (BPNSFS) dans la langue et la culture polonaise, ainsi que dans plusieurs domaines incluant le domaine de la santé (Szulawski *et al.*, 2021).

Au cours des 15 dernières années, ces études ont confirmé les conclusions du cadre théorique de la TAD mettant l'accent sur l'importance des besoins psychologiques fondamentaux, et des types de motivation au travail. Elles ont pu expliquer la relation entre : 1) le contexte de travail, les comportements et les attitudes; et 2) la santé et le bien-être en milieu de travail (Olafsen et Deci, 2020). Il en va de même pour la recherche sur ces variables, particulièrement dans le contexte québécois de soins infirmiers.

3.3.5 Motivation multidimensionnelle au travail (MWM)

Une étude québécoise a été menée, d'une part, sur trois échantillons d'infirmiers comptant respectivement 508, 603 et 637 participants, avec des taux de participation de 73 %, 84 % et 17 % et, d'autre part, sur deux échantillons de résidents américains, chacun composé de 520 participants, et analysés avec des taux de participation de 51,8 % et 17 %, tous recrutés via la plateforme Amazon Mechanical Turk. L'étude a montré 1) que l'échelle multidimensionnelle de la motivation au travail convient pour saisir la complexité de la

régulation contrôlée de celle-ci; 2) qu'elle a pu surmonter l'incapacité des échelles précédentes; et 3) qu'elle est devenue la technique la plus utilisée pour mesurer la motivation dans le contexte du travail (Trépanier *et al.*, 2022). Une autre étude quantitative confirmatoire sur deux échantillons, l'un du Portugal ($n = 720$) et l'autre du Brésil ($n = 999$), a montré la validité de la version portugaise de l'échelle multidimensionnelle de motivation au travail en comparaison à la version originale, soit l'échelle de motivation multidimensionnelle au travail de Gagné et coll. (2015), ainsi qu'une validité convergente et discriminante par des associations entre les types de motivation, l'engagement et l'épuisement (Dos Santos *et al.*, 2022).

Une étude transversale, sur 150 participants dans le domaine d'entrepreneuriat, a montré que la motivation au travail prédisait de manière significative la performance et les facteurs de stress (tels que les relations au travail, l'équilibre travail-vie personnelle, la sécurité d'emploi, la rémunération), et que les avantages sociaux influençaient considérablement la performance (Khairuddin *et al.*, 2019). La fiabilité et la validité de l'instrument ont été démontrées dans une dizaine de cultures, dont en Croatie (Smokrović *et al.*, 2018), à Singapour (enquête nationale) (Chen, Z. et Aryadoust, 2021) et en Russie (Пронин, 2023). De plus, une recherche a montré que les composantes de l'instrument sont comparables en fonction des groupes de revenus et des pays (Posch *et al.*, 2019).

Dans le domaine des soins infirmiers, une recherche mixte sur 219 affirme que 64 % du personnel infirmier a perçu la motivation en tant que facteur important en milieu de travail, qui se traduisait par les encouragements, la reconnaissance et des incitations financières, tandis que les facteurs relatifs à la performance, à la satisfaction, à l'esprit d'équipe et à l'attachement au travail étaient des effets du facteur motivateur lui-même (Deressa et Zeru, 2019), ce qui soutient les hypothèses de notre diagramme. Cet instrument est donc choisi pour sa validité, sa fiabilité et son applicabilité dans plusieurs cultures et dans plusieurs domaines.

Les recherches se poursuivent sur la motivation à l'aide de cet outil pour l'évaluation de sa perspective multidimensionnelle. Nous comptons confirmer sa validité et sa fiabilité dans le contexte québécois des soins infirmiers.

3.3.6 Comportement citoyen organisationnel (OCB)

Ces dernières décennies, une abondante littérature aborde le comportement citoyen organisationnel, défini en tant que comportement volontaire des employés permettant la facilitation de la réalisation des objectifs organisationnels (Maurice et Pattyranie, 2023). Au cours des deux dernières décennies, l'OCB suscitait une attention croissante de la part des chercheurs dans différents domaines (Ma *et al.*, 2023).

Plusieurs études ont été menées dans des domaines diversifiés pour l'étude de la fiabilité et de la validité de l'instrument de mesure de l'OCB. Trois études ont utilisé des données collectées aux États-Unis ($n = 473$), en Chine ($n = 348$) et en Australie ($n = 388$); la première a montré la fiabilité de la structure sous-dimensionnelle de l'OCB, tandis que la deuxième et la troisième ont montré la fiabilité de l'instrument à l'aide de l'analyse factorielle exploratoire (AFE), et la troisième a établi la validité interculturelle et la validité prédictive de l'instrument (Ma, Wang, Xu, *et al.*, 2022).

Selon une étude dans le secteur hôtelier, l'interaction entre le client et l'employé dans la formation des comportements civiques et le mentorat des employés contribue à revitaliser stratégiquement les ressources psychologiques et à acquérir implicitement une connaissance du comportement civique et de ses implications pratiques (Ma, Wang et Qu, 2022). Une étude quantitative sur 500 employés de petites et moyennes entreprises (PME) a montré que l'OCB a un effet médiateur dans la relation entre le leadership et la performance des employés (Qalati *et al.*, 2022). Une étude quantitative sur 410 employés de première ligne en hôtellerie a souligné que le soutien perçu du leadership et l'autonomie de travail contribuaient à l'OCB (Xu *et al.*, 2022).

Plusieurs études ont été menées dans le domaine des sciences infirmières pour révéler les différentes associations entre les composantes de l'OCB et les autres variables d'intérêt de cette recherche. Une étude saoudienne corrélationnelle transversale sur 315 infirmiers a souligné qu'il existe une relation entre le comportement global de citoyenneté organisationnelle et la satisfaction globale au travail (Al-Ahmadi et Mahran, 2022). Une étude japonaise sur 960 infirmiers en provenance de 28 établissements a montré que la justice organisationnelle interagissait avec l'OCB et que la satisfaction au travail interagissait avec la facilité de travail (Shimamura *et al.*, 2021). Une recherche quantitative impliquant 428 infirmiers a démontré que l'attitude envers les comportements influençait leur épuisement professionnel et leur satisfaction au travail; la satisfaction au travail exerçait une influence bénéfique sur leur comportement organisationnel citoyen, alors que l'épuisement professionnel affectait négativement leur comportement citoyen. (Torlak *et al.*, 2021). Dans la même direction, une étude récente a souligné que le soutien organisationnel influençait le comportement de citoyenneté organisationnelle et l'engagement dans le contexte pandémique de la COVID-19 (Maurice et Pattyranie, 2023).

Outre Torlak *et coll.* (2021) et Ma *et coll.* (2022), plusieurs chercheurs ont confirmé la validité et la fiabilité de l'instrument de mesure de l'OCB élaboré par Podsakoff et Coll. (2009). La validité et la fiabilité de l'instrument de Podsakoff ont été confirmées dans plusieurs domaines et plusieurs contextes (Gunnesch-Luca et Moser, 2019; Meilani *et al.*, 2020; Niqab *et al.*, 2019; Yadav et Punia, 2021). Malgré la validité et

la fiabilité démontrées de l'OCB, les recherches dans différents domaines et environnements de travail continuent. Cette démarche justifie notre intérêt à examiner ce phénomène dans le contexte québécois des soins infirmiers. Nous nous penchons non seulement sur l'exécution des tâches professionnelles requises, mais aussi sur d'autres contributions volontaires susceptibles d'améliorer le bien-être en milieu professionnel, voire la performance des établissements de santé. Ces dernières, qui représentent l'essence même de la mission des systèmes de santé, particulièrement en période postpandémique, et ne peuvent être soutenues que par leurs adeptes. Le plus petit geste peut contribuer au bien-être non seulement des professionnels, mais également à celui des patients.

3.3.7 Engagement au travail Utrecht (UWES-9)

Schaufeli et coll. (2006) ont prouvé la validité et la fiabilité de l'instrument de mesure d'engagement au travail sur la base d'une collecte de données dans 10 pays différents et portant sur un large éventail de population ($n = 14\,521$). Les auteurs ont montré que l'engagement au travail a pu être considéré comme un remède bénéfique (antidote) à l'épuisement, et que les propriétés psychométriques considérables de l'instrument permettent son utilisation dans des études sur le comportement organisationnel.

Une étude quantitative portugaise sur un échantillon de $n = 921$ participants a confirmé la validité et la fiabilité de l'instrument UWES-9; elle a souligné sa facilité d'administration, ses propriétés psychométriques solides, et son utilisation comme moyen de sélection efficace dans des contextes éducatifs (Silva *et al.*, 2023). Une autre étude quantitative sur 405 participants a abondé dans le même sens (Bernaola Aguilar et Paz Matias, 2022). Une étude réalisée sur 327 infirmiers a fait la même démonstration en soulignant l'universalité de l'instrument, et a permis de tester des critères d'évaluation absous tout en utilisant 21 éléments qui constituaient un seuil pour l'engagement élevé au travail, tandis que 22 éléments ont été utilisés dans le contexte japonais (Adachi et Inaba, 2023). En plus de toutes ses qualités, l'instrument peut être également utilisé à des fins de recherche ou d'évaluation (Kristiana et Purwono, 2019).

L'universalité et la multidisciplinarité de l'outil justifient donc son utilisation pour notre recherche, afin de dévoiler à quel degré l'engagement peut influencer la rétention dans la profession infirmière.

3.3.8 Bien-être en milieu du travail (WEMWBS)

Une recherche mixte basée sur un groupe cible composé d'experts et des tests psychométriques de l'échelle Warwick-Edinburgh du bien-être a été réalisée au Royaume-Uni, et ce, pour la mesure des différents aspects de la santé mentale positive, soit de bien-être mental (Tennant *et al.*, 2007). Les auteurs ont montré la validité et la fiabilité de l'instrument de mesure et ont souligné que l'échelle était courte, mais robuste sur le plan

psychométrique. Une étude quantitative ontarienne réalisée sur 470 participants a confirmé ses avantages pour évaluer le bien-être mental et la satisfaction de vivre des adolescents arabophones (Al-Wattary *et al.*, 2023). De plus, les auteurs ont souligné la brièveté et la convivialité de ses items, renforçant son attrait, en particulier dans les contextes où l'administration de ses barèmes est plus complexe.

Des études antérieures ont confirmé l'unidimensionnalité du construit (les éléments peuvent en mesurer un seul) sur la base de sa validité conceptuelle et de sa fiabilité à l'aide de l'analyse factorielle confirmatoire (Deng *et al.*, 2023). Deng et coll. (2023) ont mené une étude sur 553 adultes aux États-Unis. Ils ont confirmé la validité de l'instrument, mais ont utilisé un autre type d'analyse (dite de Rasch) confirmant sa simplicité, laquelle constitue une conclusion constante dans la majorité des études WEMWBS Rasch réalisées dans différents pays. Les auteurs ont ajouté que l'inclusion d'éléments plus difficiles dans une prochaine itération de l'échelle pourrait aider à résoudre le ciblage pour viser un plus large éventail de bien-être mental positif.

Une étude quantitative danoise sur 3508 participants a montré que l'instrument est approprié pour mesurer le bien-être mental de la population danoise, tout en tenant compte des comparaisons interculturelles pour éclairer la politique internationale en matière de santé mentale (Koushede *et al.*, 2019). Les auteurs ont proposé son utilisation d'une part, dans les études épidémiologiques, d'intervention et d'évaluation et d'autre part, dans la pratique et dans la recherche.

On constate que l'instrument de mesure est largement utilisé au niveau international, non seulement en recherche sur les déterminants de santé mentale, mais également pour la mise en œuvre des interventions et pour leur évaluation dans la définition des facteurs influençant la santé mentale des individus dans divers contextes. La simplicité et la facilité de compréhension de ses composantes sont bien adaptées à l'enquête sur la santé mentale en soins infirmiers.

3.3.9 Stress moral HP (MDS-R)

Une étude corrélationnelle descriptive, englobant 22 recherches et 653 enquêtes, a été intégrée à l'analyse finale. L'outil de mesure de la détresse morale chez les professionnels de santé (MMD-HP) a démontré une fiabilité satisfaisante, comparable à celle de l'échelle révisée de détresse morale (Epstein *et al.*, 2019). Dans cette étude, les auteurs montrent que le MMD-HP représente les causes de détresse morale les plus comprises actuellement, notamment : la pression pour mal agir, les idées professionnelles non entendues ou dévalorisées, les violations de la pratique professionnelle éthique, les situations répétitives, et les causes au niveau du patient, de l'unité et du système R. Par contre, une étude pilote récente vient confirmer la validité

et la fiabilité de l'instrument MDS-R dans le contexte grec de soins infirmiers, et a promu son utilisation pour l'évaluation des variables pertinentes dans la profession infirmière (Gamvrouli *et al.*, 2023).

Une analyse de la scientifité et de la valeur de l'application de quelques instruments de détresse morale — particulièrement MDS-HP et MDS-R — a démontré leur valeur, et le rôle important qu'ils jouent dans l'évaluation de la détresse morale, mais ils ne sont pas sans lacunes (Shen *et al.*, 2023). Les auteurs ajoutent qu'ils permettent d'obtenir des preuves utiles pour le développement de stratégies d'intervention afin d'atténuer les effets négatifs de la détresse morale. Une étude suédoise sur 10 professionnels de la santé montre que MMD-HP pourrait être pertinent pour évaluer la détresse morale (Fischer-Grönlund, Catarina et Bränström, 2021). Une étude sur 89 professionnels de santé d'un hôpital du nord de la Suède a adapté l'instrument MMD-HP en proposant une extension nommée « thermomètre de détresse morale » pour tenir compte de l'expérience en temps réel de la détresse morale chez les participants dans le contexte suédois (Fischer-Grönlund, Catarina *et al.*, 2023).

L'instrument a été reconnu pour sa validité et sa fiabilité (Fischer-Grönlund, Catarina et Bränström, 2021), son applicabilité dans plusieurs cultures, et son adaptation culturelle au contexte suédois (Rodriguez-Ruiz *et al.*, 2022). Nous avons déjà souligné que l'outil de mesure original s'adaptait à plusieurs contextes; les études suédoises sont basées cependant sur des échantillons restreints. Nous préférons nous abstenir de mesurer ce construit pour des raisons éthiques.

3.4 Validation des construits

Des rencontres préliminaires avec le personnel infirmier ont eu lieu pour valider la compréhension des concepts (construits) d'intérêt de cette recherche. Le personnel infirmier a servi d'expert de son domaine. À cette étape de la recherche, le but était de permettre l'ajustement du questionnaire. Cela a coïncidé avec les échanges pour améliorer la situation du personnel infirmier pendant la période postpandémique. Le personnel a régulièrement recueilli les doléances exprimées par les uns et les autres lors des réunions hebdomadaires, mais semble parfois éviter de traiter directement ce qui pourrait motiver ou démotiver dans le métier d'infirmier. Par ailleurs, des entrevues qualitatives ont également été menées auprès du personnel infirmier (Younas et Porr, 2022).

Dans cette étude, le principe de la saturation de données pour déterminer le nombre exact de personnes à rencontrer était adopté. Nous avons donc pu vérifier la saturation par des modélisations statistiques (Hennink et Kaiser, 2021). Au total, huit infirmiers ont été interviewés sur un total de 20 (prévu). On n'a

pas pu atteindre le nombre visé de 20 professionnels, et ce, pour des raisons de la charge du travail, du temps de disponibilité restreint pour compléter les entrevues et de l'existence de conflits.

Les préquestionnaires ont été effectués auprès du personnel infirmier, sélectionné par échantillonnage aléatoire, à l'aide d'une grille semi-ouverte. L'objectif était d'évaluer sa perception des différents construits/concepts et des questions figurant dans le questionnaire. Il s'agissait d'évaluer sa perception des divers éléments du questionnaire, incluant notamment : l'environnement de travail, les formes de motivation, la satisfaction des besoins fondamentaux, les approches liées à l'impact de la motivation sur la satisfaction, la performance perçue, le bien-être, ainsi que la volonté de rester dans son emploi ou de quitter la profession, etc. L'approche se base sur des « entrevues cognitives », qui sont une méthode d'enquête réalisée auprès des volontaires représentatifs de la population ciblée, les incitant à verbaliser leurs pensées en répondant aux questionnaires. Cela nous fournit l'occasion de comprendre les concepts que ce groupe essayait de transmettre et les réponses qui les clarifiaient ou leur donnaient un sens (Cowles et Nelson, 2019).

3.5 Élaboration d'un questionnaire

Le questionnaire de base comporte principalement des éléments quantitatifs et quelques questions ouvertes que nous avons validées avec les personnes interviewées (de façon aléatoire). Un préquestionnaire a été rempli par les participants en notre présence pour leur permettre d'expliquer leur compréhension des questions, et les choix de réponses, et ce, afin de s'assurer que les choix étaient exhaustifs, que le vocabulaire choisi était adéquat, qu'aucune question ne les mettait mal à l'aise, et que les réponses aux questions étaient formulées rapidement et spontanément, etc.

3.6 Demande de certificat de conformité éthique

Le questionnaire ainsi que la lettre de sollicitation ont été mis au point. Le projet a été soumis au comité éthique afin de s'assurer qu'il est conforme aux exigences éthiques et pour rassurer les répondants. Le certificat de conformité éthique (No de certificat : 2023-5707) a été obtenu le 11 juillet 2023.

3.7 Contenu du questionnaire

Avant de commencer la collecte de données, des questionnaires scientifiquement valides (disponibles) sur les construits d'intérêt, dans la littérature, ont été consultés. Certaines approches sont recommandées pour déterminer comment les répondants interprètent les questions et les réponses, notamment par des expériences aléatoires ou à bulletins partagés, en attribuant différentes versions d'une question à des parties

aléatoires de l'échantillon de la population, et pour la comparaison des résultats pour vérifier l'effet de la formulation de la question (Cowles & Nelson, 2019).

Le questionnaire comporte six sections, dont quatre correspondent aux blocs du cadre conceptuel :

1. présentation de la chercheuse et des objectifs, les garanties éthiques, les contacts pour de potentielles questions;
2. variables indépendantes: contexte de travail, différences individuelles;
3. besoins psychologiques de base;
4. divers types de motivation;
5. variables dépendantes : comportements et attitudes en milieu de travail, santé et bien-être, performance perçue;
6. données sociodémographiques et remerciements.

Le questionnaire final est présenté ultérieurement en annexe (en deux versions : français/anglais).

3.8 Population et stratégie d'échantillonnage

Une enquête se concentre sur les constituants de caractéristiques bien définis dans la population d'intérêt (Devore *et al.*, 2018). La population est l'ensemble complet d'individus, d'objets ou d'événements qui présentent les comportements ou les caractéristiques d'intérêt pour les chercheurs (Elfil et Negida, 2017). Il s'agit de l'ensemble de 83 418 membres de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (2023), soit l'organisation professionnelle qui travaille prioritairement sur la défense et la promotion des intérêts professionnels, éducatifs, économiques et sociaux du personnel infirmier qu'elle représente, ainsi que sur l'amélioration de la santé des Québécois (OIIQ, 2023).

3.8.1 Types d'échantillonnage

La qualité de la recherche est déterminée par le type d'échantillonnage (Berndt, 2020). Nous nous concentrerons sur la comparaison entre les échantillonnages probabiliste et non probabiliste. Le premier repose sur la sélection aléatoire d'un échantillon d'une population; les sous-populations ont ainsi une égale chance d'être sélectionnées, tandis que l'échantillonnage non probabiliste est un échantillonnage basé sur la sélection des unités dans une population, par le biais d'une méthode subjective (Etikan et Bala, 2017; Laaksonen, 2019; Sharma, G., 2017).

La population est dénombrée et les individus sélectionnés sont choisis sur la base d'un processus stochastique accordant des chances égalitaires de sélection ; l'avantage de cette approche est de déterminer les intervalles de confiance statistiques relatifs à l'estimation des valeurs de population (Zickar et Keith, 2023). La population est dite homogène lorsqu'il s'agit d'une communauté professionnelle exerçant dans le même domaine; la méthode qui est utilisée est alors l'échantillonnage probabiliste (Latpate *et al.*, 2021). Cette technique fournirait une représentation impartiale de la population, car elle permettrait de capter des observations de meilleure qualité (Berndt, 2020).

Il existe plusieurs différences relatives aux contextes d'emploi et à l'expérience de travail, telles que : ex-infirmier d'urgence de soins de longue durée, ex-infirmier dans les unités d'urgence, etc., et bien d'autres facteurs. Un échantillonnage stratifié serait complexe à élaborer, parce que les situations changent. Certains infirmiers sont volants, des changements d'affectation sont fréquents, comme le sont des changements de profil (pour devenir gestionnaire ou pour occuper un poste dans le syndicat), des mutations dans d'autres zones géographiques (hors Québec), des congés de maladie, des congédiements, etc. La sélection purement aléatoire des personnes au chevet de malades évite de contrôler la diversité des contextes particuliers (secteur privé versus public, hôpital versus clinique, CLSC, CSHLD, etc. Le sexe aussi serait important à considérer pour des raisons de représentativité (M/F/autre) (Marleau, 2021).

L'échantillonnage probabiliste comporte plusieurs avantages (Stratton, 2021) : il engendre peu de risques de biais dans les résultats de la recherche; les méthodes statistiques sont plus déterminées, par exemple par la taille optimale de l'échantillon, l'erreur d'échantillonnage ainsi que la précision des résultats; il permet ainsi de tirer des conclusions et des inférences sur la population cible d'une recherche. L'erreur d'échantillonnage est issue de la variation de la sélection des participants; l'étendue de celle-ci peut être calculée et ses effets pourront être pris en compte, alors que celle non due à l'échantillonnage pourrait être réduite, le plus souvent en augmentant la taille de l'échantillon, ce qui entraîne habituellement des coûts supplémentaires (Brace & Bolton, 2018), ce qui n'est pas le cas d'un questionnaire en ligne.

On peut par ailleurs valider la représentation d'un échantillon aléatoire simple dans la mesure où l'on dispose de données sur la population d'origine.

3.8.2 Taille de l'échantillon

Un échantillon permet de généraliser les résultats statistiques à l'ensemble de la population (Etikan et Bala, 2017; Sharma, G., 2017). L'échantillonnage aléatoire a été effectué par l'Ordre des Infirmiers et infirmières du Québec (OIIQ).

- Critères d'inclusion : toute personne occupant un travail d'infirmier au Québec (peu importe l'origine, la langue parlée (français ou anglais) ou le sexe, dans la mesure où cette personne travaille au chevet de patients).
- Critères d'exclusion : le personnel infirmier exerçant hors de la province du Québec, le personnel infirmier converti en gestionnaire ou hors de la province du Québec.

Pour déterminer le nombre de participants requis, l'auteure a posé les spécifications suivantes (voir tableau 3.2) :

$\frac{\frac{z^2 \times p (1-p)}{e^2}}{1 + (\frac{z^2 \times p (1-p)}{e^2 N})}$ (Latpate <i>et al.</i> , 2021; Taherdoost, 2017)	N = Taille de l'échantillon ; e = Marge d'erreur (pourcentage sous forme décimale) ; z = Cote z ; z = Mesure de la position par rapport à la moyenne du groupe, soit 1,96 lorsque 5 % pour la marge d'erreur, et 95 % pour l'intervalle de confiance. p= en l'absence d'information pertinente sur p pour l'ensemble des variables pertinentes, l'auteure a mis p=.5 qui correspond à l'ignorance maximale de la vraie valeur de p.
Tableau 3.2 Formule du calcul de la taille de l'échantillon	

Niveau de confiance (exprimé en pourcentage) : indique le degré de confiance dans les résultats. La pratique courante est d'utiliser 95 % pour le degré de confiance dans les résultats (Hespanhol *et al.*, 2019).

Marge d'erreur : elle indique jusqu'à quel point les résultats de l'échantillon sont représentatifs de la population. Le taux de 5 % est le plus couramment utilisé dans des études similaires (Oribhabor et Anyanwu, 2019).

Cependant, nous tenions pour acquis que seuls 10 % du personnel infirmier répondront au sondage. L'auteure a donc réussi à rassembler la participation de 766 personnes ($N_o = 383 \times 2$).

Selon Zickar et Keith (2023), les échantillons professionnels en ligne ont suscité des questions importantes sur la qualité et la pertinence des échantillons (Aguinis *et al.*, 2021; Bernerth *et al.*, 2021). Mais, étant donné l'importante sollicitation du personnel infirmier en ces temps de négociation, le questionnaire en ligne est

donc plus approprié. Par ailleurs, nous avons obtenu le maximum de membres possible pour contrer un taux de réponse qui risquait d'être faible.

L'OIIQ a fourni les courriels de $N = 10\,000$ participants, qui communiquaient en français et en anglais; donc, l'échantillon prévu par la formule ci-dessus avait excédé $N_0 = 766$ (l'OIIQ limite à 10 000 la taille de l'échantillon qu'il accepte de donner en tout temps). La marge d'erreur calculée est de 3 %, à un intervalle de confiance de 95 %. L'étude a bénéficié d'une participation importante excédant le nombre fixé permettant d'utiliser des statistiques sophistiquées.

L'équation ci-dessous pour déterminer la taille de l'échantillon indique une nécessité théorique de 766 unités. Compte tenu des enquêtes de ce type, qui ont souvent un taux de réponse assez bas, et dans ce cas précis, les répondants étant en négociation de la convention collective et en contexte de régularisation du temps supplémentaire, nous avons cru préférable d'accepter l'offre de l'OIIQ, celle d'envoyer le questionnaire à 10 000 personnes, ce qui permet de respecter la formule avec un taux de réponse de 7.66 %.

3.9 Procédure de collecte des données

La collecte de données s'est déroulée en deux étapes : d'abord une étape préparatoire, soit le test du questionnaire pour vérifier la compréhension des questions par les participants, puis une étape de collecte de données en deux vagues.

L'instrument a été testé par des infirmiers en activité, ce qui avait ainsi permis de corriger quelques lacunes ou maladresses de la version initiale. La validation a été réalisée auprès des individus faisant partie de la population étudiée. Les répondants ont répondu au questionnaire devant nous, ce qui leur a permis de clarifier leur interprétation des questions et les réponses sélectionnées. Ceci a été fait pour garantir l'exhaustivité des choix, l'adéquation du vocabulaire utilisé, l'absence de questions inconfortables et la facilité de réponse aux interrogations. Un consentement libre, volontaire et éclairé sera signé avant la collecte de donnée à cette étape préliminaire.

À la suite de l'administration du questionnaire aux participants en ligne, nous avons analysé quantitativement les données et nous avons produit des tableaux de fréquences pour voir si les échelles correspondent bien à la diversité de la réalité. Ainsi, une échelle pour laquelle tous les participants avaient répondu par la même chose était inutile, et, dans la mesure où certaines nuances manquaient, elle est corrigée. Il s'agit d'une étape cruciale pour garantir la validité du questionnaire, en utilisant les mêmes procédures envisagées dans le cas réel, soit le questionnaire normal.

3.10 Implications relatives au certificat éthique

- La doctorante et les codirecteurs sont responsables de la collecte des données.
- Il n'y a aucun rapport d'autorité entre les chercheurs et les personnes sollicitées.
- Aucune autorisation de participer n'est requise des employeurs des participants.
- Aucune obligation de participer n'est imposée par les employeurs qui ne sont d'ailleurs pas impliqués dans cette recherche.
- Il n'y avait aucune incitation financière ni aucune récompense à participer.
- Il n'y avait aucun exclu a priori.
- Aucun des chercheurs impliqués n'est en conflit d'intérêts ou en apparence de conflit d'intérêts.
- Il n'y avait aucun stratagème de dissimulation.
- La recherche ne comporte aucun risque pour les participants.
- Pour se retirer du projet, une personne a plusieurs choix : il suffit de ne pas cliquer sur le lien vers le sondage, de ne pas répondre au questionnaire, de répondre « non » à la question sur le consentement éclairé, et/ou de ne pas soumettre le questionnaire.

CHAPITRE 4

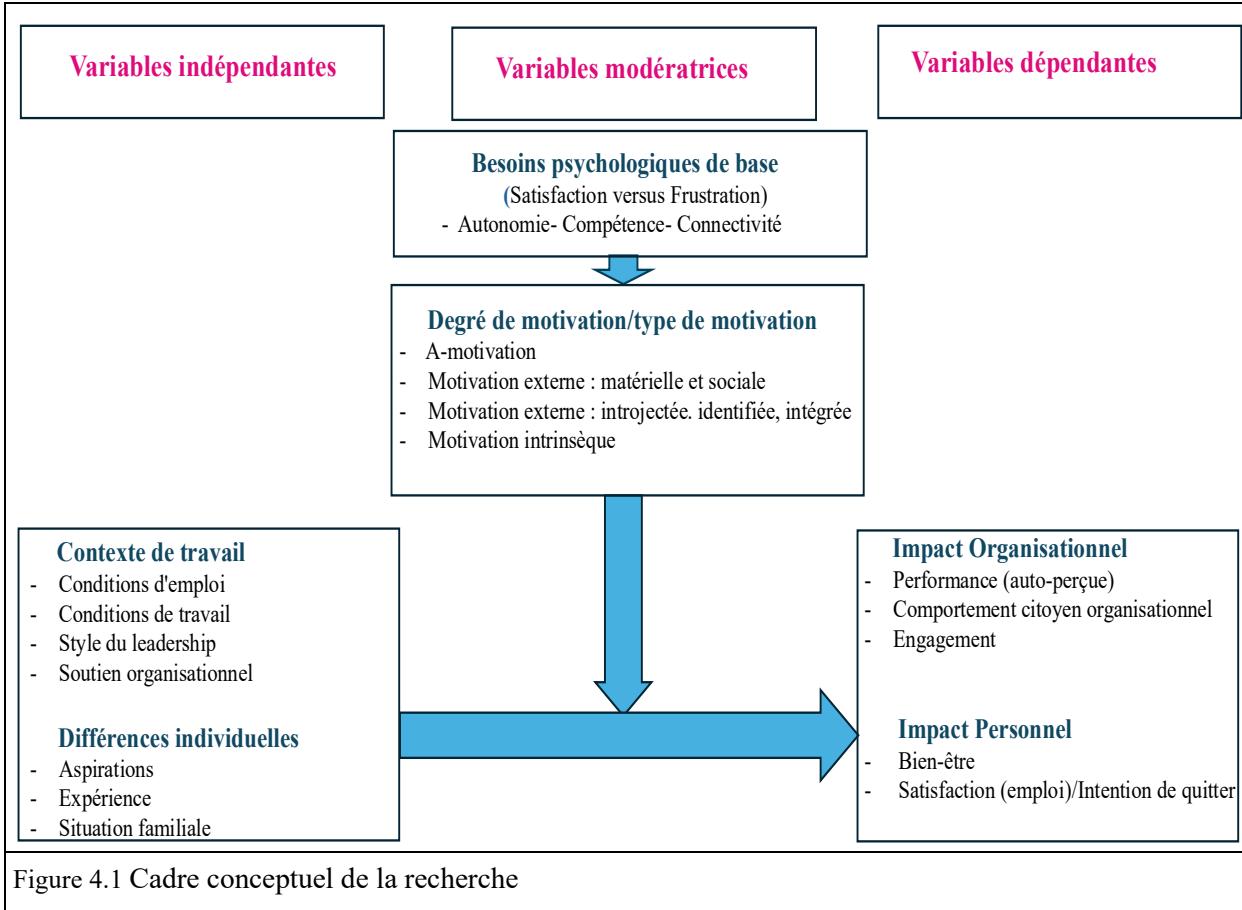
ANALYSE DE DONNÉES

Rappelons la question générale de recherche et ses sous-questions : La motivation permettrait-elle de mieux comprendre les attitudes, les comportements au travail, et le bien-être du personnel infirmier au Québec ? Cette question générale se décline en quatre questions spécifiques :

1. Quelle est l'importance du degré de motivation pour expliquer la performance du travail du personnel infirmier (auto-perception), ses attitudes, ses comportements et son bien-être ?
2. La motivation du personnel infirmier peut-elle se mesurer sur le continuum défini par la théorie d'autodétermination (TAD) ?
3. Y a-t-il une relation entre la satisfaction des besoins fondamentaux, tels que définis dans la TAD, et la nature de la motivation du personnel infirmier ?
4. Peut-on utiliser le modèle de la TAD dans le cas du personnel infirmier ?
 - 4.1 Le degré de frustration/satisfaction des besoins psychologiques a-t-il un impact sur la performance autorapportée, les attitudes et les comportements ? Si oui, est-il direct ou modérateur ?
 - 4.2 Le type de motivation du personnel infirmier a-t-il un impact sur la performance autorapportée, les attitudes et les comportements ? Si oui, est-il direct ou modérateur ?

Le présent chapitre porte sur l'analyse de données (les libellés des variables sont présentés à l'annexe A). Dans un premier temps, cette section porte sur l'analyse des répondants afin d'établir leur pertinence eu égard à la collecte des données et leur représentativité par rapport à la population du personnel infirmier au Québec. Dans un second temps, le chapitre établira la validité des construits pour simplifier l'analyse de données en regroupant les items du questionnaire mesurant un même concept. Dans un troisième temps, nous avons procédé à l'examen des éléments opérationnels du modèle tel qu'il a été constitué : les variables indépendantes (à savoir, les conditions de travail et les variables individuelles), les variables modératrices de la théorie TAD (à savoir, les besoins psychologiques de base et la motivation) et les variables dépendantes (à savoir, l'impact organisationnel et l'impact personnel). La dernière section porte sur la vérification des

hypothèses relatives à la théorie TAD. Le diagramme conceptuel présenté au chapitre 3 est reproduit ci-dessous (voir figure 4.1) pour faciliter au lecteur la compréhension de la structure de présentation des résultats.



4.1 Répondants

4.1.1 Déroulement de la collecte des données

La collecte de données s'est déroulée en deux temps (voir tableau 4.1 ci-dessous) : l'étape initiale et l'étape de relance. Le lecteur trouvera les courriels de sollicitation de chaque étape respectivement (voir annexes : B 1-français, et 2-anglais). La première vague a eu lieu du 19 au 29 décembre 2023 et a permis de recueillir (voir annexe C) 353 questionnaires français (1) et 24 questionnaires anglais (2) pour un total de 377. La seconde vague a eu lieu du 15 au 20 janvier 2024 et a permis la réception de 453 questionnaires français et de 35 questionnaires anglais pour un total de 488. En tout, 865 personnes ont répondu à l'appel sur un total de 10 000 des adresses de courrier électronique (*adresses courriel*) reçues de l'OIIQ, ce qui donne un taux

de réponse de 8,65 %, lequel est comparable à plusieurs études (Meyer *et al.*, 2022). Selon le groupe Ipsos (spécialiste en sondage), le questionnaire en ligne fournit souvent un taux de réponse de 7 % à 25 % avec la moitié de ces réponses lorsqu'il est rempli en ligne (Ipsos, 2019). De façon générale, le taux de réponse est souvent négligé dans la recherche, et il n'existe pas de consensus sur le taux de réponse minimum acceptable des questionnaires en ligne (Sataloff et Vontela, 2021).

Vague	Langue		Total
	Français	Anglais	
Initial	353	24	377
Relance	453	35	488
Total	806	59	865

Tableau 4.1 Répartition des questionnaires reçus par vague et par langue

On constate que les réponses proviennent principalement des infirmières francophones, étant donné que toutes les infirmières au Québec doivent maîtriser le français et que la majorité des infirmières du Québec ont le français comme langue d'usage, selon l'OIIQ (voir tableau 4.1 ci-dessus). Un test khi carré¹ a été calculé pour déterminer si la proportion par langue était identique entre les deux vagues. Comme le khi carré est de 0.233 (bilatéral = .629), nous en concluons qu'il n'y a pas de différence statistiquement significative entre les deux vagues quant à la langue des questionnaires, et que les deux groupes de données peuvent être fusionnés en un seul groupe aux fins d'analyses subséquentes.

4.1.2 Nettoyage de données

Le nettoyage de données a nécessité d'exclure un certain nombre de réponses pour diverses raisons (voir tableau 4.2 ci-dessous). Deux personnes ont inscrit sur le questionnaire qu'elles estimaient ne pas avoir suffisamment d'informations pour répondre aux questions du questionnaire. 93 personnes n'ont répondu à aucune question après la question 7 et donc n'ont pas signalé leur opinion à propos des styles de motivation (question 8), principal sujet de cette recherche. Ces réponses ont donc été éliminées pour favoriser

¹ Le logiciel SPSS n'est pas constant dans le terme utilisé test khi carré ou khi deux; en conséquence, l'auteure utilisera l'expression préconisée par la vitrine linguistique de l'Office de la langue française, soit « khi carré ».

URL : <https://vitrinelinguistique.oqlf.gouv.qc.ca/fiche-gdt/fiche/8351922/khi-carre>, consulté le 07-08-2024.

l'homogénéité des réponses. À la suite de cette première épuration de la matrice de données, l'échantillon se composait donc de 770 sujets.

L'examen des caractéristiques sociodémographiques a conduit à exclure involontairement des réponses pour les mêmes raisons de sauvegarde d'homogénéité. Il s'agit de 19 personnes qui ont répondu avoir travaillé dans le secteur privé; leurs réponses au questionnaire ont donc été supprimées. Aussi, les réponses d'une infirmière auxiliaire également ont été exclues. L'échantillon final comporte donc 750 réponses valides.

Le tableau 4.2 ci-dessous présente la matrice de données en fonction de ce nettoyage.

Langue	Nettoyage	Vague		Total
		1	2	
Français	1	353	453	806
	2	310	392	702
Total		663	845	1508
Anglais	1	24	35	59
	2	19	29	48
Total		43	64	107
Total		377	488	865
		329	421	750
		706	909	1615

Tableau 4.2 Tableau croisé des répondants par langue, vague et étapes de nettoyage

Le calcul du test khi carré (0.013 , $\text{sig} = .909$) n'indique aucune différence statistiquement significative entre les données; avant et après nettoyage. La chercheuse utilisera donc l'ensemble restant de 750 données pour toutes les analyses subséquentes.

4.1.3 Comparaison entre les données initiales et les données de la relance

Une fois le nettoyage effectué, une comparaison plus poussée entre les vagues s'imposait. Trois critères ont été retenus : la langue, l'expérience et le genre des répondants.

4.1.3.1 Comparaisons des lots de données selon la langue

Le tableau 4.3 ci-dessous détaille la répartition des questionnaires conservés ($n = 750$) par vague en fonction de la langue.

Effectif			
Vague	Langue		Total
	Français	Anglais	
Initiale	310	19	329
Relance	392	29	421
Total	702	48	750

Tableau 4.3 Comparaison des questionnaires conservés par vague et par langue

Un test statistique n'a montré aucune **différence statistiquement significative** entre les deux vagues d'échantillons quant à la langue ($\chi^2 = 0.382$, $p = 0.536$) (voir tableau 4.4 ci-dessous).

	Valeur	df	Signification asymptotique (bilatérale)	Sig. exacte (bilatérale)	Sig. exacte (unilatérale)
Khi-deux de Pearson	0,382	1	0,536		
Correction pour continuité	0,219	1	0,640		
Rapport de vraisemblance	0,385	1	0,535		
Test exact de Fisher				0,552	0,322
Association linéaire par linéaire	0,382	1	0,537		
N d'observations valides	750				

Tableau 4.4 Test khi carré sur la langue versus envoi

4.1.3.2 Comparaison des lots selon l'expérience des répondants

Afin de pouvoir réaliser cette comparaison, il faut regrouper les données individuelles (voir tableau 4.5 ci-dessous). Un regroupement en six catégories s'impose comme compromis entre le nombre de catégories et

la possibilité de produire des regroupements naturels aux cinq ans pour la plupart, sauf la dernière catégorie (25-50 ans). Ainsi des analyses subséquentes par groupe d'âge pourront être effectuées.

Effectif		expérience regroupée						Total
		1	2	3	4	5	6	
envoi initial	52	48	46	45	38	52	281	
relance	53	61	62	80	58	87	401	
Total	105	109	108	125	96	139	682	

Tableau 4.5 Répartition de l'expérience par vague

Le test statistique khi carré (5.774 , bilatéral = 0.329) n'a montré aucune différence statistiquement significative entre les données des deux vagues (voir tableau 4.6 ci-dessous).

	Valeur	df	Signification asymptotique (bilatérale)
Khi-deux de Pearson	5,774 ^a	5	0,329
Rapport de vraisemblance	5,756	5	0,331
Association linéaire par linéaire	4,281	1	0,039
N d'observations valides	682		

Tableau 4.6 Test khi carré de l'existence d'une relation entre la vague et le degré d'expérience

4.1.3.3 Comparaison des lots par genre

Le tableau 4.7 présente la répartition des questionnaires conservés par genre. Le lecteur constatera que les femmes constituent les cinq sixièmes des répondants (voir tableau 4.7 ci-dessous).

Effectif		genre			Total
		Femme	Homme	Autre ou préfère ne pas répondre	
envoi initial	275	47		0	322
relance	352	49		2	403
Total	627	96		2	725

Tableau 4.7 Répartition des questionnaires par genre en fonction de la vague

Un test statistique du khi carré n'a révélé aucune différence statistiquement significative entre les deux composantes (femmes et hommes) de l'échantillon (khi carré = 2.479, sig =.290) (voir tableau 4.8 ci-dessous).

	Valeur	df	Signification asymptotique (bilatérale)
Khi-deux de Pearson	2,479 ^a	2	0,290
Rapport de vraisemblance	3,226	2	0,199
Association linéaire par linéaire	0,300	1	0,584
N d'observations valides	725		
a. 2 cellules (33,3%) ont un effectif théorique inférieur à 5. L'effectif théorique minimum est de 0,89.			
Tableau 4.8 Test khi carré genre			

4.1.4 Analyse des réponses par caractéristiques des répondants

Les trois analyses précédentes ont permis de s'assurer que les données récoltées lors des deux vagues étaient suffisamment similaires pour que l'on puisse les fusionner. Nous étudierons dans les lignes qui suivent les principales caractéristiques des 750 réponses conservées.

4.1.4.1 Langues des répondants

Le tableau 4.9 ci-dessous présente la répartition finale des répondants par langue. Il s'agit de la langue choisie pour répondre. Cela n'implique pas nécessairement qu'il s'agisse de la langue d'usage. Une personne anglophone peut avoir choisi de répondre au questionnaire en français.

langue				
	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Validé français	702	93,6	93,6	93,6
anglais	48	6,4	6,4	100,0
Total	750	100,0	100,0	

Tableau 4.9 Répartition des répondants par langue du questionnaire

Le lecteur remarquera que la proportion de réponses en français est prépondérante. Il reste cependant qu'avec 6 % de réponses, les analyses par langue seraient possibles. L'effectif de 48 anglophones est

suffisant pour des analyses par langue, car le t-test est utilisable pour les échantillons de taille inférieure à n = 30 où la statistique z est applicable (De Winter, 2019; Vankelecom *et al.*, 2024).

4.1.4.2 Genre des répondants

Le tableau 4.10 ci-dessous présente la répartition des réponses conservées par genre. On note la prépondérance des réponses par des femmes (les cinq sixièmes des répondants). Les hommes représentent alors 13 % des répondants.

q17genre					
	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé	
Valide	Femme	627	83,6	86,5	86,5
	Homme	96	12,8	13,2	99,7
	Autre	2	0,3	0,3	100,0
	Total	725	96,7	100,0	
Manquant	Système	25	3,3		
	Total	750	100,0		

Tableau 4.10 Répartition des répondants par genre

4.1.5 Comparaison des effectifs par genre entre l'échantillon de thèse et l'OIIQ

Dans son rapport statistique sur l'effectif infirmier et la relève infirmière du Québec 2020-2021 (p. 4), les infirmiers représentaient 11,7 % de l'ensemble de l'effectif total du personnel. Cette proportion s'avère assez proche des chiffres de l'échantillon considéré dans cette thèse. Un test formel a été calculé pour comparer les fréquences de l'OIIQ et celles de l'échantillon restant. Le tableau 4.11 ci-dessous présente les distributions respectives :

Langue	Source		Total
	Auteur	QIIQ	
Genre	femme	627	68769
	homme	96	9161
Total	723	77207	77930

Tableau 4.11 Comparaison des effectifs par genre entre l'échantillon de thèse et l'OIIQ

Le test khi carré calculé est 1.631, sig =. 202. Par conséquent, nous concluons qu'il n'y a pas de différence statistiquement significative entre les données de l'OIIQ et celles des participants quant au genre.

4.1.6 Groupe d'âge des répondants

Le tableau 4.12 ci-dessous présente la répartition des répondants par tranche d'âge. Le groupe le plus populaire est celui des 35-54 avec plus de la moitié des répondants. Notons également que les plus jeunes représentent plus du quart des répondants. Au total, près des 75 % des répondants ont plus de 35 ans. Le groupe des 18-24 ans est très peu peuplé, compte tenu notamment du fait qu'il faut avoir un niveau d'éducation universitaire. Sur le site Web du gouvernement du Québec (GQ), le niveau de baccalauréat est une condition pour exercer le métier d'infirmier qualifié (GQ, 2024), ce qui confirme cette conclusion.

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	18-24	32	4,3	4,4
	25-34	169	22,5	23,4
	35-54	427	56,9	59,2
	55 et +	93	12,4	12,9
	Total	721	96,1	100,0
Manquant	Système	29	3,9	
	Total	750	100,0	

Tableau 4.12 Répartition des répondants par tranche d'âge

En 2022, le personnel infirmier qui exerçait la profession au Québec était âgé de 41,3 ans en moyenne, soit une légère augmentation de 0,2 an par rapport à l'année 2021. Ainsi, nos données concordent avec les tendances des statistiques de l'OIIQ pour ces deux catégories d'âge (OIIQ, 2022b) (voir tableau 4.13 ci-dessous).

4.1.7 Comparaison des effectifs par âge selon l'OIIQ et l'échantillon

Le tableau 4.13 ci-dessous présente la comparaison des données de la recherche et de celles de l'OIIQ.

Effectif		source		Total
	auteure	OIIQ		
groupage	24 et -	4	5	9
	25 à 34	23	27	50
	35 à 54	59	52	111
	55 et +	13	16	29
Total		99	100	199

Tableau 4.13 Comparaison des effectifs par âge selon l'OIIQ et l'échantillon de cette thèse

Le test khi carré a été réalisé en comparant les données de notre échantillon avec celles de l'OIIQ. Les résultats obtenus ne révèlent aucune différence statistiquement significative entre les deux groupes (khi carré = 1,178, signification bilatérale = 0,758).

4.1.8 Expérience des répondants

Selon le tableau 4.14 ci-dessous, l'expérience des répondants s'échelonne de 1 à 50 ans. La moyenne est de 17,19 marquée par une déviation standard assez élevée de 10,3 ; le mode est 20 ans et la médiane se situe à 16,5 années. Selon le tableau 4.14 ci-dessous, près du tiers des répondants comptent moins de dix ans d'expérience, et plus du tiers en comptent plus de 20.

Années	Nombre	%	% cumulatif
1 à 5	105	15.4%	15.4%
6 à 10	109	16.0%	31.4%
11-15	108	15.8%	47.2%
16-20	125	18.3%	65.5%
21-25	96	14.1%	79.6%
26-50	139	20.4%	100.0%

Tableau 4.14 Répartition de l'expérience (regroupée) des répondants par tranche d'âge

L'OIIQ ne publie aucune donnée qui permette de comparer l'échantillon de cette recherche avec la situation globale au Québec.

4.1.9 Responsabilités familiales

Le tableau 4.15 ci-dessous présente la distribution des responsabilités familiales des répondants. On y remarque qu'un sixième seulement des répondants n'ont aucune responsabilité familiale, contrairement à leurs collègues, dont 11,5 % sont notamment monoparentales.

On constate donc que la plupart des répondants assument des responsabilités familiales qui ne seront sans doute pas étrangères aux conclusions qui devront être tirées lors de l'analyse des conditions d'emploi.

Description de la situation	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Aucune responsabilité familiale.	120	16,0	16,6	21,4
Avec des responsabilités familiales (monoparentale).	86	11,5	11,9	33,3
Avec des responsabilités familiales (en couple).	454	60,5	62,7	96,0
Agissant comme proche aidant	29	3,9	4,0	100,0
Autre (veuillez préciser)	35	4,7	4,8	4,8
Total	724	96,5	100,0	
Manquant (système)	26	3,5		
Total	750	100,0		

Tableau 4.15 Responsabilités familiales des répondants

4.1.10 Conclusion sur les répondants et leur représentativité

L'échantillon utilisé dans cette thèse a été obtenu par deux sollicitations qui ne diffèrent pas de façon statistiquement significative. La fusion des données des deux vagues a été suivie par une étape de nettoyage des données dont la résultante est une matrice de données de 750 répondants qui ne diffère pas de façon statistiquement significative de la matrice fusionnée. L'existence de statistiques de l'OIIQ a permis de vérifier que les données de la thèse sont similaires à celle du registre des infirmières, ce qui permettra d'étendre éventuellement à l'ensemble des infirmières du Québec certaines conclusions. En somme l'analyse de cet échantillon de répondants permettra d'atteindre les objectifs de recherche fixés dans cette thèse.

4.2 Examen des construits et vérification de leur additivité

Les construits d'intérêt (sous-examen) ont été représentés par des échelles de Likert de 5 ou 7 points. Avant de combiner ces échelles, il est essentiel de vérifier qu'elles appréhendent correctement le concept, aussi bien individuellement qu'en groupe. Pour atteindre cet objectif, nous suivrons un processus en deux étapes : 1) analyse factorielle en composantes principales pour déterminer si chaque échelle contribue au concept; 2) analyse de consistance interne par le calcul d'Alpha de Cronbach. Si les deux conditions sont vérifiées, alors une nouvelle variable sera créée par le calcul de la moyenne des échelles individuelles, celle-ci étant dorénavant considérée comme représentative du construit étudié.

L'analyse factorielle est une méthode de statistiques multivariées utilisée pour réduire le nombre de variables d'un questionnaire, capturant l'essence de celles-ci avec un nombre réduit de construits (IBM, 2024a; Nunes *et al.*, 2023). L'analyse factorielle exploratoire est utilisée pour comprendre la structure sous-jacente à un ensemble de variables dans le questionnaire, et pour condenser l'information contenue dans celui-ci, en identifiant des dimensions composites sous-jacentes; ce qui se justifie, puisque nous n'avons pas de conception a priori, contrairement à l'analyse confirmatoire (Hair, Joseph F *et al.*, 2019). Si une seule dimension émerge, alors les variables seront considérées comme additionnables.

Selon Hair et coll. (2019), deux types d'analyse factorielle existent pour analyser la structure des variables : exploratoire et confirmatoire. **La première** a pour but de définir la structure sous-jacente des variables; elle consiste à tirer parti des informations fournies par les données et à ne pas fixer de contraintes sur l'estimation ou le nombre à extraire des composantes. **La deuxième** permet de tester la représentation des variables mesurées dans un ensemble de constructions théoriques (latentes), c'est-à-dire par la mise à l'essai analytique d'une théorie, et se fonde sur des concepts expliquant comment les différentes variables mesurées représentent des constructions. Elle détermine si l'ensemble de questions développées dans un contexte précis permet de caractériser un phénomène dans un contexte différent (Widaman et Helm, 2023).

Fabrigar et coll. (1999) suggèrent que l'analyse factorielle exploratoire serait critiquée pour sa subjectivité; toutefois, de nombreuses lignes directrices seraient disponibles pour aider les chercheurs à faire ces choix, notamment quant au type de modèle, à la taille de l'échantillon, au type de rotations, au type d'estimation de la communalité, à la charge factorielle et aux critères utilisés pour retenir les facteurs.

Dans cette recherche, l'analyse factorielle a été utilisée avec le paramètre de rotation Varimax, qui vise à simplifier l'interprétation des facteurs par des manipulations arithmétiques maximisant les *charges* (en anglais « *loading* ») sur chaque facteur (Kaiser et Rice, 1974). Nous désirons retenir les construits pour

lesquels au moins 50 % de la variance s'explique par un seul facteur. La vérification des deux principales conditions statistiques se fera préalablement; il s'agit de l'indice KMO (Indice de Kaiser-Meyer-Olkin pour la mesure de la qualité d'échantillonnage) et du test de sphéricité de Bartlett (un khi carré élevé et une signifiance < .05).

Selon IBM - ISPSS Kaiser-Meyer-Olkin (KMO), l'adéquation de l'échantillonnage est une statistique indiquant la proportion des variances des variables causées par des facteurs sous-jacents, tandis que le test de sphéricité de Bartlett teste l'hypothèse selon laquelle la matrice de corrélation est une matrice d'identité, indiquant que les variables ne sont pas liées, et ne conviennent pas alors pour la détection de la structure de celle-ci (IBM, 2024b). Le test KMO permet de : 1) mesurer la pertinence des données pour l'analyse factorielle; 2) tester l'adéquation de l'échantillon; et 3) mesure la pertinence de l'échantillonnage pour chacune des variables dans le modèle et pour le modèle complet (Shrestha, 2021).

Dans cette thèse, l'interprétation qui sera attribuée au KMO vient de Kaiser (Kaiser, 1974, p. 35) lui-même, pour qui « un $KMO > 0,9$ serait merveilleux, dans les 0,80, méritoire, dans les 0,70, moyen, dans les 0,60, faible, dans les 0,50, très faible, et moins de 0,5, inacceptable ». Nous empruntons à la documentation du logiciel SPSS la définition suivante de l'indice KMO :

L'indice KMO (Indice de Kaiser-Meyer-Olkin) pour la mesure de la qualité d'échantillonnage indique la proportion de variances dans vos variables qui peut être causée par des facteurs sous-jacents. Les valeurs élevées (proches de 1,0) indiquent généralement qu'une analyse factorielle peut être utile avec vos données (IBM, 2024b).

Le test de sphéricité de Barlet est utilisé pour assurer la validité de la factorisation (Nunes *et al.*, 2023). Il vérifie l'hypothèse nulle qui suppose que toutes les corrélations sont nulles, et elle évalue l'hypothèse pour laquelle les variables n'étaient pas corrélées dans la population. Les valeurs du test avec des niveaux de signification ($p < 0,05$) indiquent que la matrice est factorisable, rejetant l'hypothèse nulle selon laquelle la matrice de données est similaire à une matrice d'identité. Cependant, ce test serait sensible à la taille de la matrice de données. Dans cette thèse où $n = 750$, le test serait significatif dans la grande majorité des cas.

La fiabilité est une condition dans la pertinence des tests : elle évalue à quel point les résultats des tests sont stables et cohérents (Kalkbrenner, 2024). Le coefficient alpha de Cronbach (α) est utilisé couramment pour mesurer la fiabilité dans plusieurs domaines, notamment en sciences sociales et comportementales. Il considère que les données sont complètes et distribuées de façon normale (Bonniga et Saraswathi, 2020). L'alpha de Cronbach pourrait également être interprété en tant que mesure de cohérence interne ou de l'homogénéité des réponses aux items pour une même personne (Kalkbrenner, 2024).

Dans la partie suivante, nous reprenons les étapes présentées dans le rappel théorique pour réaliser une analyse en composantes principales. Les données portent sur un questionnaire évaluant les conditions VI0 pour les participants de l'étude. Ce questionnaire comprend 65 items auxquels les participants ont répondu à l'aide d'une échelle de type Likert en 7 points de satisfaction.

Dans cette thèse, les variables suivantes ont été examinées, et le tableau 4.16 ci-dessous présente le résultat de cette analyse. Six construits ont été étudiés, et la possibilité de les remplacer par une variable unique est justifiée (voir tableau 4.16 ci-dessous). Lorsqu'une échelle nuisait à la possibilité de créer une variable par addition, cette échelle était supprimée de l'addition. Le résultat est un ensemble de variables qui comportent une grande partie de la variance des données. Le détail des calculs et statistiques produites est disponible à l'annexe D pour les analyses factorielles et l'annexe E pour les coefficients de fidélité.

Construit (items inclus)	KMO	TS Barlett khi carré (sig)	% variance expliquée
conditions de travail (a,b,c,d)	0,757	888 (<.001)	61,33%
aspirations (c,d,e)	0,638	250 (.000)	56,64%
aspiration (a,c,d,e)	0,673	362 (<.001)	47,57%
besoins psychologiques (a,b,c)	0,679	670 (<.001)	68,45%
performance (a,b,c)	0,709	807 (<.001)	73,93%
comportement citoyen	0,751	578 (<.001)	55,19%
engagement (a,b,c)	0,664	334 (<.001)	60,85%

Tableau 4.16 Examen de la légitimité d'utiliser la réduction d'échelle

Les construits créés, par suite de l'addition des échelles mentionnées, ont été soumis à une analyse de leur consistance interne par le test de l'Alpha de Cronbach. Certains ajustements ont dû être effectués pour parvenir à obtenir des construits satisfaisants.

Les items éliminés ont été conservés à part pour d'éventuelles analyses spécifiques. Ainsi, la variable Q9 : aspiration « devenir riche », tirée de l'échelle Kasser et Ryan (1996) a été exclue (Kasser et Ryan, 1996), car il fait chuter l'alpha de 0,609 à 0,390, et n'est pas en corrélation avec les autres items de son groupe de questions. L'item est quand même conservé pour des analyses spécifiques, mais n'est pas inclus dans la variable sommative. Devenir riche n'est pas facile pour une personne salariée, et cette aspiration peut ne pas être contingente à la motivation, puisqu'elle touche tout le monde salarié.

Le tableau 4.17 ci-dessous présente les coefficients alpha calculés pour chacun des construits.

Construit (items retenus)	Nombre d'items	Alpha
Conditions de travail	4	.789
Aspiration (a, c, d, e)	4	.609
Besoins psychologiques	3	.768
Performance	3	.821
Comportement citoyen (a, b, c, d, e)	5	.720
Engagement	3	.675

Tableau 4.17 Valeur de cohérence interne (Alpha de Cronbach)

En conséquence, dans les sections suivantes, les construits calculés seront utilisés au lieu des échelles individuelles. Les construits ont été calculés en termes de moyenne pour se conformer aux échelles d'où ils proviennent.

4.3 Examen des construits et des variables

Dans cette section, nous analyserons les données relatives aux variables indépendantes, médiatrices et dépendantes du modèle de TAD. Le détail des analyses statistiques est disponible à l'annexe F. On retrouve notamment en annexe G les tableaux de fréquences pour l'ensemble des variables et en annexe H les t-tests (un échantillon versus la valeur neutre de « 4 »). Les t-tests pour les variables dont le point neutre est 100 sont directement dans le texte.

4.3.1 Variables indépendantes

Les variables indépendantes de la théorie de la TAD sont les conditions générales liées au contexte du travail (conditions d'emploi, de travail, de supervision et de climat organisationnel) et les différences individuelles (aspirations, expérience, responsabilités familiales).

4.3.1.1 Contexte du travail

Quatre questions définissent le degré d'adéquation de l'environnement de travail.

- a) Les conditions d'emploi (Yasin *et al.*, 2023) : Il s'agit des éléments généraux liés aux emplois, soit le salaire, le plan de retraite, les avantages sociaux et les opportunités d'évolution professionnelle.

- b) Les conditions de travail (Yasin *et al.*, 2023) : il s'agit de la charge de travail, de la possibilité de fournir des soins de qualité, de la disponibilité des ressources matérielles et des conditions de travail (éclairage, bruit, propreté, ventilation).
- c) Le soutien du superviseur immédiat en termes d'intérêt porté aux opinions et au bien-être de ses employés (Anaza et Rutherford, 2012).
- d) Le soutien (climat) de l'organisation (son niveau de souci pour le bien-être de ses employés et son aide en cas de problème).

L'évaluation de ces quatre dimensions s'est faite par un choix sur une échelle de 1 à 7 (dans laquelle 1 = totalement inadéquat et 7 = totalement adéquat). La distribution des réponses pour le contexte de travail est présentée ci-dessous (voir tableau 4.18 ci-dessous) :

Aspects conditions	N valides	N manquantes	Moyenne	Médiane	Mode	Écart type
conditions d'emploi	750	0	4,384	5,000	4,000	1,319
conditions de travail	750	0	3,691	4,000	4,000	1,538
conditions de supervision	750	0	4,268	5,000	6,000	1,632
soutien organisationnel	749	1	3,328	3,000	2,000	1,566
Conditions (moyenne)	749	1	3,917	4,000	4,000	1,188

Tableau 4.18 Indicateurs centraux des conditions perçues (contexte de travail)

Le tableau 4.18 ci-dessus révèle que les perceptions jouent autour du point neutre « 4 » sur l'échelle Likert. Le soutien organisationnel est la plus faible composante du construit « contexte de travail ». Pour mieux comprendre la perception des employés, nous avons calculé des t-tests entre la valeur neutre « 4 » et l'évaluation des participants. Les résultats des t-tests se retrouvent dans le tableau 4.19 ci-dessous :

	t	df	Signification	
			p unilatéral	p bilatéral
q03CONDTemploi	7,972	749	<0,001	<0,001
q03CONDTravail	-5,507	749	<0,001	<0,001
q03CONDTSuperv	4,497	749	<0,001	<0,001
q03CONDTrg	-11,734	748	<0,001	<0,001
Q03AVGcond	-1,922	748	0,028	0,055

Tableau 4.19 Perception de l'adéquation de l'environnement de travail

Selon ces résultats, il appert que les conditions d'emploi sont statistiquement significatives et sont ainsi perçues comme nettement adéquates ($t = 7.972$, $p = .000$), de même que la nature de la supervision immédiate ($t = 4.497$, $p = .000$). Cependant, les conditions de travail sont jugées fortement inadéquates ($t = -5.507$, $p < .001$) et le soutien organisationnel encore plus défaillant ($t = -11.734$, $p = .000$). L'environnement de travail serait légèrement inadéquat lorsqu'il est combiné par addition, en moyenne ($t = -1.922$, $\text{sig} = .055$, soit légèrement au-dessus du seuil normalement utilisé dans cette thèse).

Les conditions de travail affectent l'état de santé du personnel infirmier : d'une part, elles peuvent augmenter son stress et diminuer sa satisfaction au travail et, d'autre part, elles conduisent à son épuisement lorsque le stress est prolongé (Quesada-Puga *et al.*, 2024). Torlak et coll. (2021) précisent que l'épuisement professionnel vécu par le personnel infirmier avait un impact négatif significatif sur son comportement citoyen, tandis que sa satisfaction au travail avait un impact positif significatif sur ce comportement.

Tomaszewska et coll. (2024) soulignent que l'environnement de travail et l'engagement organisationnel et professionnel affectent la satisfaction au travail du personnel infirmier. Ils rapportent que la satisfaction au travail était formulée comme une attitude positive des employés envers : 1) les tâches du poste; 2) l'environnement de travail; et 3) les autres employés (Tomaszewska *et al.*, 2024). L'attitude du personnel infirmier envers ses comportements influençait de manière significative et positive sa satisfaction générale au travail, contribuant ainsi à diminuer son épuisement professionnel (Torlak *et al.*, 2021). Ainsi, la satisfaction au travail affecte le bien-être du personnel infirmier et la qualité des soins offerts aux patients (Wong, 2024).

4.3.1.2 Différences individuelles

Trois approches ont permis de cerner les différences individuelles : les responsabilités familiales, l'expérience de travail et les aspirations (dimension proposée par Olafen, 2019). Les deux premiers aspects ont été présentés dans la section précédente 4.2, et les aspirations (Q9) se regroupent selon cinq dimensions selon Kasser et Ryan (1996) (Kasser et Ryan, 1996). Il s'agit des échelles suivantes :

- a) être en santé et avoir un style de vie sain;
- b) devenir riche;
- c) grandir et apprendre de nouvelles choses, avoir une vie qui a du sens;

- d) œuvrer pour l'amélioration de la société et aider sans aucun retour;
- e) entretenir des relations engagées, profondes et durables.

Quatre échelles (a, c, d, e) ont été intégrées dans le construit Q09ASPGen (moyenne des aspirations retenue), qui représente la moyenne des autres variables. L'exclusion de l'aspiration est fournie après interprétation du tableau 4.20 ci-dessous.

La moyenne est 5.458 avec un écart type de .690, la médiane est 5.66 et le mode 6.0. Le tableau 4.20 ci-dessous présente les indicateurs centraux des aspirations des répondants.

	N valides	N manquants	Moyenne	Médiane	Mode	Écart type
Santé	750	0	5,695	6,000	6,000	0,700
Richesse	748	2	2,981	3,000	4,000	1,522
Croissance	750	0	5,765	6,000	6,000	0,644
Aider	749	1	5,244	6,000	6,000	1,070
Relations	749	1	5,362	6,000	6,000	1,014
Moyenne	748	2	5,458	5,667	6,000	0,690

Tableau 4.20 Indicateurs centraux des aspirations

Comme les échelles varient de 1 (pas du tout important) à 7 (extrêmement important), la perception générale renvoie à l'importance des aspirations pour les répondants. Pour s'en convaincre, un t-test a été effectué, comparant cette moyenne à la valeur neutre de « 4 », qui a donné $t = 57.765$, p bilatéral $< .001$), dont le sommaire est présenté au tableau 4.21 ci-dessous :

	Test sur échantillon unique						
	t	df	Signification		Différence moyenne	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
			p unilatéral	p bilatéral		Inférieur	Supérieur
aspiration Être en santé et avoir un style de vie sain	66,294	749	0,000	0,000	1,69467	1,6445	1,7448
aspiration devenir riche	-18,309	747	<0,001	<0,001	-1,01872	-1,1279	-0,9095
aspiration Grandir et apprendre de nouvelles choses, avoir une vie significative.	75,063	749	0,000	0,000	1,76533	1,7192	1,8115
aspiration Oeuvrer pour l'amélioration de la société et aider sans aucun retour	31,828	748	<0,001	<0,001	1,24433	1,1676	1,3211
aspiration Entretenir des relations engagées, profondes et durables.	36,759	748	<0,001	<0,001	1,36182	1,2891	1,4345
Q09Qmoyenne des aspirations sauf richesse	57,756	747	<0,001	<0,001	1,4581105	1,408549	1,507672

Tableau 4.21 Test t sur l'importance des aspirations

L'auteure conclut donc qu'il existe une différence statistiquement significative entre le point de neutralité et l'importance de ces aspirations constatée chez les répondants.

L'aspiration d'être riche (2) a été traitée à part. La moyenne est de 2,98 avec un écart type important de 1,522, une médiane de 3,0 et un mode de 4,0 (voir tableau 4.20 ci-dessus). Cette moyenne est inférieure à la valeur neutre de « 4 » de façon statistiquement significative parce que $t = -18,309$, $p < .001$ (voir tableau 4.21 ci-dessus). Nous en concluons que le besoin d'être riche (le matériel) est opposé à celui des autres aspirations plus personnelles (l'humain).

Dans les analyses subséquentes, seule la variable Q09ASPGen (moyenne des aspirations retenue) sera utilisée.

4.3.2 Variables modératrices

C'est là l'essence de la théorie TAD, qui suggère que la satisfaction des besoins essentiels détermine le type de motivation qui, à son tour, vient modérer l'effet des conditions de travail et des différences individuelles sur les variables dépendantes (impacts : organisationnel et personnel).

4.3.2.1 Besoins fondamentaux

Les besoins fondamentaux sont relatifs à la perception d'autonomie, de compétence reconnue et de connexion aux autres. Plus spécifiquement, trois échelles mesurent ces besoins, et une variable Q07AVGbfp les résume, calculée à la section 4.2 (Anaza et Rutherford, 2012; Gagné *et al.*, 2015; Olafsen et Deci, 2020; Ryan et Deci, 2017). Il s'agit du :

- a) degré de satisfaction/frustration du besoin de relations humaines;
- b) degré de satisfaction/frustration du besoin d'autonomie;
- c) degré de satisfaction/frustration du besoin de voir sa compétence reconnue.

Les statistiques descriptives sont présentées ci-dessous (voir tableau 4.22 ci-dessous) :

	Valide	Manquant	Moyenne	Médiane	Mode	Ecart type
satisfaction du besoin de relations humaines	750	0	5,5413	6,0000	6,0000	1,2951
satisfaction du besoin d'autonomie	750	0	4,7067	5,0000	5,0000	1,5663
satisfaction du besoin de compétence reconnue	750	0	5,1987	5,0000	6,0000	1,3882
Q07moyenne des besoins psychologiques de base	750	0	4,9849	5,3333	6,0000	1,3250

Tableau 4.22 Indicateurs centraux des besoins fondamentaux

Les moyennes varient de 4,707 à 5,541 pour les besoins sur une échelle de 1 (totalement en désaccord) à 7 (totalement en accord) quant à la satisfaction des besoins fondamentaux (voir le tableau 4.22 ci-dessus).

Un t-test a été effectué pour qualifier l'apparente satisfaction des besoins fondamentaux en comparant la moyenne de l'échantillon à la valeur « 4 », soit la valeur neutre de l'échelle. Le tableau 4.23 ci-dessous présente les résultats.

	Test sur échantillon unique							
	t	df	Signification		Différence moyenne	Intervalle de confiance de la différence à 95 %		
			p unilatéral	p bilatéral		Inférieur	Supérieur	
satisfaction du besoin de relations humaines	32,594	749	<0,001	<0,001	1,54133	1,4485	1,6342	
satisfaction du besoin d'autonomie	12,356	749	<0,001	<0,001	0,70667	0,5944	0,8189	
satisfaction du besoin de compétence reconnue	23,647	749	<0,001	<0,001	1,19867	1,0992	1,2982	
Q07moyenne des besoins psychologiques de base	20,357	749	<0,001	<0,001	0,9848889	0,889909	1,079869	

Tableau 4.23 Test t sur l'importance des besoins fondamentaux

On en conclut que les différences observées sont statistiquement significatives et que les niveaux de satisfaction rapportés des besoins fondamentaux sont positifs.

4.3.2.2 Motivation quantitative (Q02)

Le degré de motivation au travail des répondants a été évalué sur une échelle de 0 (aucune motivation) à 100 % (très grande motivation). La moyenne calculée est de 58,12 (écart type de 25,61), la médiane est de 66 et le mode est 75. Un t-test (échantillon unique) effectué avec la valeur neutre de 50 % a donné le résultat suivant : $t = 8,386$, p bilatéral $> .001$ (voir annexe F). On peut en déduire que la motivation des infirmières excède de façon statistiquement significative un point neutre.

4.3.2.3 Types de motivation (Q08)

Il s'agit du cœur de la TAD. Aux six types de motivation définis par Ryan & Deci (2017), Gagné (2015) propose de scinder la motivation externe en deux :

- l'externe matériel - considérations monétaires, besoin de sécurité et de conserver l'emploi;
- l'externe social - pour supérieurs et collègues, et pour éviter des critiques.

L'examen des distributions de réponse est résumé au tableau 4.24 ci-dessous.

Type de motivation (externe=moyenne (2a et 2b)	Valide	Manquant	Moyenne	Médiane	Mode	Ecart type
1-Amotivation - cela n'en vaut pas la peine, c'est inutile	750	0	2,6747	2,000	1,000	1,847
2a-Externe social - pour éviter des critiques	748	2	3,9773	4,000	4,000	1,776
2b-Externe matériel - pour l'argent et conserver mon emploi	750	0	2,9520	3,000	1,000	1,773
3-introjecté - par fierté et pour protéger ma réputation	749	1	5,2977	6,000	6,000	1,604
4-Identifié - je juge cela important, ça correspond à mes valeurs.	750	0	6,2773	7,000	7,000	1,029
5-Intégré - c'est devenu naturel, une habitude bien ancrée.	748	2	5,8489	6,000	7,000	1,226
6-Intrinsèque - par plaisir, cela me stimule, mon travail	750	0	5,4587	6,000	6,000	1,445
Q08 externe social & matériel	748	2	3,4619	3,500	4,000	1,449

Tableau 4.24 Indicateurs centraux des types de motivation

Le lecteur remarquera la très faible moyenne de répondants se déclarant « amotivés » comparativement aux types de motivation identifiée (6,2773), intégrée (5,8489) et intrinsèque (5,4587). Un t-test avec la valeur neutre « 4 » a été mené pour mieux comprendre les réponses obtenues, dont les résultats sont présentés dans le tableau 4.25 ci-dessous :

	Valeur de test = 4						
	t	df	Signification		Différence moyenne	de la différence à 95 %	
			p unilatéral	p bilatéral		Inférieur	Supérieur
1-amotivation - cela n'en vaut pas la peine, c'est inutile.	-19,653	749	0,000	0,000	-1,325	-1,458	-1,193
2a-Externe social - pour éviter des critiques.	-0,350	747	0,363	0,726	-0,023	-0,150	0,105
2b-externe matériel - pour l'argent et conserver mon emploi.	-16,188	749	0,000	0,000	-1,048	-1,175	-0,921
3-introjecté - par fierté pour moi-même et protéger ma réputation.	22,141	748	0,000	0,000	1,298	1,183	1,413
4-identifié - je juge cela important, ça correspond à mes valeurs.	60,639	749	0,000	0,000	2,277	2,204	2,351
5-intégré - C'est devenu naturel, une habitude bien ancrée.	41,262	747	0,000	0,000	1,849	1,761	1,937
6-intrinsèque - par plaisir, cela me stimule, mon travail m'intéresse.	27,643	749	0,000	0,000	1,459	1,355	1,562
Q08 externe social & matériel.	-10,159	747	0,000	0,000	-0,538	-0,642	-0,434

Tableau 4.25 Examen du type de motivation par rapport à la valeur neutre

Le lecteur constatera que les répondants se distancent de l'amotivation ($t = -19,653$) et de la motivation externe (-16,188) alors que les motivations internes sont très positives.

La partie motivation externe sociale ne semble pas différente du point neutre ($t = -.350$). Cette définition de la motivation est liée à la définition sans doute maladroite du questionnaire, qui mentionnait que l'effort fourni au travail visait l'approbation et le respect des supérieurs et des collègues et l'évitement des critiques. Cette formulation est sans doute équivoque, car la première partie parle d'approbation et de respect (un but très légitime), alors que la seconde partie semble plus défensive.

4.3.3 Variables dépendantes

Le modèle se compose de deux types de variables dépendantes : les variables organisationnelles (performance, comportement citoyen, engagement) et les variables personnelles (satisfaction au travail, intention de quitter et bien-être).

4.3.3.1 Impacts organisationnels

4.3.3.1.1 Performance

La performance a été établie à l'aide de trois échelles de rendement autorapporté : la perception par le répondant de sa performance globale, du respect des normes de performance pour ce poste, et la perception de sa contribution à l'efficacité de l'organisation. Une variable sommative Q10AVGperf a également été calculée à la section 4.2. L'échelle de la performance variait de « 1 » (= performance inférieure) à « 7 » (= performance supérieure). Le tableau 4.26 ci-dessous présente le sommaire des analyses.

Indicateurs	Validé	Manquant	Moyenne	Médiane	Mode	Écart type
Votre performance globale.	750,0	0	5,585	6,000	6,000	0,960
Votre respect des normes de performance pour ce poste	750,0	0	5,692	6,000	6,000	0,902
Votre contribution à l'efficacité de l'organisation.	749,0	1	5,503	6,000	6,000	1,001
Q10moyenne des perceptions de performance	749,0	1	5,593	5,667	6,000	0,820

Tableau 4.26 Indicateurs centraux de la performance

Ces appréciations sont nettement différentes du point neutre de « 4 » = rendement moyen, puisqu'un calcul des t-tests montre une différence statistiquement significative, tel qu'il apparaît dans le tableau 4.27 ci-dessous.

	Test sur échantillon unique						
	t	df	Signification		Différence moyenne	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
			p unilatéral	p bilatéral		Inférieur	Supérieur
Votre performance globale.	45,233	749	<0,001	<0,001	1,58533	1,5165	1,6541
Votre respect des normes de performance pour ce poste.	51,352	749	<0,001	<0,001	1,69200	1,6273	1,7567
Votre contribution à l'efficacité de l'organisation.	41,109	748	<0,001	<0,001	1,50334	1,4315	1,5751
Q10moyenne des perceptions de performance	53,180	748	<0,001	<0,001	1,5927904	1,533992	1,651588

Tableau 4.27 Test t sur la performance

4.3.3.1.2 Comportement citoyen (Q12)

Le comportement citoyen repose sur une échelle développée par Podsakoff et coll. (1991) et adaptée par (Torlak *et al.*, 2021). Il comprend en cinq dimensions :

- a) l'assiduité, respect des règles, le travail à fournir par rapport à votre salaire;
- b) le fait de considérer le positif plutôt que le négatif, la tolérance aux petits ennuis;
- c) le fait de participer à la vie de l'organisation;
- d) le souci de prévenir les problèmes avec les autres et de ne pas nuire;
- e) l'habitude d'aider les autres qui en ont besoin.

Il se peut que le terme « comportement bon citoyen » soit un abus de langage. Cependant, il impose au microcosme de l'environnement du personnel infirmier les règles de comportement qu'on attribuerait dans les termes de la justice au « bon père de famille ». C'est une façon commode et rapide pour décrire la bienséance (cet ensemble de règles plus ou moins écrites, mais culturellement associées à un groupe ou une société, référant à la conformité aux us et pratiques).

Ces cinq dimensions ont été résumées dans la section 4.2 par le calcul de la variable Q12AVGcc.

Le tableau 4.28 ci-dessous est détaillé à l'annexe F.

	Valide	Manquant	Moyenne	Médiane	Mode	Écart type
Citoyen: assiduité, respect des règles, travail à fournir par rapport au salaire.	750	0	6,188	7,000	7,000	1,063
Citoyen: considérer le positif plutôt que le négatif, tolérance aux petits ennuis.	749	1	5,239	5,000	6,000	1,291
Citoyen: participer à la vie de l'organisation.	746	4	5,158	5,000	6,000	1,359
Citoyen: souci de prévenir les problèmes avec les autres et de nuire.	750	0	5,768	6,000	6,000	1,040
Citoyen: habitude d'aider les autres qui en ont besoin.	750	0	6,069	6,000	6,000	0,919

Tableau 4.28 Indicateurs centraux du comportement citoyen

Le lecteur observera que les scores de comportements sont très élevés pour tous les aspects du comportement citoyen. Un t-test a été calculé pour voir jusqu'à quel point ils le sont, test dont les résultats sont présentés dans le tableau 4.29 ci-dessous.

	Test sur échantillon unique							
	Valeur de test = 4							
	t	df	Signification		Différence moyenne	Intervalle de confiance de la différence à 95 %		
			p unilatéral	p bilatéral		Inférieur	Supérieur	
Citoyen: assiduité, respect des règles, travail à fournir par rapport au salaire.	56,365	749	<0,001	<0,001	2,18800	2,1118	2,2642	
Citoyen: considérer le positif plutôt que le négatif, tolérance aux petits ennuis.	26,270	748	<0,001	<0,001	1,23899	1,1464	1,3316	
Citoyen: participer à la vie de l'organisation	23,282	745	<0,001	<0,001	1,15818	1,0605	1,2558	
Citoyen: souci de prévenir les problèmes avec les autres et de nuire	46,570	749	<0,001	<0,001	1,76800	1,6935	1,8425	
Citoyen: habitude d'aider les autres qui en ont besoin	61,675	749	<0,001	<0,001	2,06933	2,0035	2,1352	
Q12Tmoyenne des comportements citoyens	58,696	744	<0,001	<0,001	1,6867114	1,630297	1,743126	

Tableau 4.29 Tests t du comportement versus la valeur neutre

Le lecteur constatera que les différences observées par rapport à la valeur neutre « 4 » = comportement moyen) sont très significatives statistiquement. On en déduit que les répondants se comportent comme de bons citoyens dans leur organisation.

4.3.3.1.3 Engagement (Q14)

Ce construit repose sur l'instrument *Utrecht Work Engagement Scale* développé par Schaufeli (2006). Trois questions visent à cerner l'engagement :

- a) vigueur, goût de partir au travail malgré les problèmes;
- b) le travail vous absorbe complètement;
- c) vous trouvez votre travail inspirant, stimulant et source de fierté.

Une variable récapitulative a été calculée à la section : 4.2 Q14AVGeng. Les résultats sont présentés dans le tableau 4.30 ci-dessous :

	Statistiques					
	Valide	Manquant	Moyenne	Médiane	Mode	Ecart type
engagement vigueur goût de partir travailler malgré problèmes	724	26	4,4185	5,0000	5,00	1,36757
engagement le travail vous absorbe complètement.	722	28	5,0623	5,0000	6,00	1,15522
engagement travail inspirant, stimulant et source de fierté.	723	27	5,1065	5,0000	6,00	1,11946
moyenne de l'engagement	721	29	4,859917	5,000000	5,6667	0,949306

Tableau 4.30 Indicateurs centraux de l'engagement

Les données suggèrent que les répondants se sentent impliqués dans leur travail, puisque toutes les moyennes sont supérieures à la valeur neutre « 4 ». Un t-test avec échantillon unique sur cette valeur neutre a été effectué et ses résultats sont présentés dans le tableau 4.31 ci-dessous, alors que les résultats détaillés sont disponibles à l'annexe G (question 14).

	Test sur échantillon unique						
	t	df	Signification		Différence moyenne	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
			p unilatéral	p bilatéral		Inférieur	Supérieur
engagement vigueur goût de partir travailler malgré problèmes	8,234	723	<0,001	<0,001	0,41851	0,3187	0,5183
engagement le travail vous absorbe complètement.	24,709	721	<0,001	<0,001	1,06233	0,9779	1,1467
engagement travail inspirant, stimulant et source de fierté.	26,577	722	<0,001	<0,001	1,10650	1,0248	1,1882
moyenne de l'engagement	24,323	720	<0,001	<0,001	0,8599168	0,790507	0,929326

Tableau 4.31 Tests t de l'engagement versus la valeur neutre

Le lecteur remarquera que tous les tests invitent à rejeter l'hypothèse nulle, et on en déduit que les répondants se sentent engagés face à leur travail de façon statistiquement significative.

4.3.3.2 Impacts sur la personne

Trois impacts ont été considérés dans cette thèse : la satisfaction face à son emploi, l'intention de quitter et le bien-être au travail. Les lignes suivantes analyseront ces impacts. Le détail des fréquences est donné dans l'annexe G, mais les t-tests (échantillon unique) avec la valeur neutre de « 50 » sont présentés au tableau 4.32 ci-dessous :

	Test sur échantillon unique						
	t	df	Signification		Différence moyenne	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
			p unilatéral	p bilatéral		Inférieur	Supérieur
degré de motivation au travail présentement	8,386	699	<0,001	<0,001	8,11714	6,2168	10,0175
satisfaction de votre emploi ?	17,770	741	<0,001	<0,001	14,75067	13,1211	16,3803
penser à démissionner	-4,189	716	<0,001	<0,001	-4,98884	-7,3267	-2,6510
Être bien au travail (WEMWBS Tenant)	22,426	713	<0,001	<0,001	18,36835	16,7603	19,9764

Tableau 4.32 Tests t des variables avec un point neutre = 50

4.3.3.2.1 Satisfaction face à son emploi (Q13)

Ce construit a été mesuré conformément à l'approche de Chung et coll. (2020) (Chung *et al.*, 2020). Les réponses ont été fournies sur une échelle de 0 (totalement insatisfait) à 100 (totalement satisfait). La moyenne calculée est de 64,507 (écart type de 22,611), médiane 70, et mode = 80. Un t-test avec un échantillon et une valeur neutre de 50 a donné le résultat suivant : $t = 17,770$ avec p bilatéral $< .001$). Nous concluons donc au rejet de l'hypothèse nulle d'absence de différence entre la valeur neutre et les résultats observés et, conséquemment, nous estimons que les répondants sont en général satisfaits de leur emploi.

4.3.3.2.2 Intention de quitter (Q13)

Une autre approche à la satisfaction est possible en considérant l'intention de quitter (Slätten *et al.*, 2022). Dans cette partie encore, les réponses au fait d'être ou non d'accord avec un énoncé stipulant « je pense souvent à démissionner » ; « il faudrait peu de chose pour que je cherche un autre emploi » furent données sur une échelle de 0 (désaccord total) à 100 (totalement d'accord).

La moyenne calculée est de 45,011 (écart type relativement élevé de 33,88), médiane de 45 et mode = 0 (83 personnes). Un t-test avec un échantillon et une valeur neutre de 50 a donné le résultat suivant : $t = -4,189$ avec p bilatéral $< .001$). On conclut alors au rejet de l'hypothèse nulle d'absence de différence entre la valeur neutre et les résultats observés et conséquemment on juge que les répondants ne songent pas à quitter leur emploi.

4.3.3.2.3 Bien-être (Q15)

Le dernier construit repose sur l'échelle de bien-être mental de Warwick-Édimbourg (Tennant *et al.*, 2007). Le bien-être au travail est défini comme le fait de se sentir utile, de vivre des relations sociales gratifiantes, de s'impliquer dans ses activités, de croire en sa compétence et de se sentir respecté. Une échelle variant de 0 (très mal) à 100 (très bien) demandait aux répondants d'indiquer comment ils se sentaient au travail. Les résultats sont présentés au tableau 4.32 ci-dessus et leur détail dans l'annexe G. La moyenne obtenue est 68,368 (écart type assez élevé de 21,886), médiane 72 et mode 70. Pour déterminer le niveau de bien-être des participants, un test t pour échantillon unique a été réalisé en utilisant une valeur de référence de 50, aboutissant à un résultat de $t = 22,426$ (p bilatéral $< .001$). Nous rejetons donc l'hypothèse nulle d'absence de différence entre la moyenne observée et la valeur neutre, et nous estimons que les infirmières vivent un certain bien-être au travail.

4.3.4 Conclusion sur les construits étudiés

La situation dépeinte par les répondants décrit plutôt une vision positive en dépit de quelques irritants, comme les conditions de travail et le support organisationnel. Peut-être faut-il y voir l'effet d'être sans succès en négociations depuis longtemps et la conséquence de quelques années d'efforts considérables consentis lors de la pandémie de COVID-19, sans parler du temps supplémentaire obligatoire. Il se peut aussi que cette apparente contradiction soit le fait d'une lacune dans la formulation des questions, à la suite des efforts pour réduire le temps de réponse au questionnaire.

4.3.5 Relations entre les variables indépendantes et les variables dépendantes

Une série de corrélations a été effectuée pour vérifier si les relations de base du modèle de TAD étaient présentes dans les données recueillies. Le détail des corrélations est présenté ci-dessous au tableau 4.33.

Corrélations de Pearson , sig (bi-latérale) , nombre de cas	moyenne des perceptions de performance	satisfaction de votre emploi	moyenne des comportements citoyens	penser à démissionner	moyenne de l'engagement	Être bien au travail
moyenne des conditions de travail	0,008	0,655 **	0,304 **	-0,519 **	0,403 **	0,583 **
	0,824	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	748	741	744	716	720	713
moyenne des aspirations sauf richesse	0,184 **	0,252 **	0,292 **	-0,150 **	0,271 **	0,262 **
	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	747	740	743	715	719	712
années d'expérience en soins infirmiers	0,162 **	0,096 *	0,160 **	-0,094 *	0,144 **	0,129 **
	0,000	0,012	0,000	0,014	0,000	0,001
	681	674	677	674	678	671

* S'interprète comme significatif au niveau de .05 (test bilatéral).
** S'interprète comme une corrélation significative au niveau de .01 (test bilatéral).

Tableau 4.33 Corrélations entre variables indépendantes et dépendantes

L'hypothèse nulle était l'absence de relation entre les construits. Compte tenu des vérifications faites dans la section 5.2, ce sont les variables additives qui ont été utilisées dans la vérification des hypothèses.

Les corrélations observées sont toutes significatives, sauf celle entre les conditions de travail et la performance. Le fait que le travail soit conventionné peut expliquer cette absence de relation.

4.4 Examen empirique du modèle conceptuel

Dans cette section, on vérifiera dans un premier temps les relations confirmées par la TAD; dans un second temps, l'existence d'une relation entre les besoins fondamentaux et la motivation sera examinée; on examinera finalement le lien entre la motivation et les autres variables du modèle (variable médiatrice).

4.4.1 Examen des relations entre les besoins psychologiques, la motivation et les autres construits

Le tableau 4.34 ci-dessous présente les corrélations entre les trois besoins psychologiques fondamentaux, la motivation et les autres construits du modèle. Notons que les trois besoins psychologiques fondamentaux sont bien représentés par leur variable sommative Q07AVGbpf (moyenne des besoins fondamentaux), calculée à la section 5.2 compte tenu des corrélations entre ce construit et les besoins en relations humaines ($r = .744$, $p = .000$, $n = 750$), le besoin d'autonomie ($r = .961$, $p = .000$, $n = 750$) et le besoin de reconnaissance de sa compétence ($r = .617$, $p = .000$, $n = 750$).

corrélation de Pearson, sig bi-latéral et N	degré de motivation au travail	conditions de travail	perceptions de performance	comportement citoyen	satisfaction envers l'emploi	penser à démissionner	engagement	bien-être au travail
satisfaction du besoin de relations humaines	0,359** 0.000 700	0,314** 0.000 749	0,098** 0.007 749	0,225** 0.000 745	0,400** 0.000 742	-0,275** 0.000 717	0,275** 0.000 721	0,498** 0.000 714
	0,447** 0.000 700	0,520** 0.000 749	0,057 0.120 749	0,212** 0.000 745	0,536** 0.000 742	-0,421** 0.000 717	0,323** 0.000 721	0,594** 0.000 714
	0,411** 0.000 700	0,448** 0.000 749	0,228** 0.000 749	0,204** 0.000 745	0,476** 0.000 742	-0,298** 0.000 717	0,320** 0.000 721	0,522** 0.000 714
Moyenne des besoins psychologiques de base	0,469** 0.000 700	0,512** 0.000 749	0,077* 0.036 749	0,240** 0.000 745	0,552** 0.000 742	-0,421** 0.000 717	0,343** 0.000 721	0,630** 0.000 714
			0,609** 0.000 699	0,172** 0.000 699	0,353** 0.000 695	0,767** 0.000 694	-0,592** 0.000 670	0,580** 0.000 671
								0,702** 0.000 667

* S'interprète comme significatif au niveau de .05 (test bilatéral)

** S'interprète comme une corrélation significative au niveau de .01 (test bilatéral)

Tableau 4.34 Corrélations entre les besoins fondamentaux et autres construits

Le lecteur observera les éléments suivants quant à la satisfaction des besoins psychologiques fondamentaux :

- toutes les relations sont statistiquement significatives, sauf la relation entre le besoin d'autonomie et la performance;
- il importe de rappeler que la taille de l'échantillon étant très élevée, même de faibles corrélations deviennent significatives, contrairement au besoin de reconnaissance de la compétence qui fait exception puisque sa corrélation avec la performance est assez élevée ($r = .228$, $p = .000$, $n = 749$);
- la corrélation avec les conditions de travail, qui déterminent d'une certaine façon la satisfaction ou la frustration de ces besoins, est très élevée ($r = .512$, $p = .000$, $n = 749$), conformément à la TAD;
- l'association entre la satisfaction des besoins psychologiques est particulièrement significative pour le construit « bien-être » ($r = .630$, $p = .000$, $n = 714$), ainsi que pour la satisfaction envers son emploi ($r = .552$, $p = .000$, $n = 742$) et inversement liée à l'intention de quitter ($r = -.421$, $p = .000$, $n = 717$);
- la satisfaction des besoins psychologiques de base se traduit par un fort degré d'engagement ($r = .343$, $p = .000$, $n = 721$);
- les trois composantes du construit Q07AVGbpf (moyenne de la satisfaction des besoins psychologiques de base) suivent bien les tendances du construit général;
- enfin, la motivation est fortement corrélée avec la satisfaction des besoins psychologiques fondamentaux ($r = .469$, $p = .000$, $n = 700$), conformément à la TAD.

Il importe donc de satisfaire les besoins psychologiques fondamentaux puisqu'ils sont associés à des valeurs positives quant au comportement du personnel, son bien-être, son engagement et sa volonté de rester en poste.

Ces résultats impliquent que la satisfaction des besoins psychologiques fondamentaux doit être reconnue par les employeurs, puisqu'elle a un impact positif sur le bien-être des personnes et leur satisfaction envers

le travail, et a un impact négatif sur leur intention de quitter. Satisfaire ces besoins pourrait contribuer à la rétention des employés, ce qui est important en cette période de pénurie.

Le tableau de corrélation 4.34 ci-dessus permet également d'établir les relations entre le degré de motivation et les autres construits du modèle. Le lecteur observera les relations statistiquement significatives suivantes :

- la motivation est reliée fortement avec les conditions de travail ($r = .609$, $p = .000$, $n = 699$);
- fait surprenant, le degré de motivation n'est que faiblement corrélé à la performance ($r = .172$, $p = .000$, $n = 699$). La performance est donc attribuable à d'autres facteurs. Cette absence de relation est due au fait que la motivation est une variable confondant l'ensemble des points de vue des répondants. Or, plus les répondants ont un type de motivation interne, plus leur degré de motivation ainsi que leur performance s'accroissent;
- le degré de motivation est cependant très fortement relié à l'engagement ($r = .580$, $p = .000$, $n = 671$), à la satisfaction pour l'emploi ($n = .767$, $p = .000$, $n = 694$) et au bien-être ($r = .702$, $p = .000$, $n = 667$), et dans une moindre mesure, mais quand même assez fortement à l'engagement citoyen ($r = .353$, $p = .000$, $n = 695$).

Ces résultats confirment l'importance de la motivation et permettent de conclure quant à la question de recherche 1.

4.4.2 Rôle des besoins et de la motivation comme facteurs explicatifs des construits

Dans cette section nous visons à répondre au questionnement de cette recherche, et principalement au rôle des besoins fondamentaux et de la motivation pour mieux comprendre les impacts organisationnels et personnels dans le modèle TAD. Le lecteur trouvera à l'annexe I et J le détail des statistiques.

4.4.2.1 Facteurs explicatifs de la performance

Les facteurs présumés explicatifs (variables indépendantes) de la performance du modèle TAD, c.-à-d. Q02 = degré de motivation, Q03AVGcond = moyenne des conditions de travail, Q07AVGbpf = moyenne des besoins psychologiques fondamentaux, Q09AVGasp = moyenne des aspirations, Q19exp = expérience de travail, ont été inclus dans une régression linéaire (voir tableau 4.35 ci-dessous):

Coefficients ^a					
Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	12,868	0,803		<0,001
	Q02-degré de motivation au travail	0,016	0,005	0,166	3,299
	Q03 conditions de travail	-0,075	0,026	-0,145	0,004
	Q07 satisfaction des besoins psychologiques	0,113	0,085	0,061	0,184
	Q09 aspirations	0,533	0,141	0,151	3,782
	Q19 années d'expérience	0,038	0,009	0,157	<0,001

a. Dependent Variable: Q10 performance perçue

Tableau 4.35 Variables explicatives de la performance perçue

Le calcul se traduit par un $R = .293$ avec un $F = 11.781$, sig < .001). Le degré de motivation, l'expérience, les aspirations contribuent positivement à expliquer la valeur de la variable « performance » alors que les « conditions de travail » y contribuent négativement, mais pas la satisfaction des besoins fondamentaux. Cela implique que la performance serait peut-être plus une affaire personnelle qu'organisationnelle.

La section prochaine évaluera si le type de motivation a un impact sur la performance

4.4.2.2 Comportement citoyen

Ce construct référence au comportement professionnel (corporatif) qu'un bon employé adoptera vis-à-vis de ses responsabilités, des autres, etc. (Tang *et al.*, 2024).

Coefficients ^a					
Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	3,350	0,244		<0,001
	Q02-degré de motivation au travail	0,006	0,001	0,199	4,253
	Q03 conditions de travail	0,018	0,008	0,109	2,317
	Q07 satisfaction des besoins psychologiques	0,043	0,026	0,072	0,021
	Q09 aspirations	0,242	0,043	0,212	0,093
	Q19 années d'expérience	0,008	0,003	0,101	<0,001

a. Dependent Variable: Q12 comportement bon citoyen

Tableau 4.36 Variables explicatives du comportement citoyen

Le bon comportement est fortement lié ($R = .454$, $R^2 = .206$, $F = 32.219$, $\text{sig} < .001$) aux aspirations des employés (.212) et à leur degré de motivation (.199); les conditions de travail expliquent, quoique dans une moindre mesure (.109) le bon comportement, puisque celui-ci leur est relié de façon intrinsèque; cependant, la satisfaction des besoins fondamentaux n'y contribue pas. En conséquence, ces résultats indiquent l'importance de stimuler la motivation du personnel et de répondre à leurs aspirations, souvent relationnelles (voir tableau 4.36 ci-dessus).

4.4.2.3 Engagement

L'engagement réfère à l'importance accordée au travail et au degré auquel l'infirmière s'y吸orbe et le trouve stimulant (Schaufeli *et al.*, 2006) (voir tableau 4.37 ci-dessous, pour lequel on obtient les statistiques suivantes : $R = .615$, $R^2 = .379$, $F = 75.912$, $\text{sig} < .001$.

Model	Coefficients ^a				
	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	2,486	0,261	9,516	<0,001
	Q02-degré de motivation au travail	0,019	0,002	0,495	11,927
	Q03 conditions de travail	0,009	0,009	0,043	0,297
	Q07 satisfaction des besoins psychologiques	0,061	0,028	0,083	2,197
	Q09 aspirations	0,131	0,046	0,094	2,855
	Q19 années d'expérience	0,008	0,003	0,080	2,508

a. Dependent Variable: Q14 engagement

Tableau 4.37 Variables explicatives du construit « engagement »

L'engagement semble conditionné par le degré de motivation ($\beta = .495$), contrairement aux autres facteurs qui y contribuent de façon négligeable. À cet égard, il est crucial de stimuler la motivation des employés afin de promouvoir un engagement durable (voir tableau 4.37 ci-dessus).

4.4.2.4 Satisfaction envers l'emploi

La satisfaction envers l'emploi est inversement proportionnelle à l'intention de quitter. Les résultats détaillés sont quand même présentés en annexe J. Le tableau 4.38 ci-dessous présente les résultats pour une régression dont les statistiques sont $R = .815$, $R^2 = .664$, $F = 245.312$, $\text{sig} < .0011$.

Coefficients ^a					
Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1 (Constant)	-2,207	4,503		-0,490	0,624
Q02-degré de motivation au travail	0,479	0,027	0,545	17,755	<0,001
Q03 conditions de travail	0,956	0,147	0,200	6,506	<0,001
Q07 satisfaction des besoins psychologiques	3,342	0,474	0,196	7,046	<0,001
Q09 aspirations	1,250	0,791	0,038	1,581	0,114
Q19 années d'expérience	0,010	0,053	0,004	0,183	0,855

a. Dependent Variable: Q11 satisfaction envers l'emploi ?

Tableau 4.38 Régression de la satisfaction envers l'emploi

On remarque ici encore l'importance de la motivation pour expliquer la satisfaction envers l'emploi ($\beta = .545$), celle des conditions de travail ($\beta = .200$) ainsi que celle de la satisfaction des besoins fondamentaux ($\beta = .196$). Il importe donc pour l'employeur de maintenir ou améliorer les conditions de travail et de veiller à satisfaire les besoins fondamentaux du personnel.

Le construit « intention de quitter » est considéré comme une conséquence de l'insatisfaction au travail. Effectivement une régression ($R^2 = .420$, $F = 89.956$) sur les mêmes variables offre des coefficients bêta similaires, mais de signe opposé (.405 pour le degré de motivation au lieu de .545, -.221 pour les conditions de travail au lieu de .200 et -.147 au lieu de .196 pour la satisfaction des besoins psychologiques).

4.4.2.5 Bien-être

La régression sur le bien-être est présentée dans le tableau 4.39 ci-dessous, pour lequel les statistiques sont $R = .786$, $R^2 = .618$, $F = 200.653$, $\text{sig} < .001$.

Coefficients ^a						
Model	Unstandardized Coefficients			Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta			
1	(Constant)	-6,020	4,670		-1,289	0,198
	Q02-degré de motivation au travail	0,368	0,028	0,432	13,207	<0,001
	Q03 conditions de travail	0,552	0,152	0,119	3,628	<0,001
	Q07 satisfaction des besoins psychologiques	5,862	0,492	0,354	11,906	<0,001
	Q09 aspirations	2,416	0,821	0,076	2,945	0,003
	Q19 années d'expérience	0,116	0,055	0,053	2,124	0,034

a. Dependent Variable: Être bien au travail

Tableau 4.39 Régression du construit « bien-être de la personne »

La motivation et la satisfaction des besoins fondamentaux comptent pour beaucoup pour le bien-être des participants ($\beta = .354$). Le bien-être est une variable de nature plus personnelle que le comportement, notamment, ce qui influence possiblement l'importance des variables explicatives.

4.4.2.6 Question 1 : Conclusion sur le rôle de la motivation sur les variables dépendantes

La première question de recherche visait à mieux comprendre l'importance de la motivation sur les variables dépendantes du modèle. À la suite des analyses ci-dessus, il appert que la motivation joue toujours un rôle, souvent dominant pour expliquer les attitudes et les comportements des infirmières.

4.5 Types de motivation (Q08)

Le construit de la motivation et ses impacts sont abordés dans cette partie.

4.5.1 Question 2 : Types de motivation et impacts

La TAD décrit trois types de motivation (la motivation, la motivation extrinsèque en 4 niveaux et la motivation intrinsèque) présentés dans la figure 4.2 ci-dessous :

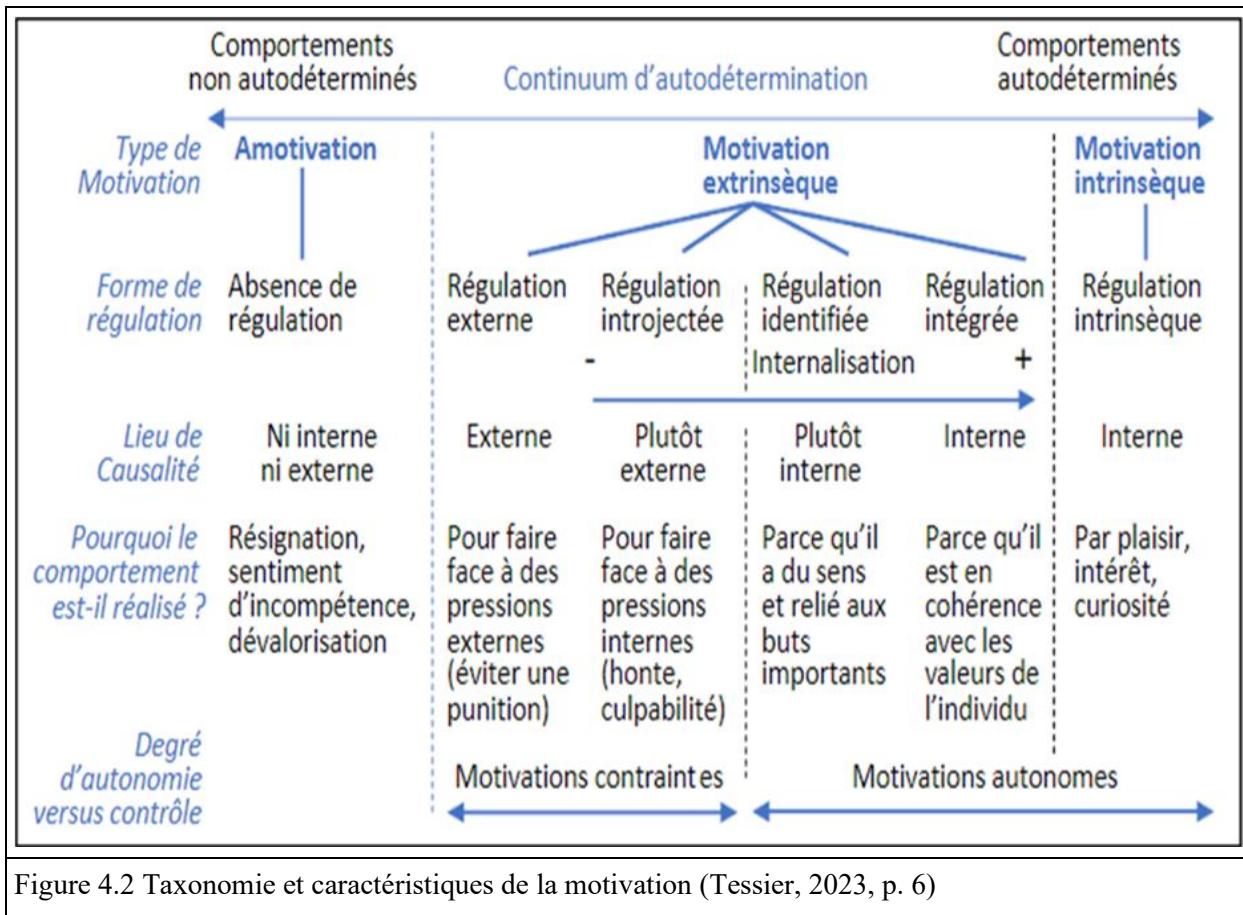


Figure 4.2 Taxonomie et caractéristiques de la motivation (Tessier, 2023, p. 6)

Nous avons pris la tangente de Gagné et coll. (2015) de diviser la motivation extrinsèque en deux parties : les aspects matériels (considérations monétaires, besoin de sécurité et crainte de perdre son emploi) et les aspects sociaux (approbation et respect des supérieurs et besoin d'éviter les critiques). Cette section ne validera donc pas exactement le modèle de base de la TAD, mais un modèle adapté comportant sept variations, toujours avec les mêmes six locus de contrôle, le contrôle externe étant divisé en deux aspects.

Les corrélations entre les divers types de motivation et le degré de motivation sont présentés au tableau 4.40 ci-après dans le tableau 4.40 :

	amotiv	ext-materiel	ext-sociale	ext-Introj	int-Identifié	int-Intégrée	intrinsic
Degré Motivation	-0,326 ** 0.000 700	-0,256 ** 0.000 700	-0,130 ** 0.001 698	-0.014 0.708 699	0,264 ** 0.000 700	0,284 ** 0.000 698	0,555 ** 0.000 700

*S'interprète comme significatif au niveau de .05 (test bilatéral)

** S'interprète comme une corrélation significative au niveau de .01 (test bilatéral)

Tableau 4.40 Corrélations entre le degré de motivation et le type de motivation

Dans un premier temps, on observe une progression des corrélations du degré de motivation avec le type de motivation qui s'étend du négatif au positif. L'amotivation a un coefficient de -.326 qui croît jusqu'au coefficient de .555 de la motivation intrinsèque. Par ailleurs, la motivation introjectée est définie comme « plutôt » externe ou faiblement externe et par conséquent n'est pas corrélée. L'absence de corrélation significative agit comme un point neutre dans le continuum.

Cela répond à la deuxième question de recherche : existe-t-il un continuum défini par la théorie de l'autodétermination ? La progression des types de motivation existe bien sur un continuum, puisqu'elle croît de façon non linéaire, mais observable.

D'autre part, une régression a été calculée pour étudier la capacité des types de motivation à expliquer le degré de motivation. Les statistiques sont R = .576, R² = .331, F = 48.642 (sig < .001). Le tableau 4.41 ci-dessous présente les résultats.

Modèle	Coefficients non standardisés		Béta	t	Sig.
	B	Erreur standard			
1 (Constante)	22,518	6,917		3,256	0,001
q08amotiv	-1,891	0,478	-0,136	-3,959	<0,001
q08extsociale	0,359	0,810	0,025	0,443	0,658
q08extIntroj	-0,614	0,561	-0,038	-1,094	0,274
q08intIdentifié	-0,944	1,061	-0,037	-0,890	0,374
q08intIntégrée	0,826	0,863	0,039	0,957	0,339
q08gtrinsic	8,730	0,693	0,490	12,590	<0,001
Q08ETERNE	-1,162	1,052	-0,065	-1,104	0,270

Tableau 4.41 Régression du degré de motivation par type de motivation

4.5.2 Question 3 : Satisfaction des besoins fondamentaux et nature de la motivation

La troisième question de recherche visait à établir l’existence d’une relation entre la satisfaction des besoins psychologiques de base et le type de motivation en résultant. Cette question est importante, puisque la motivation est importante pour la performance organisationnelle et la satisfaction personnelle des infirmières.

Le tableau 4.42 ci-dessous présente les corrélations obtenues entre le degré de satisfaction des besoins (individuellement et selon la variable regroupée) et le type de motivation :

Corrélation de pearson, sig (bilatéral), N	1-amotivation	2a-Externe social	2b-externe materiel	3-introjecté	4-identifié	5-intégré	6-intrinsèque
besoin de relations humaines	-0,189 ** 0.000 750	-0,052 0.154 748	-0,153 ** 0.000 750	0,151 ** 0.000 749	0,206 ** 0.000 750	0,206 ** 0.000 748	0,315 ** 0.000 750
besoin d'autonomie	-0,248 ** 0.000 750	-0,058 0.112 748	-0,214 ** 0.000 750	0,085 * 0.020 749	0,216 ** 0.000 750	0,225 ** 0.000 748	0,358 ** 0.000 750
besoin de compétence reconnue	-0,245 ** 0.000 750	-0,076 * 0.037 748	-0,237 ** 0.000 750	0,069 0,061 749	0,230 ** 0.000 750	0,230 ** 0.000 748	0,321 ** 0.000 750
moyenne des besoins psychologiques de base	-0,257 ** 0.000 750	-0,063 0.086 748	-0,218 ** 0.000 750	0,116 ** 0.001 749	0,238 ** 0.000 750	0,245 ** 0.000 748	0,385 ** 0.000 750
* s’interprète comme significatif au niveau de .05 (test bilatéral) ** s’interprète comme une corrélation significative au niveau de .01 (test bilatéral)							
Tableau 4.42 Corrélations entre les besoins fondamentaux et le type de motivation							

Le lecteur remarquera que, dans le cas des types de motivation externes, plus les besoins fondamentaux sont comblés, plus la qualité de motivation est élevée. Moins les besoins sont comblés, plus l’amotivation se manifeste. En d’autres termes, une insatisfaction des besoins engendre un accroissement de la démotivation, tandis que la satisfaction intrinsèque augmente avec leur satisfaction. Il en découle que l’hypothèse nulle, qui postule l’absence de relation, doit être rejetée. Toutefois, l’incitation sociale externe (les relations de supervision) ne semble pas associée aux besoins. De plus, l’aspiration à reconnaître ses compétences est davantage liée à une motivation interne (l’introduction étant plutôt externe).

Ceci répond à la troisième question de recherche, à savoir s'il existe une relation entre la satisfaction des besoins fondamentaux et la nature de la motivation

4.6 Question 4 : Évaluation empirique du modèle TAD

Restreinte par les techniques disponibles d'analyse des données, la validation du modèle dans son entier n'a pu se réaliser et la réponse globale à la question 4 est non.

On ne peut pas répondre à la quatrième question de recherche, à savoir si le type de motivation agit ou non comme variable modératrice des relations observées entre variables indépendantes et dépendantes, tel que spécifié dans la TAD.

La 4^e sous-question de recherche représente le défi de confirmer l'application de la théorie TAD au contexte du personnel infirmier. Pour valider un modèle empiriquement, deux méthodes seulement sont possibles : la régression hiérarchique et l'utilisation d'un logiciel de modélisation d'équations structurelles. La régression hiérarchique, aussi nommée régression séquentielle, est une méthode qui consiste à ajouter des variables potentiellement explicatives au fur et à mesure et à constater si celles-ci expliquent ou non le degré de variance dans la variable dépendante. On reproche à cette technique son caractère subjectif dans le choix de la séquence des ajouts, ce qui peut être équilibré par une combinaison d'essais, et la difficulté d'évaluer objectivement l'apport d'une variable.

La meilleure approche pour ce genre de question est la modélisation par équations structurelles, dont on se sert pour analyser des rapports de causalité multiples et simultanés. Le service de consultation statistique de l'Université Laval (David Émond, 2024) a procédé à l'analyse des données de cette thèse et a conclu dans son rapport que les indices d'ajustement ne sont pas très bons. L'analyse a mentionné plusieurs causes possibles, notamment le trop grand nombre de variables observées dans le modèle, les liens théoriques qui seraient incorrects, ou encore des variables latentes inutiles.

Cela s'explique partiellement par le fait que le modèle soumis incluait les 7 types de motivation, fortement corrélés entre eux, plutôt qu'une seule variable qui aurait contenu le numéro du type de motivation; en effet, les répondants ne choisissaient pas un style de motivation parmi plusieurs, mais indiquaient jusqu'à quel point elles se reconnaissaient **dans chaque type**.

La TAD attribue un rôle de variable modératrice au type de motivation de même qu'à la satisfaction des besoins psychologiques. Il est donc impossible en l'absence de ces deux méthodes statistiques de trancher

entre les rôles de variable indépendante ou modératrice. Cependant, on peut répondre aux autres aspects des deux sous-questions.

Question 4.1 : Le degré de frustration/satisfaction des besoins psychologiques a-t-il un impact sur la performance autorapportée, les attitudes et les comportements ?

La réponse est plutôt non. La régression sur la variable « performance » (tableau 5.35) identifie surtout la motivation (.166) et les conditions de travail (-.145), ainsi que les aspirations (.151), alors que les besoins psychologiques contribuent assez peu (.061). Cependant une corrélation entre le besoin de compétence reconnue est significative avec $r = .228$. Cet apparent paradoxe s'explique partiellement dans le cas des besoins par le fait que les besoins n'agissent pas directement, mais influencent la motivation, qui a un impact important sur la performance. Cependant, la satisfaction des besoins est significativement corrélée aux autres variables dépendantes, soit les attitudes et le comportement (voir tableau 5.34).

Question 4.2. Le type de motivation du personnel infirmier a-t-il un impact sur la performance autorapportée, les attitudes et les comportements ? La réponse est alors oui, car la performance croît avec le type de motivation, comme on le voit dans la table suivante, où plus le type de motivation est interne et plus la performance est grande. (voir tableau ci-dessous 4.43).

Corrélation de Pearson, p	amotivation	externe matériel	externe sociale	introjecté	identifié	intégré	intrinsèque
Q10 performance perçue	-,113** 0.002	-,165** 0.000	-,061 0.095	,163** 0.000	,243** 0.000	,349** 0.000	,246** 0.000

Tableau 4.43 Corrélation entre la performance et le type de motivation

Une série de régression a aussi été effectuée entre les principaux construits (variables dépendantes) et le type de motivation en annexe J. Les significances mentionnées sont toutes < 0.01 . Pour faciliter la lecture du tableau 4.44 ci-dessous, nous avons inclus une numérotation croissante : 1 = amotivation, 2A (externe matériel), 2B = externe social, 3 = interne, 4 = introjectée, 5 = interne identifiée, 6 = interne intégrée, 7 = intrinsèque.

Construit	R	R2	F (<.001)	Types de motivation (Bêta)
Performance	0.381	0.145	17.825	6- intégrée (.272) 5-Identifiée (.122)
Comportement	0.421	0.177	22.537	7-intrinsèque (.239) 6-intégrée (.121) 5-identifiée (.097)
Engagement	0.59	54.029	54.09	7-intrinsèque (.520) 2a-externe matériel (-.086) 1-amotivation (-.071)
Satisfaction emploi	0.571	0.326	50.295	7-intrinsèque (.458) 2a-ext matériel (.092)
Intention de quitter	0.447	0.2	25.174	7-intrinsèque (.332) 2a-externe matériel (.101) 1-amotivation (-.108)
Bien-être	0.584	0.342	51.942	7-intrinsèque (.455) 1-motivation (-.155) 2a-externe materiel (.097)

Tableau 4.44 Régression des variables dépendantes en fonction du type de motivation

Il appert du tableau 4.44 ci-dessus que seule la motivation intrinsèque (Bêta = .490), qui est aux antipodes de l'absence de motivation, peut rendre compte du degré de motivation autodéclarée alors que l'absence de motivation joue un rôle contraire, mais d'une moindre intensité (Bêta = -.136).

Cet examen révèle les complexités de la TAD et de l'humain. Le lecteur observera que les construits relatifs à l'organisation sont tous relatifs à la motivation interne et/ou aux conditions matérielles (comme le salaire, mais avec une moins grande valeur). La motivation intrinsèque et son opposé expliquent le mieux les valeurs observées dans les variables dépendantes. La motivation intrinsèque s'applique partout pour expliquer les niveaux observés dans les variables dépendantes. On en conclut que le type de motivation, surtout intrinsèque, a un impact concret sur la satisfaction des personnes et sur l'efficacité de l'organisation. L'organisation doit donc favoriser l'éclosion et le maintien de ce type de motivation. La section recommandation de cette thèse offrira quelques pistes basées sur une plus grande satisfaction des besoins psychologiques de base.

Ceci constitue également une réponse à la première question de cette recherche, soit que la motivation est importante pour expliquer la valeur des variables dépendantes relatives à l'organisation et aux personnes.

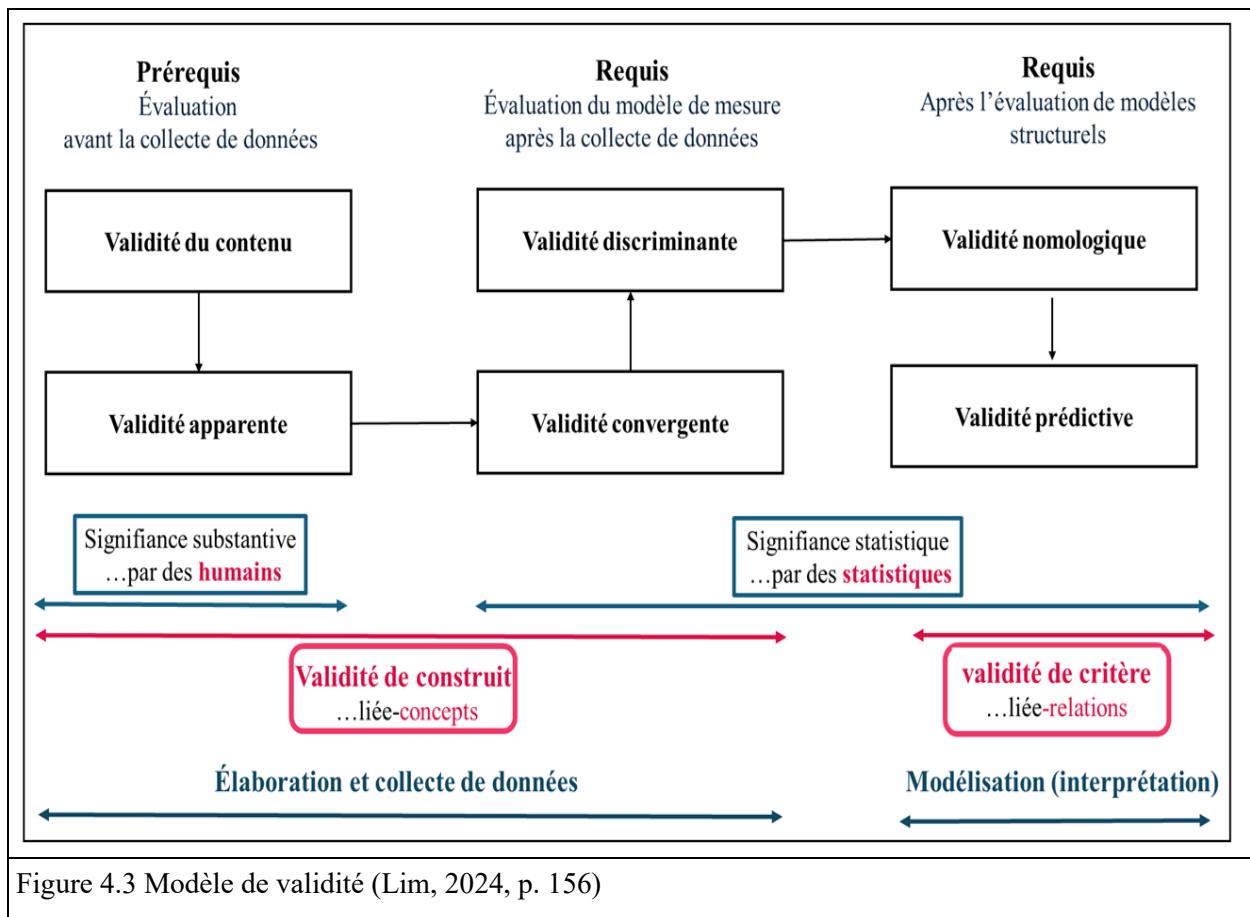
4.7 Validité de la recherche

4.7.1 Principe et importance de la validité

La validité est un concept parapluie pour décrire la légitimité des conclusions tirées des données de recherche quant à l'étude d'un phénomène. Carmines & Zeller (1979) l'ont définie comme le degré auquel un instrument mesure ce qu'il est censé mesurer (Carmines et Zeller, 1979). La validité est tributaire de l'adhésion à des pratiques reconnues (Grey *et al.*, 2019) puisqu'« on valide, non pas un test, mais une interprétation de données issues d'une procédure spécifiée » (Cronbach, 1971, p. 447).

Selon Lim (2024), la validité consiste à couvrir les résultats dans l'ensemble de la recherche et non seulement dans un seul aspect. Il s'agit surtout de s'assurer que les données et le processus supportent les conclusions. Il propose une typologie de validité en termes de séquence de recherche, de rôle et de liens avec les statistiques. Il distingue deux grands types : d'abord la validité du construit (élaboration et collecte des données) suivie par la validité de critère (interprétation). Il fournit trois classifications de validité en fonction de la temporalité dans la recherche : 1) relatives à l'étape précédant la collecte; 2) liées à l'analyse des données; et 3) relatives à l'interprétation des données en relation avec l'externe (Lim, 2024).

Nous avons exploré les divers types de validité et avons bien su les catégoriser (voir figure 4.3 ci-dessous) :



La validité de contenu et la validité apparente sont prérequis pour l'évaluation de l'outil de mesure ou du construit (avant la collecte de données). Elles sont réalisées par des individus, contribuant ainsi à l'évaluation de la *signification substantielle* par des humains.

La validité convergente et la validité discriminante sont requises pour l'évaluation du modèle de mesure après la collecte des données. Quant à la validité nomologique et la validité prédictive, elles se produisent après l'évaluation du modèle structurel.

Les quatre types de validité dites requises (convergente, discriminante, nomologique et prédictive) permettent l'évaluation de la *signification statistique*. Par ailleurs, quatre des types de validité (de contenu, apparente, convergente et discriminante) font référence à la mesure dans laquelle un instrument de mesure représente fidèlement le concept théorique qu'il est censé mesurer, soit la validité du construit, plus précisément en ce qui concerne les *concepts*, tandis que la validité nomologique et la validité prédictive,

sont relatives à la validité du *critère*, particulièrement en ce qui concerne *les relations*. Elles se réfèrent à d'autres aspects qui diffèrent de la qualité d'une mesure

4.7.2 Prérequis (avant la cueillette).

La validité de contenu : ce type de validité vise à ce que les indicateurs (items) choisis mesurent adéquatement et conceptuellement le construit qu'ils prétendent mesurer. Il évalue à quel point un instrument de mesure couvre tous les aspects pertinents du construit à mesurer (aspects liés à chacun des construits de l'instrument). Le questionnaire est composé d'un assemblage de questions tiré d'instruments validés et couramment utilisés dans le monde du travail.

C'est le cas de cette étude. Les questions portent sur le quotidien du personnel infirmier, ses conditions de travail, sa performance, son bien-être, sa motivation, le degré d'autonomie et de contrôle, etc.; chacune de ces questions, tirées des questionnaires validés scientifiquement, traite un aspect particulier de façon indépendante; nous n'avons pas lié les construits, de la motivation à l'intention de quitter le travail, pour exprimer l'absence de motivation. Par conséquent, ce type de validité est respecté dans cette recherche.

La validité apparente : il s'agit d'une appréciation subjective préliminaire de l'adéquation entre les questions d'un test et ce qu'on vise à mesurer. Le but est de s'assurer que les items (indicateurs) semblent (intuitivement) mesurer ce qu'ils sont censés mesurer. Cette validité repose sur l'opinion des participants lors du prétest quant à la pertinence et à la crédibilité de l'instrument (questionnaire), en termes de compréhension de l'outil de mesure et des concepts qu'il évalue. Le questionnaire a été soumis à des infirmiers d'expérience lors d'entrevues et de remplissage du questionnaire en notre présence pour vérifier si les questions mesuraient bien ce qu'elles voulaient mesurer. Donc, ce type de validité est présent.

4.7.3 Requis pour l'évaluation du modèle

La validité convergente : elle concerne le degré auquel plusieurs indicateurs théoriques concordent les uns avec les autres. Elle consiste à évaluer à quelle intensité une mesure (un questionnaire, etc.) est corrélée avec d'autres mesures ou instruments réservés à évaluer le même concept ou un concept connexe. Elle évalue surtout si le test (questionnaire) mesure ce qu'il est censé mesurer, tout en montrant qu'il est en accord avec d'autres tests qui devraient mesurer le même construit.

Ce type de validité est encore assuré dans cette recherche; tel dans le cas de l'intention de quitter versus la satisfaction envers l'emploi.

La validité discriminante : elle concerne la construction de l'instrument. Chaque construit vise un aspect distinct. Le choix des mesures des construits assure une bonne validité discriminante. Il s'agit de vérifier à quel point l'indicateur de mesure se distingue des autres qui, à leur tour, sont censées évaluer des construits différents.

Dans la présente recherche, les construits de la recherche correspondant à ces critères. Ce type de construit est utilisé dans cette étude. Par exemple : Q09-Aspirations est très faiblement corrélée à Q02-degré de motivation.

4.7.4 Requis pour la modélisation

La validité nomologique : elle consiste en l'évaluation du degré d'intégration des résultats obtenus en regard du paradigme de la motivation. Elle a pour but d'assurer l'adéquation (cohérence) de l'instrument avec le paradigme ou la théorie adoptés pour la recherche. L'objectif serait d'évaluer dans quelle proportion une échelle psychométrique se comporte comme prévu par le paradigme ou la théorie sous-jacente qu'elle prétend mesurer. Elle vérifie si l'échelle s'aligne avec les relations découlant des éléments théoriques auxquels le construit de mesure est censé appartenir.

Ces aspects ont été couverts dans cette étude, puisque les questions issues de la littérature se caractérisent par une formulation neutre : le questionnaire a été validé par des infirmiers avant la collecte (prétest), et le sondage auto-répondu (pas de codification, pas de pression ou de gêne du côté des répondants).

La validité prédictive : elle s'intéresse à évaluer la capacité d'un instrument à prédire les résultats futurs (valeurs et relations conformément à d'autres instruments) et à évaluer dans quelle mesure un test psychométrique (instrument de mesure ou méthode d'évaluation) permet de prédire un résultat futur avec une certaine précision au regard des relations.

Les statistiques obtenues, notamment les régressions linéaires, concordent avec d'autres mesures de la TAD dans d'autres secteurs (Cheng et Nguyen, 2024; Kupers *et al.*, 2024). De plus, la sélection des participants est aléatoire par l'OIIQ (anonymat des répondants), et nous n'avons suggéré aucune interprétation personnelle : les analyses sont basées uniquement sur des tests statistiques, ce qui renforce leur objectivité.

4.7.5 Actions entreprises

Des considérations méthodologiques ont été prises en compte pour la prévention d'éventuels biais, à savoir :

- les questions sont dérivées de la documentation et formulées de façon neutre;
- le questionnaire a été validé par du personnel infirmier avant la collecte;
- la sélection des participants a été aléatoire et indépendante de la chercheuse, puisqu'elle fut réalisée par l'OIIQ;
- les répondants étaient assurés de l'anonymat de leur participation et la confidentialité de leurs réponses s'appliquait aux répondants;
- la chercheuse n'a pas eu à faire d'interprétation de textes, mais uniquement des interprétations de tests statistiques.

4.8 Sommaire des résultats

À la lumière des constats qui précèdent, les réponses suivantes sont apportées au questionnement de recherche.

Question générale : La motivation permettrait-elle de mieux comprendre les attitudes, les comportements au travail, et le bien-être du personnel infirmier au Québec? **La réponse est oui.** L'étude a démontré que le type et le degré de motivation sont intimement reliés à ces construits, ainsi que les réponses aux questions de recherche le démontrent ci-dessous.

Question 1 : Le degré de motivation est-il important pour expliquer la performance du travail du personnel infirmier (auto-perception), ses attitudes, ses comportements et son bien-être ? **La réponse est oui.** La motivation est très importante pour le personnel infirmier, puisqu'elle est reliée **positivement** de façon statistiquement significative avec ces construits.

Question 2 : La motivation du personnel infirmier peut-elle se mesurer sur le continuum défini par la théorie d'autodétermination (TAD) ? **La réponse est oui.** Le degré de motivation croît positivement de façon

statistiquement significative avec les types de motivation. Plus la motivation est de nature interne, plus le degré de motivation est grand.

Question 3 : Y a-t-il une relation entre la satisfaction des besoins fondamentaux tels que définis dans la TAD et la nature de la motivation du personnel infirmier ? **La réponse est oui.** L'analyse de données a démontré l'existence d'une relation positive de façon statistiquement significative entre le degré de satisfaction des besoins psychologiques de base et la nature de la motivation. Plus les besoins sont satisfaits, plus la nature de la motivation est de type interne.

Question 4 : Peut-on utiliser le modèle de la TAD dans le cas du personnel infirmier ? Le modèle de la TAD s'est révélé efficace à décrire les construits importants pour expliquer les attitudes et le comportement du personnel infirmier. Cependant, le cadre conceptuel de la recherche n'a pas été validé, dans son ensemble, de façon empirique par les équations structurelles, en particulier le rôle modérateur (oui ou non) de la relation entre de la motivation et les besoins psychologiques de base. Cependant, l'importance de satisfaire les besoins psychologiques pour expliquer les attitudes, le comportement et la performance a été démontrée. De même le type de motivation a été relié de façon statistiquement significative à ces mêmes variables.

Sous-question 41 : Le degré de frustration/satisfaction des besoins psychologiques a-t-il un impact sur la performance autorapportée, les attitudes et les comportements? **La réponse est oui.** L'analyse de données a montré que le degré de frustration/satisfaction des besoins psychologiques a un impact indirect (par l'entremise de la motivation induite) sur la performance, les comportements et les attitudes des répondants, et seul le besoin de compétence reconnue est directement relié à la performance; mais les besoins sont corrélés aux comportements et aux attitudes.

Sous-question 4.2 : Le type de motivation du personnel infirmier a-t-il un impact sur la performance autorapportée, les attitudes et les comportements ? **La réponse est oui**, car la performance croît avec le type de motivation, comme on l'a vu dans le tableau 4.43, où plus le type de motivation est interne, plus la performance est grande.

CONCLUSION

Dans cette section, nous présentons le sommaire des résultats, la contribution, l'originalité, les contraintes et les limites, ainsi que les pistes pour un éventuel programme de recherche postdoctoral.

Sommaire et discussion quant aux questionnements de recherche

Le sondage, effectué en deux périodes (novembre 2023 et janvier 2024), a permis de récolter 750 réponses valides à un questionnaire élaboré à partir du questionnaire de Gagné et coll. (2015) et de Olafsen (2020) quant aux besoins psychologiques et aux types de motivation, et d'une adaptation des mesures les plus utilisées pour les variables indépendantes et dépendantes du modèle de TAD. La distribution des répondants ne diffère pas de celle des membres de l'OIIQ de façon statistiquement significative.

Le questionnaire comportait 21 questions et 42 échelles; une analyse factorielle a permis de réduire le nombre de construits en calculant les moyennes de la plupart des questions comportant plusieurs échelles. Il en est résulté 5 nouveaux construits, remplaçant 30 échelles. Cette simplification a facilité l'analyse des données, bien que les échelles individuelles aient été analysées individuellement (résultats en annexes) et confrontées aux construits les résument lors de la plupart des analyses.

Examen de la situation

L'examen des construits a permis de dégager les conclusions statistiques suivantes :

- les répondants considèrent leurs conditions d'emploi comme plus ou moins satisfaisantes, accordant plus de satisfaction pour la supervision que pour le soutien organisationnel;
- les aspirations des participants se concentrent sur une meilleure qualité de vie, en particulier dans le domaine relationnel, même si le souhait d'accéder à la richesse n'est pas négligé;
- les besoins fondamentaux (d'autonomie, de connectivité et de reconnaissance de leur compétence) sont relativement bien satisfaits statistiquement (soit 5 sur une échelle de 1 à 7), et ce, de façon statistiquement significative;
- la performance auto rapportée est très élevée (soit 5,6 sur une échelle de 1 à 7), statistiquement très significative;

- le comportement citoyen montre que les infirmières adoptent une conduite exemplaire avec des scores dépassant (de façon statistiquement significative) le 5 sur une échelle de 1 à 7 pour chacune des cinq composantes de ce construit : respect des règles, tolérance aux petits problèmes, participation active à la vie de l'organisation, prévention des problèmes et aide à autrui;
- les répondants témoignent de façon statistiquement significative d'un engagement fort envers leur travail, bien que les débuts de journée et les problèmes attendus au travail ne soient pas stimulants pour tous;
- en général, les infirmiers et les infirmières sont relativement satisfaits de leur emploi (moyenne de 64 sur 100), mais avec un large écart type (22,6), et par conséquent peu désireux de quitter leur emploi (45 sur 100);
- les infirmiers et les infirmières déclarent vivre du bien-être au travail (ils se sentent utiles, s'impliquent, croient en leur utilité), avec un score moyen de 68 sur une échelle de 0 à 100, une moyenne statistiquement significative.

Conclusion sur la motivation des répondants

Le degré de motivation est jugé statistiquement significatif avec une moyenne de 58 sur une échelle de 0 à 100. Les répondants manifestent une adhésion statistiquement significative bien plus marquée aux affirmations illustrant une intériorisation de la motivation (de d à g) par rapport aux éléments externes, tels que le salaire ou le respect des consignes extérieures. Ils se montrent également nettement opposés à toute absence de motivation (énoncés d à g), ainsi qu'avec les aspects externes (salaire et respect des consignes externes), et carrément opposés à l'absence de motivation.

Les conclusions statistiques significatives suivantes découlent de l'examen du modèle de la TAD :

- les conditions de travail ont un impact statistiquement significatif sur les variables dépendantes, sauf sur la performance;
- les aspirations personnelles ont un impact sur l'ensemble des variables dépendantes;
- l'expérience serait reliée légèrement aux variables dépendantes (rejet faible de l'hypothèse nulle d'absence de relation).

Examen de l'impact de la satisfaction des besoins fondamentaux

- La satisfaction des besoins fondamentaux est fortement reliée aux variables dépendantes, sauf à la performance; cependant, le besoin de voir sa compétence reconnue est relié à la performance de façon statistiquement significative.
- La satisfaction des besoins fondamentaux est fortement corrélée avec la motivation.

Rôle des besoins fondamentaux et de la motivation

- La satisfaction des besoins fondamentaux est reliée de façon statistiquement significative au degré de motivation.
- Le degré de motivation est un des facteurs explicatifs de la performance, du comportement citoyen, de l'engagement, de la satisfaction au travail et du bien-être au travail.
- Le degré de motivation croît avec le type de motivation; plus une personne est motivée intrinsèquement, plus sa motivation est grande. L'absence de motivation est négativement corrélée au degré de motivation.
- Les deux extrêmes (amotivation et motivation extrême) suffisent pour expliquer (par régression linéaire) le degré de motivation.

Appart de cette thèse sur le plan théorique

Cette recherche vise à répondre partiellement aux questions de recherche ci-dessus, et à vérifier jusqu'à quel niveau le modèle de la TAD peut s'appliquer à la compréhension de la motivation dans le contexte de soins infirmiers. Elle rend possible de mieux saisir les facteurs qui favorisent/défavorisent ce phénomène, ainsi que ses conséquences sur les résultats de travail et la satisfaction du personnel infirmier. La présente étude permet aussi de mieux comprendre les différentes interactions dans la « boîte noire » du processus de motivation, et des concepts qui le sous-tendent, notamment le concept de comportement citoyen organisationnel. Elle permettra donc de se prononcer non seulement sur la conformité de la TAD aux contextes de soins infirmiers, mais aussi sur les facteurs explicatifs des résultats projetés en vue d'y apporter ultérieurement des modifications, dans la mesure où les preuves le permettent.

Cette recherche permet de valider la TAD et de démontrer l'impact prédit de la satisfaction des besoins fondamentaux sur la motivation et, subséquemment, le rôle de la motivation pour expliquer les comportements et attitudes des personnes, compte tenu des différences individuelles et des conditions de travail.

Recommandations

Compte tenu de l'importance de satisfaire les besoins psychologiques fondamentaux pour obtenir des motivations de haut niveau (intrinsèque surtout) :

Aux superviseurs

- Reconnaître au quotidien la compétence des infirmières et leur savoir-faire;
- déléguer le plus possible les tâches pour satisfaire le besoin d'autonomie;
- favoriser les relations humaines à l'intérieur des unités.

Aux gestionnaires des hôpitaux

- Miser moins sur les récompenses externes que sur la valorisation des personnes et des tâches, mais davantage sur les événements mettant en valeur le personnel infirmier;
- permettre à certains membres du personnel infirmier d'être dans ce rôle de conférencier, plutôt d'en inviter un illustre.

Aux CIUSSS

- Donner des responsabilités locales aux infirmières et leur permettre de participer à la planification des espaces, des procédures, etc.

Originalité de cette thèse

Cette recherche a permis principalement d'établir un prototype de mesure de la nature de la motivation dans une population donnée et d'appliquer celle-ci à diverses configurations d'attitudes et de comportement. Elle a également permis d'établir un continuum des types de motivation.

Contraintes et limites à cette recherche

Cette étude a bénéficié d'un nombre élevé de répondants, possiblement parce que les personnes intéressées se trouvaient interpellées par le sujet. Il s'agit d'une chance si on compare à plusieurs autres thèses, dont le nombre de participants est de l'ordre de quelques dizaines. Cependant, revers de la médaille, lorsque le nombre de sujets est grand, les statistiques ont tendance à être plus sensibles à de petites variations et à détecter des différences entre les sous-groupes ou des corrélations plus facilement. Il importe alors de considérer la statistique elle-même, et pas seulement sa « signification ». Donc, le prix à payer pour un grand échantillon a été la minutie avec laquelle nous avons dû procéder lors de l'analyse des données.

Deux raisons s'opposaient à l'utilisation d'un sous-échantillon de 100 sujets, tirés aléatoirement des 750 sujets. La première est d'ordre académique : on ne choisit pas ses données. Le second est plus conséquent. Le certificat éthique repose sur l'affirmation par la chercheuse que tous ceux qui répondraient au questionnaire seraient considérés dans les analyses, sauf les rejets de validation. Dans ces conditions, prendre un sous-ensemble aurait été trahir le certificat éthique.

Diffusion des connaissances

Cette recherche vise deux types d'auditoires : la communauté scientifique et la communauté de professionnels de santé. En effet, des communications scientifiques nationales et internationales seront organisées à travers la participation aux événements scientifiques (congrès, colloques). Ces activités seront couronnées par la production de trois articles scientifiques dans les revues les plus axées sur la motivation en gestion ou en soins infirmiers, et par la publication d'articles dans les revues de référence sur la motivation et les facteurs qui y sont reliés. Seront ciblées certaines revues parmi celles qui ont apporté la plus grande contribution à l'élaboration de cette thèse après examen de leurs missions et de leurs objectifs.

Pistes de recherche

- Cette recherche constitue le premier jalon d'un plus vaste programme visant à déterminer la nature profonde de la motivation, les moyens de la stimuler et les obstacles à son impact.
- Les lacunes soulevées dans la présente recherche constituent autant d'opportunités de nouvelles recherches en améliorant et diversifiant les méthodes de recherche, notamment en remplissant le questionnaire par le biais d'observations, d'entrevues en profondeur et de la recherche participante.
- Le fait que la motivation n'ait qu'une relation faible avec la performance justifierait que des entrevues tirent cette relation au clair, ce qui permettrait d'améliorer la performance.
- Diverses expériences pourraient être tentées à la lumière des constats de cette thèse, notamment quant aux conditions de travail (p. ex., le style de supervision).
- Une nouvelle approche axée sur les personnes plutôt que sur la documentation scientifique pourrait débuter par des groupes de discussion qui identifieraient les problèmes et rechercheraient les solutions.

Mot de la fin

Une professeure de l'UQAM faisait remarquer que, puisque le personnel infirmier demeure massivement en poste et se décrit comme très motivé, on puisse craindre que les autorités de la santé privilégient le statu quo. Cette question est lourde de sens en termes éthiques et en implications sociales. L'étude des humains dans les organisations fait l'objet de la recherche depuis longtemps sans qu'une solution miracle se soit imposée. La présente thèse marque un petit pas dans la compréhension de l'interrelation entre les personnes et leur environnement organisationnel.

ANNEXE A
LIBELLÉS DES VARIABLES

Variable SPSS	Libellé
vague	Envoi
langue	Langue du répondant
q02Motivation	Degré de motivation au travail présentement
Q03AVGcond	Q03moyenne des conditions de travail
q03CONDTemploi	Vos conditions d'emploi (salaire, retraite, etc.):
q03CONDorg	Soutien et intérêt de l'organisation
q03CONDsuperv	Soutien et intérêt du superviseur
q03CONDTravail	Vos conditions de travail autres chargent, etc.
q04TSOfreq	Fréquence du TSO
Q05AVGtso	Q05moyenne des impacts du TSO
q05TSOa	TSO Impact sur la santé
q05TSOb	TSO Impact sur la motivation
q05TSOc	TSO Impact sur la vie familiale
q05TSOd	TSO Impact sur la performance
q06SatisfTF	Degré de satisfaction en conciliation travail-famille
Q07AVGbpf	Q07moyenne des besoins psychologiques de base
q07besoinAUT	Satisfaction du besoin d'autonomie
q07besoinCOMP	Satisfaction du besoin de compétence reconnue
q07besoinRH	Satisfaction du besoin de relations humaines
q08amot	Amotivation - perte de temps, cela n'en vaut pas la peine, c'est inutile.
Q08ETERNE	Q08 externe social & matériel
q08extmat	2b-externe matériel - considérations monétaires, besoin de sécurité et peur de perdre mon emploi
q08extself	3-introjecté - c'est par fierté pour moi-même et pour protéger ma réputation.
q08extsoc	2a-Externe social - pour supérieurs et collègues et pour éviter des critiques.
q08gintrinsic	6-intrinsèque -je le fais par plaisir, cela me stimule, mon travail m'intéresse.
q08intid	4-identifié - parce que je juge cela important, ça correspond à mes valeurs.
q08intint	5-intégré - c'est devenu naturel, une habitude qui s'est bien ancrée en moi.

Variable SPSS	Libellé
q09ASPAider	Aspiration - ouvrir pour l'amélioration de la société et aider sans aucun retour
q09ASPgrandir	Aspiration-grandir et apprendre de nouvelles choses, avoir une vie significative.
q09ASPrelations	Aspiration-entretenir des relations engagées, profondes et durables.
q09ASPriche	Aspiration-devenir riche
q09ASPsante	Aspiration-être en santé et avoir un style de vie saine
Q09AV4Gasp	Q09Qmoyenne des aspirations sauf richesse
q10AVGperf	Q10moyenne des perceptions de performance (Motowido & Van Scotter)
q10perfcontr	Votre contribution à l'efficacité de l'organisation.
q10perfnorme	Votre respect des normes de performance pour ce poste.
q11Satisfemploi	Satisfaction de votre emploi ?
q12AVG4cc	Q12Qmoyenne des comportements citoyens hors règles (Psyctest Podsakoff)
q12AVG5cc	Q12Tmoyenne des comportements citoyens (Psyctest Podsakoff)
q12CCa	Citoyen assiduité, respect des règles, travail à fournir par rapport à votre salaire.
q12CCb	Citoyen considérer le positif plutôt que le négatif, votre tolérance aux petits ennuis.
q12CCc	Citoyen participer à la vie de l'organisation
q12CCd	Citoyen souci de prévenir les problèmes avec les autres et de nuire
q12CCe	Citoyen habitude d'aider les autres qui en ont besoin
q13quit	Penser à démissionner
q14absorbe	Engagement le travail vous absorbe complètement.
Q14AVGeng	Q14moyenne de l'engagement (Utrecht Work Schaufeli)
q14inspire	Engagement-vous trouvez votre travail inspirant, stimulant et source de fierté.
q14vigueur	Engagement-vigueur goût de partir au travailler malgré problèmes
q15bienetre	Être bien au travail (WEMWBS Tennant)
q16resp	Responsabilités familiales
q17genre	Genre
q18age	Groupe d'âge
q19exp	Années d'expérience en soins infirmiers ?
q19EXPgrp	Expérience regroupée

ANNEXE B

1- LETTRE DE SOLICITATION (FRANÇAIS)



Research project title : Examination of nurses motivation factors

Researcher: Zahra Sabi, PhD candidate of the Health and Society program of UQAM under the supervision of Dr Michel Plaisent and Dr Prosper Bernard, full professors UQAM.

Research Objectives

My aim is to determine the relevance, in the case of nurses, of Deci & Ryan's (2017) theory, which postulates that the factors explaining job satisfaction and well-being, given the working conditions, are related to various types of motivation induced by the satisfaction of basic needs.

Nature and duration of participation:

If you agree to participate, a hyperlink will direct you to an online questionnaire about your work situation and motivation which will take approximatively five (5) minutes of your time.

Your participation is totally voluntary:

There is no risk or benefit to participate. You are free to answer only some questions or to stop answering at any time, without any justification.

Your participation and answers are completely anonymous:

It will not be possible to know the identity of the people who completed the questionnaire, nor their institution. No nominative information is requested.

Confidentiality:

Participation is completely anonymous and the data collected will be kept securely and destroyed 2 years after the submission of the thesis.

This research was approved by UQAM's Research Ethics Committee for Student Projects (CERPE)

Questions about research? If you have any questions about this research, you can contact professors Michel Plaisent or Prosper Bernard or me.

Questions about your rights? If you have any questions about your rights, you can contact the Ethics Committee for students doing research with human beings at (514) 987-3000 ext. 7753 or by CERPÉ FSH) by email : cerpe.fsh@uqam.ca or by phone 514-987-3000 ext. 20548.

If you feel sufficiently informed and agree to participate, click on this link which will take you to the online questionnaire on the website dedicated to this research: <https://www.surveymonkey.com/r/2023en-nurses>

The first question will ask you to confirm that you feel sufficiently informed about this research.

The members of the research team thank you!

Zahra Sabi, PhD candidate, Sabi.zahara@courrier.uqam.ca

Dr. Prosper Bernard, Ph.D., at (514) 987-4250, bernard.prosper@uqam.ca

Dr. Michel Plaisent at (514) 987-3000 ext. 4253, plaisent.michel@uqam.ca

ANNEXE B

2- LETTRE DE SOLICITATION (ANGLAIS)



Research project title : Examination of nurses motivation factors

Researcher: Zahra Sabi, PhD candidate of the Health and Society program of UQAM under the supervision of Dr Michel Plaisent and Dr Prosper Bernard, full professors UQAM.

Research Objectives

My aim is to determine the relevance, in the case of nurses, of Deci & Ryan's (2017) theory, which postulates that the factors explaining job satisfaction and well-being, given the working conditions, are related to various types of motivation induced by the satisfaction of basic needs.

Nature and duration of participation:

If you agree to participate, a hyperlink will direct you to an online questionnaire about your work situation and motivation which will take approximatively five (5) minutes of your time.

Your participation is totally voluntary:

There is no risk or benefit to participate. You are free to answer only some questions or to stop answering at any time, without any justification.

Your participation and answers are completely anonymous:

It will not be possible to know the identity of the people who completed the questionnaire, nor their institution. No nominative information is requested.

Confidentiality:

Participation is completely anonymous and the data collected will be kept securely and destroyed 2 years after the submission of the thesis.

This research was approved by UQAM's Research Ethics Committee for Student Projects (CERPE)

Questions about research? If you have any questions about this research, you can contact professors Michel Plaisent or Prosper Bernard or me.

Questions about your rights? If you have any questions about your rights, you can contact the Ethics Committee for students doing research with human beings at (514) 987-3000 ext. 7753 or by CERPÉ FSH) by email : cerpe.fsh@uqam.ca or by phone 514-987-3000 ext. 20548.

If you feel sufficiently informed and agree to participate, click on this link which will take you to the online questionnaire on the website dedicated to this research: <https://www.surveymonkey.com/r/2023en-nurses>

The first question will ask you to confirm that you feel sufficiently informed about this research.

The members of the research team thank you!

Zahra Sabi, PhD candidate, Sabi.zahara@courrier.uqam.ca

Dr. Prosper Bernard, Ph.D., at (514) 987-4250, bernard.prosper@uqam.ca

Dr. Michel Plaisent at (514) 987-3000 ext. 4253, plaisent.michel@uqam.ca

ANNEXE C

1- QUESTIONNAIRE (FRANÇAIS)

Merci de participer à cette enquête sur la motivation du personnel infirmier
Chercheure responsable : Zahra Sabi, doctorante (sous la supervision des professeurs Prosper Bernard et Michel Plaisent).

Objectifs de la recherche :

Je sollicite votre participation à une recherche visant à améliorer la compréhension de la situation du personnel infirmier. Il s'agit plus spécifiquement de mieux comprendre les facteurs liés à la motivation, comme les conditions de travail, les besoins personnels, et ceux qui contribuent à divers degrés au bien-être et à la satisfaction.

Compléter le questionnaire ne vous demandera qu'environ 7 minutes. Votre participation restera totalement anonyme.

Pour toute question au sujet de cette recherche, vous pouvez contacter M. Michel Plaisent au 514 987-3000, poste 4253, ou mieux encore par courriel : plaisent.michel@uqam.ca.

Pour toute question concernant vos droits, vous pouvez contacter le Comité d'éthique institutionnel pour la recherche avec des êtres humains au (514) 987-3000, poste 7753, ou par courriel : ciereh@uqam.ca.

Merci pour votre participation. Vous pouvez facilement répondre à la plupart des questions en cliquant sur un cercle ou en faisant glisser le curseur d'une règle pour indiquer votre choix.

1. Croyez-vous disposer d'**assez d'information sur cette enquête, sur ses objectifs et sur votre liberté totale** d'y répondre ou non ? Répondre « Oui » à cette question indique votre consentement éclairé.

Oui Non (fin du questionnaire merci)

2. Veuillez indiquer votre **degré de motivation au travail présentement**, en déplaçant le curseur sur la règle ci-dessous:

Aucune motivation	Très grande motivation	
		

3. Dans quelle mesure êtes-vous d'accord ou en désaccord avec les énoncés suivants?

	1 Totalement en désaccord	2	3	4 Neutre	5	6	7 Totalement en accord	
J'aime beaucoup les personnes que je côtoie; nous avons des relations vraiment amicales.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Je me sens libre d'exprimer mes idées et mes opinions et de décider seul(e) comment agir au travail.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Je réussis ce que j'entreprends et les gens reconnaissent ma compétence.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4. Dans quelle mesure êtes-vous d'accord ou en désaccord avec les énoncés suivants quant à fournir de l'effort au travail ?

	1 Totalement en désaccord	2	3	4 Neutre	5	6	7 Totalement en accord
C'est une perte de temps, cela n'en vaut pas la peine, c'est inutile.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ça vise l'approbation et le respect de mes supérieurs et de mes collègues et à m'épargner des critiques.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
C'est surtout motivé par des considérations monétaires, par besoin de sécurité et par crainte de perdre mon emploi.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
C'est par fierté pour moi-même et pour protéger ma réputation.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Parce que je juge cela important personnellement, que ça correspond à mes valeurs.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
C'est devenu naturel, une habitude qui s'est bien ancrée en moi.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Je le fais par plaisir, cela me stimule et parce que mon travail m'intéresse.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

5. Comment qualifiez-vous votre environnement de travail ?

	1 Totalement inadéquat	2	3	4 Moyen	5	6	7 Totalement adéquat
Vos conditions d'emploi : salaire, plan de retraite, avantages sociaux et opportunités d'évolution professionnelle.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vos conditions de travail : charge de travail, possibilité de fournir des soins de qualité, disponibilité des ressources matérielles et conditions de travail (lumière, bruit, propreté, ventilation).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Le soutien de votre supérieur(e) immédiat : intérêt porté à vos opinions et à votre bien-être.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Le soutien de votre organisation : niveau de souci pour votre bien-être et son aide en cas de problème.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

6. Quelle importance accordez-vous aux **aspirations suivantes?**

	1 Pas du tout important	2	3	4 Moyen	5	6	7 Extrêmement important
Etre en bonne santé physique et avoir un style de vie physiquement sain.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Devenir une personne riche, posséder plusieurs articles de luxe.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Grandir et apprendre de nouvelles choses, avoir une vie significative.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Oeuvrer pour l'amélioration de la société et aider les personnes qui en ont besoin sans rien demander en retour.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Entretenir des relations engagées, profondes et durables.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7. En comparaison des personnes qui occupent le même poste que vous, comment qualifiez-vous **votre rendement ?**

	1 Inférieure	2	3	4 Moyenne	5	6	7 Supérieure
Votre performance globale.	<input type="radio"/>						
Votre respect des normes de performance pour ce poste.	<input type="radio"/>						
Votre contribution à l'efficacité de l'organisation.	<input type="radio"/>						

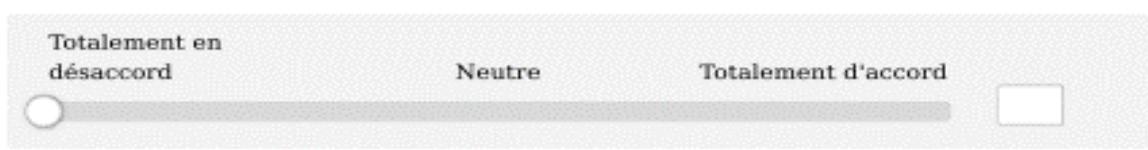
8. Dans l'ensemble, jusqu'à quel point êtes-vous satisfait(e) de votre **emploi et le recommanderiez-vous à une personne proche?**

Totalement insatisfait	Totalem... t
<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>

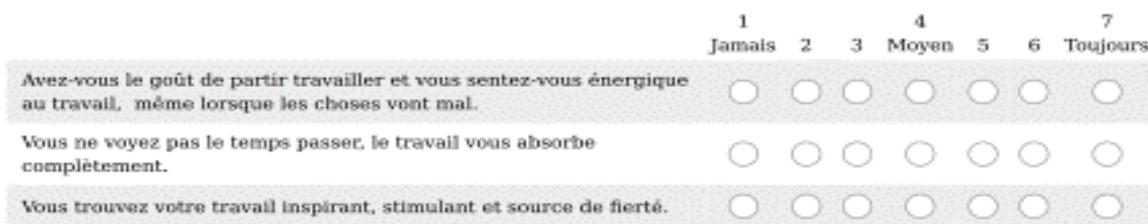
9. Comment qualifiez-vous **votre comportement en ce qui concerne...**

	1 Totaleme... nt inadéquat	2	3	4 Moyen	5	6	7 Totaleme... nt adéquat
votre assiduité au travail, votre respect des règles de l'entreprise, le travail à fournir par rapport à votre salaire.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
votre habitude de considérer le positif plutôt que le négatif, votre tolérance aux petits ennuis.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
votre façon de participer à la vie de votre organisation, de protéger son image, d'assister aux réunions, de suivre les communiqués.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
votre souci de prévenir les problèmes avec les autres membres du personnel, d'éviter les comportements qui pourraient leur nuire.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
votre habitude d'aider les personnes nouvelles, absentes, avec une lourde charge de travail, ou en difficulté.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10. Quel est votre degré d'accord ou de désaccord avec l'énoncé suivant: "Je pense souvent à démissionner; il faudrait peu de choses pour que je me mette à chercher un autre emploi".



11. À quelle fréquence...



12. Pour plusieurs, "Être bien au travail", c'est sentir son utilité, vivre des relations sociales gratifiantes, s'impliquer dans ses activités, croire en sa compétence, être respecté(e). Dans votre cas, comment vous sentez-vous au travail?



13. Lequel des énoncés suivants décrit le mieux vos responsabilités familiales ?

- Aucune responsabilité familiale.
- Avec des responsabilités familiales (situation monoparentale).
- Avec des responsabilités familiales (situation de couple).
- Autre (veuillez préciser)

14. Lequel des énoncés suivants vous décrit le mieux?

- Femme
- Homme
- Autre ou préfère ne pas répondre

15. Quel est votre groupe d'âge ?

- 18-24
- 25-34
- 35-54
- 55 ans +

16. Combien d'années d'expérience cumulez-vous en soins infirmiers ?

17. Dans quel **secteur** travaillez-vous présentement ?

- Hôpital public Hôpital privé Clinique publique Clinique privée
- Clinique dans une institution (ex d'éducation) En entreprise
- Résidence publique à long terme (CSHLD) résidence privée à long terme Pratique privée
- Autre (veuillez préciser)

18. Quel est votre **titre d'emploi** ?

- infirmière qualifiée infirmière auxiliaire qualifiée
- Autre (spécifiez)

ANNEXE C

2- QUESTIONNAIRE (ANGLAIS)

Welcome to this survey on the motivation of nursing staff

Responsible researcher: Zahra Sabi, doctoral student (under the supervision of professors Prosper Bernard and Michel Plaisent).

Research objectives:

I request your participation in a research aimed at developing knowledge, in the case of nursing personnel, more specifically to better understand the factors related to the motivation, such as working conditions, personal needs and resulting in various degrees of well-being and satisfaction. It will take you approximately 6 minutes to complete the questionnaire. Your participation is completely anonymous.

Questions about research? If you have any questions about this research, you can contact Michel Plaisent at 514 987-3000 ext. 4253 or even better by email plaisent.michel@uqam.ca.

Questions about your rights? If you have any questions about your rights, you can contact the Institutional Ethics Committee for Research with Human Beings at (514) 987-3000 ext. 7753 or by email: cireh@uqam.ca.

Thank you for participating in our survey. You can easily answer most of the questions either by clicking on a circle or sliding the cursor of a rule to indicate your opinion among two extremes.

- 1. Do you feel well informed about this survey, its goals and your total freedom to answer it or not? By choosing "Yes" in this question, you express your informed consent. Do you accept to participate ?**

Yes

No (end of survey...thank you)

2. How would you describe or rate your level of motivation at work presently?

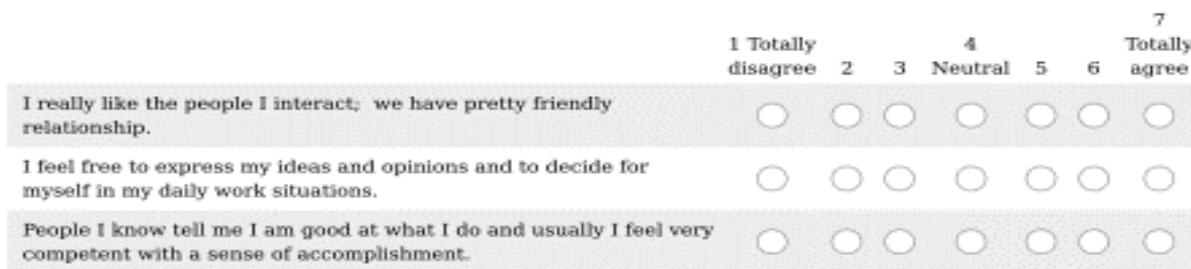
Unmotivated

Highly motivated

1

1

3. To what extent do you agree or disagree with the following statements?



4. To what extent do you agree or disagree that putting effort at work...

	1	Totally disagree	2	3	Neutral	4	5	6	7	Totally agree
Is wasting your time, it does not worth it, it is pointless.	<input type="radio"/>									
Is done in order to get approval from supervisor and colleagues and to avoid being criticized.	<input type="radio"/>									
Is mostly motivated by financial reward, greater security and fear to loose your job.	<input type="radio"/>									
Is to feel proud of yourself and avoid being ashamed otherwise.	<input type="radio"/>									
Is because it has personal significance to you and is aligned with your personal values.	<input type="radio"/>									
It has become natural for you, as a well-established habit.	<input type="radio"/>									
Is because what you do is exciting and your work is interesting.	<input type="radio"/>									

5. How would you describe your **work environment in terms of the following?**

	1	Totally inadequate	2	3	Average	4	5	6	7	Totally adequate
Your job conditions: salary, retirement plan, benefit package and professional growth opportunities.	<input type="radio"/>									
Your work conditions: work load, possibility to deliver quality cares, availability of supplies and, physical working conditions (light, noise, cleanliness, ventilation).	<input type="radio"/>									
Your supervisor support: his cares about your opinions and your well-being.	<input type="radio"/>									
Your organizational support: its level of concerns for your well-being and its help in case of problem.	<input type="radio"/>									

6. How important are the following **aspirations ?**

	1	Not at all important	2	3	Average	4	5	6	7	Extreme importance
To be physically healthy and have a healthy life style.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
To be a very wealthy person with many expensive possessions.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
To grow and learn new things; to have a meaningful life.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
To work for the betterment of society and to assist people who need, asking nothing in return.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
To have committed, intimate and deep enduring relationships.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7. How would you evaluate **your performance compared to others** in the same job...

1 Lower 2 3 4 average 5 6 7 Higher

with regards to your global performance.

with regards to meeting standards for the job.

with regards to your contribution to the organization's effectiveness.

8. All in all, to what extent are you **satisfied with your current job ?**

Totally unsatisfied

Totally satisfied

9. How would you describe **your behaviour** with regards...

1 Totally 2 3 4 5 6 7 Totally
inadequate average adequate

to your attendance at work and obedience to rules, your belief in giving an honest day's work.

to focusing on what is positive rather than on what's wrong, your tolerance to small annoyances.

to participate to organizational life by attending meetings, keeping up with organization announcements and care for its image.

to prevent problems with other workers and avoid behaviour that can affect their job.

to help others around you who are new or have been absent, or have heavy workloads, or have problems.

10. What is the level of agreement or disagreement with the following statements: "I often think about resigning from my job...it would not take me much to begin search something else"

Totally disagree

Neutral

Totally agree

11. How frequently do you

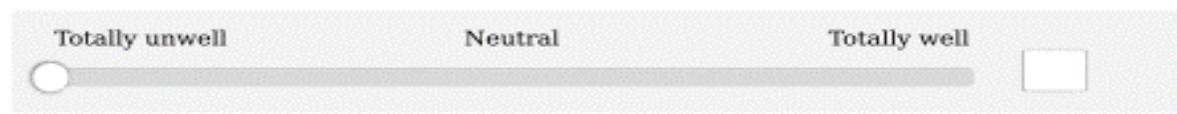
1 Never 2 3 4 5 6 7 Always

feel like going to work at wake-up, feel vigorous at work and ready to continue even when facing problems.

feel that time flies, that you are immersed in your work.

find your work full of meaning, fell inspired by your job and proud of what you do.

12. Many think that well-being at work relies on "actively contribute to the happiness and well-being of others, to have social relationship supportive and rewarding, to be engaged and interested in your daily activities". **How do you rate your current level of well-being at work?**



13. Which of the following statement describe best your **family responsibilities**?

- No family responsibilities
- Family responsibilities (single parent)
- Family responsibilities (with partner support)
- Other (please specify)

14. Which of the following describe best **your gender**?

- Female
- Male
- Other or prefer not answer

15. What is **your age group**?

- 18-24
- 25-34
- 35-54
- 55 and +

16. How many **years of experience** do you cumulate in nursing?

17. In what **sector** do you work presently?

- Government hospital
- Private hospital
- Public clinic
- Private clinic
- Education institution
- Enterprise
- Public long term housing
- Private long term housing
- Private practice
- Other (please specify)

18. What is your **employment title**?

- Registered nurse
- Registered auxiliary nurse
- Other (or none of the above....please specify)

ANNEXE D

VÉRIFICATION PRÉALABLE À L'ÉTABLISSEMENT DES CONSTRUITS

Remarque : Analyse factorielle; Méthode d'extraction : Analyse en composantes principales

Question 1 : Conditions de travail

Indice KMO et test de Bartlett

Indice de Kaiser-Meyer-Olkin pour la mesure de la qualité d'échantillonnage.	0,757
Test de sphéricité de Bartlett	khi carré approx.
	887,049
	ddl
	6
	Signification
	<0,001

Matrice des composantes

	Composante
	1
q03CONDTrorg	0,835
q03CONDTravail	0,815
q03CONDTSuperv	0,779
q03CONDTemploi	0,697

Qualités de représentation

	Extraction
q03CONDTemploi	0,486
q03CONDTravail	0,664
q03CONDTSuperv	0,606
q03CONDTrorg	0,697

Variance totale expliquée

Sommes extraites du carré des chargements			
Composante	Total	% de la variance	% cumulé
1	2,453	61,326	61,326

Question 5: Temps supplémentaire obligatoire

Indice KMO et test de Bartlett

Indice de Kaiser-Meyer-Olkin pour la mesure de la qualité d'échantillonnage.	0,857
Test de sphéricité de Bartlett	khi carré approx.
	ddl
	Signification

Matrice des composantes

	Composante
	1
q05TSOa	0,923
q05TSOb	0,909
q05TSOd	0,896
q05TSOc	0,880

Qualités de représentation

	Extraction
q05TSOa	0,852
q05TSOb	0,827
q05TSOc	0,774
q05TSOd	0,804

Variance totale expliquée

Composante	Sommes extraites du carré des chargements		
	Total	% de la variance	% cumulé
1	3,256	81,407	81,407

Question 7: Besoins fondamentaux

Indice KMO et test de Bartlett

Indice de Kaiser-Meyer-Olkin pour la mesure de la qualité d'échantillonnage.	0,679
Test de sphéricité de Bartlett	
khi carré approx.	606,013
ddl	3
Signification	<0,001

Matrice des composantes

	Composante
	1
q07besoinAUT	0,866
q07besoinCOMP	0,826
q07besoinRH	0,788

Qualités de représentation

	Extraction
q07besoinRH	0,620
q07besoinAUT	0,750
q07besoinCOMP	0,683

Variance totale expliquée

Composante	Total	Sommes extraites du carré des chargements	
		% de la variance	% cumulé
1	2,053	68,445	68,445

Question 9: Aspirations sauf l'aspiration de la richesse

Indice KMO et test de Bartlett

Indice de Kaiser-Meyer-Olkin pour la mesure de la qualité d'échantillonnage.	0,673
Test de sphéricité de Bartlett	khi carré approx.
	ddl
	Signification

Matrice des composantes

	Composante
	1
q09ASPgrandir	0,758
q09ASPRelations	0,730
q09ASPAider	0,664
q09ASPsante	0,596

Qualités de représentation

	Extraction
q09ASPsante	0,355
q09ASPgrandir	0,574
q09ASPAider	0,441
q09ASPRelations	0,533

Variance totale expliquée

Composante	Sommes extraites du carré des chargements		
	Total	% de la variance	% cumulé
1	1,903	47,566	47,566

Question 10: Performance

Indice KMO et test de Bartlett

Indice de Kaiser-Meyer-Olkin pour la mesure de la qualité d'échantillonnage.	0,709
Test de sphéricité de Bartlett	khi carré approx.
	ddl
	Signification

Matrice des composantes

	Composante 1
q10perfnorme	0,883
q10perfglobal	0,866
q10perfcontr	0,830

Qualités de représentation

	Extraction
q10perfglobal	0,750
q10perfnorme	0,779
q10perfcontr	0,688

Variance totale expliquée

Composante	Sommes extraites du carré des chargements		
	Total	% de la variance	% cumulé
1	2,218	73,926	73,926
.			

Question 12: Comportement citoyen

Indice KMO et test de Bartlett

Indice de Kaiser-Meyer-Olkin pour la mesure de la qualité d'échantillonnage.	0,788
Test de sphéricité de Bartlett	khi carré approx.
	ddl
	Signification

Matrice des composantes

	Composante
	1
q12CCd	0,762
q12CCc	0,755
q12CCe	0,705
q12CCb	0,678
q12CCa	0,543

Qualités de représentation

	Extraction
q12CCa	0,294
q12CCb	0,460
q12CCc	0,571
q12CCd	0,581
q12CCe	0,498

Variance totale expliquée

	Sommes extraites du carré des chargements		
Composante	Total	% de la variance	% cumulé
1	2,403	48,066	48,066

Question 14: Engagement

Indice KMO et test de Bartlett

Indice de Kaiser-Meyer-Olkin pour la mesure de la qualité d'échantillonnage.	0,664
Test de sphéricité de Bartlett	khi carré approx.
	ddl
	Signification

Matrice des composantes

	Composante
	1
q14vigueur	0,797
q14inspire	0,776
q14absorbe	0,766

Qualités de représentation

	Extraction
q14vigueur	0,636
q14absorbe	0,587
q14inspire	0,603

Variance totale expliquée

Composante	Sommes extraites du carré des chargements		
	Total	% de la variance	% cumulé
1	1,826	60,851	60,851

ANNEXE E

ANALYSE DE FIABILITÉ DES CONSTRUITS (CRONBACH ALPHA)

Question 3: Conditions de travail

Récapitulatif de traitement des observations

	N	%	
Observations Valide	749	99,9	
Exclua	1	0,1	
Total	750	100,0	

a. Suppression par liste basée sur toutes les variables de la procédure.

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
0,789	4

Statistiques de total des éléments

	Moyenne de l'échelle en cas de suppression d'élément	Variance de l'échelle en cas de suppression d'élément	Corrélation complète des éléments corrigés	Alpha de Cronbach en cas de suppression d'élément
q03CONDTemploi	11,2830	15,660	0,497	0,783
q03CONDTravail	11,9773	13,124	0,637	0,716
q03CONDTsuperv	11,4005	12,970	0,592	0,741
q03CONDTorg	12,3378	12,654	0,672	0,697

Statistiques d'échelle

Moyenne	Variance	Écart type	Nombre d'éléments
15,6662	22,592	4,75307	4

Question 7: Besoins fondamentaux

Récapitulatif de traitement des observations

	N	%
Observations Valide	750	100,0
Exclua	0	0,0
Total	750	100,0

a. Suppression par liste basée sur toutes les variables de la procédure.

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
0,768	3

Statistiques de total des éléments

	Moyenne de l'échelle en cas de suppression d'élément	Variance de l'échelle en cas de suppression d'élément	Corrélation complète des éléments corrigés	Alpha de Cronbach en cas de suppression d'élément
q07besoinRH	9,9053	6,980	0,550	0,745
q07besoinAUT	10,7400	5,213	0,665	0,617
q07besoinCOMP	10,2480	6,286	0,605	0,686

Statistiques d'échelle

Moyenne	Variance	Écart type	Nombre d'éléments
15,4467	12,421	3,52435	3

Question 9: Aspirations (sauf richesse)

Récapitulatif de traitement des observations

	N	%
Observations Valide	748	99,7
Exclua	2	0,3
Total	750	100,0

a. Suppression par liste basée sur toutes les variables de la procédure.

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
0,609	4

Statistiques de total des éléments

	Moyenne de l'échelle en cas de suppression d'élément	Variance de l'échelle en cas de suppression d'élément	Corrélation complète des éléments corrigés	Alpha de Cronbach en cas de suppression d'élément
q09ASPsante	16,3743	4,291	0,300	0,598
q09ASPgrandir	16,3035	4,019	0,472	0,509
q09ASPAider	16,8209	3,033	0,395	0,548
q09ASPrelations	16,7019	3,026	0,456	0,485

Statistiques d'échelle

Moyenne	Variance	Écart type	Nombre d'éléments
22,0668	5,650	2,37700	4

Question 10: Performance

	N	%
Observations Valide	749	99,9
Exclua	1	0,1
Total	750	100,0

a. Suppression par liste basée sur toutes les variables de la procédure.

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
0,821	3

Statistiques de total des éléments

	Moyenne de l'échelle en cas de suppression d'élément	Variance de l'échelle en cas de suppression d'élément	Corrélation complète des éléments corrigés	Alpha de Cronbach en cas de suppression d'élément
q10perfglobal	11,1949	2,895	0,684	0,745
q10perfnorme	11,0868	2,994	0,716	0,716
q10perfcontr	11,2750	2,895	0,631	0,801

Statistiques d'échelle

Moyenne	Variance	Écart type	Nombre d'éléments
16,7784	6,047	2,45908	3

Question 12: Comportement citoyen

	N	%
Observations Valide	745	99,3
Exclua	5	0,7
Total	750	100,0

a. Suppression par liste basée sur toutes les variables de la procédure.

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
0,720	5

Statistiques de total des éléments

	Moyenne de l'échelle en cas de suppression d'élément	Variance de l'échelle en cas de suppression d'élément	Corrélation complète des éléments corrigés	Alpha de Cronbach en cas de suppression d'élément
q12CCa	22,2403	11,669	0,356	0,717
q12CCb	23,1946	9,869	0,477	0,675
q12CCc	23,2738	9,022	0,553	0,642
q12CCd	22,6617	10,614	0,556	0,646
q12CCe	22,3638	11,493	0,490	0,674

Statistiques d'échelle

Moyenne	Variance	Écart type	Nombre d'éléments
28,4336	15,380	3,92178	5

Question 14: Engagement

	N	%
Observations Valide	721	96,1
Exclua	29	3,9
Total	750	100,0

a. Suppression par liste basée sur toutes les variables de la procédure.

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
0,675	3

Statistiques de total des éléments

	Moyenne de l'échelle en cas de suppression d'élément	Variance de l'échelle en cas de suppression d'élément	Corrélation complète des éléments corrigés	Alpha de Cronbach en cas de suppression d'élément
q14vigueur	10,1650	3,585	0,512	0,555
q14absorbe	9,5187	4,456	0,476	0,597
q14inspire	9,4757	4,530	0,488	0,585

Statistiques d'échelle

Moyenne	Variance	Écart type	Nombre d'éléments
14,5798	8,111	2,84792	3

ANNEXE F

STATISTIQUES DESCRIPTIVES DES VARIABLES

Statistiques des variables

	N					
	Valide	Manquant	Moyenne	Médiane	Mode	Écart type
q02Motivation	700	50	58,1171	66,0000	75,00	25,60888
q03CONDTemploi	750	0	4,3840	5,0000	4,00	1,31917
q03CONDTravail	750	0	3,6907	4,0000	4,00	1,53822
q03CONDTSuperv	750	0	4,2680	5,0000	6,00	1,63209
q03CONDTorg	749	1	3,3284	3,0000	2,00	1,56636
q04TSOfreq	750	0	1,5653	1,0000	1,00	0,79911
q05TSOa	732	18	4,2486	5,0000	5,00	1,08260
q05TSOb	730	20	4,2562	5,0000	5,00	1,09813
q05TSOc	732	18	4,3989	5,0000	5,00	1,06910
q05TSOd	731	19	4,2394	5,0000	5,00	1,08609
q06SatisfTF	747	3	48,9023	50,0000	50,00	27,87068
q07besoinRH	750	0	5,5413	6,0000	6,00	1,29507
q07besoinAUT	750	0	4,7067	5,0000	5,00	1,56628
q07besoinCOMP	750	0	5,1987	5,0000	6,00	1,38820
q08amot	750	0	2,6747	2,0000	1,00	1,84681
q08extsoc	748	2	3,9773	4,0000	4,00	1,77617
q08extmat	750	0	2,9520	3,0000	1,00	1,77291
q08extself	749	1	5,2977	6,0000	6,00	1,60406
q08intid	750	0	6,2773	7,0000	7,00	1,02851
q08intint	748	2	5,8489	6,0000	7,00	1,22553
q08gintrinsic	750	0	5,4587	6,0000	6,00	1,44513
Q08ETERNE	748	2	3,461898	3,500000	4,0000	1,4486591
q09ASPsante	750	0	5,6947	6,0000	6,00	0,70007
q09ASPriche	748	2	2,9813	3,0000	4,00	1,52170
q09ASPgrandir	750	0	5,7653	6,0000	6,00	0,64406
q09ASPaider	749	1	5,2443	6,0000	6,00	1,06994
q09ASPrelations	749	1	5,3618	6,0000	6,00	1,01391

q10perfglobal	750	0	5,5853	6,0000	6,00	0,95983
q10perfnorme	750	0	5,6920	6,0000	6,00	0,90234
q10perfcontr	749	1	5,5033	6,0000	6,00	1,00083
q11Satisfemploi	742	8	64,7507	70,0000	80,00	22,61151
q12CCa	750	0	6,1880	7,0000	7,00	1,06309
q12CCb	749	1	5,2390	5,0000	6,00	1,29076
q12CCc	746	4	5,1582	5,0000	6,00	1,35871
q12CCd	750	0	5,7680	6,0000	6,00	1,03969
q12CCe	750	0	6,0693	6,0000	6,00	0,91887
q13quit	717	33	45,0112	45,0000	0,00	31,88592
q14vigueur	724	26	4,4185	5,0000	5,00	1,36757
q14absorbe	722	28	5,0623	5,0000	6,00	1,15522
q14inspire	723	27	5,1065	5,0000	6,00	1,11946
q15bienetre	714	36	68,3683	72,0000	70,00	21,88559
q16resp	724	26	2,4448	3,0000	3,00	0,97464
q17genre	725	25	1,1379	1,0000	1,00	0,35298
q18age	721	29	2,8058	3,0000	3,00	0,70987
q19exp	682	68	17,1935	16,5000	20,00	10,29538
q19EXPgrp	682	68	3,61	4,00	6	1,729
Q03AVGcond	749	1	3,916555	4,000000	4,0000	1,1882669
Q05AVGtso	726	24	17,146006	19,000000	20,0000	3,9023465
Q07AVGbpf	750	0	4,984889	5,333333	6,0000	1,3249883
Q09AV4Gasp	748	2	5,458111	5,666667	6,0000	0,6904705
q10AVGperf	749	1	5,592790	5,666667	6,0000	0,8196931
q12AVG5cc	745	5	5,686711	5,800000	6,0000	0,7843551
q12AVG4cc	745	5	5,560067	5,750000	5,7500	0,8540105
Q14AVGeng	721	29	4,859917	5,000000	5,6667	0,9493065

ANNEXE G

DISTRIBUTION DE FRÉQUENCE DES VARIABLES

Statistiques des variables

Question 2Motivation: degré de motivation au travail présentement

Valide	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage
		valide	cumulé
0,00	15	2,0	2,1
1,00	2	0,3	2,4
3,00	3	0,4	2,9
4,00	2	0,3	3,1
5,00	3	0,4	3,6
6,00	1	0,1	3,7
7,00	3	0,4	4,1
10,00	6	0,8	5,0
11,00	2	0,3	5,3
13,00	7	0,9	6,3
14,00	1	0,1	6,4
15,00	4	0,5	7,0
16,00	4	0,5	7,6
17,00	4	0,5	8,1
19,00	1	0,1	8,3
20,00	13	1,7	10,1
21,00	3	0,4	10,6
22,00	1	0,1	10,7
23,00	1	0,1	10,9
24,00	3	0,4	11,3
25,00	23	3,1	14,6
26,00	1	0,1	14,7
27,00	3	0,4	15,1
28,00	3	0,4	15,6
29,00	5	0,7	16,3
30,00	29	3,9	20,4
31,00	6	0,8	21,3
32,00	2	0,3	21,6
33,00	2	0,3	21,9
34,00	4	0,5	22,4
35,00	10	1,3	23,9
36,00	4	0,5	24,4
37,00	2	0,3	24,7
38,00	2	0,3	25,0
39,00	2	0,3	25,3
40,00	32	4,3	29,9
41,00	1	0,1	30,0
43,00	2	0,3	30,3
44,00	2	0,3	30,6
45,00	4	0,5	31,1
46,00	4	0,5	31,7
47,00	2	0,3	32,0
48,00	1	0,1	32,1

49,00	3	0,4	0,4	32,6
50,00	43	5,7	6,1	38,7
51,00	6	0,8	0,9	39,6
52,00	3	0,4	0,4	40,0
53,00	2	0,3	0,3	40,3
54,00	1	0,1	0,1	40,4
55,00	6	0,8	0,9	41,3
56,00	2	0,3	0,3	41,6
57,00	1	0,1	0,1	41,7
58,00	1	0,1	0,1	41,9
59,00	2	0,3	0,3	42,1
60,00	33	4,4	4,7	46,9
61,00	2	0,3	0,3	47,1
62,00	1	0,1	0,1	47,3
64,00	2	0,3	0,3	47,6
65,00	16	2,1	2,3	49,9
66,00	4	0,5	0,6	50,4
67,00	5	0,7	0,7	51,1
69,00	2	0,3	0,3	51,4
70,00	67	8,9	9,6	61,0
71,00	4	0,5	0,6	61,6
72,00	2	0,3	0,3	61,9
73,00	2	0,3	0,3	62,1
74,00	4	0,5	0,6	62,7
75,00	71	9,5	10,1	72,9
76,00	5	0,7	0,7	73,6
77,00	4	0,5	0,6	74,1
78,00	2	0,3	0,3	74,4
79,00	5	0,7	0,7	75,1
80,00	52	6,9	7,4	82,6
81,00	4	0,5	0,6	83,1
82,00	2	0,3	0,3	83,4
83,00	3	0,4	0,4	83,9
84,00	3	0,4	0,4	84,3
85,00	31	4,1	4,4	88,7
86,00	7	0,9	1,0	89,7
87,00	1	0,1	0,1	89,9
88,00	5	0,7	0,7	90,6
89,00	2	0,3	0,3	90,9
90,00	37	4,9	5,3	96,1
91,00	2	0,3	0,3	96,4
93,00	1	0,1	0,1	96,6
95,00	9	1,2	1,3	97,9
96,00	2	0,3	0,3	98,1
97,00	1	0,1	0,1	98,3
100,00	12	1,6	1,7	100,0
Total	700	93,3	100,0	
Manquant	Système	50	6,7	
Total		750	100,0	

Question 3a Conditions d'emploi: Vos conditions d'emploi (salaire, retraite, etc.)

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
1 Totalement inadéquat	34	4,5	4,5	4,5
2	43	5,7	5,7	10,3
3	66	8,8	8,8	19,1
4 Moyen	229	30,5	30,5	49,6
5	214	28,5	28,5	78,1
7 Totalement adéquat	164	21,9	21,9	100,0
Total	750	100,0	100,0	

Question 3b Conditions de travail: Vos conditions de travail autres charges, etc.

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
1 Totalement inadéquat	78	10,4	10,4	10,4
2	108	14,4	14,4	24,8
3	136	18,1	18,1	42,9
4 Moyen	184	24,5	24,5	67,5
5	134	17,9	17,9	85,3
7 Totalement adéquat	110	14,7	14,7	100,0
Total	750	100,0	100,0	

Question 3c Conditions de supervision: soutien et intérêt du superviseur

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
1 Totalement inadéquat	64	8,5	8,5	8,5
2	74	9,9	9,9	18,4
3	80	10,7	10,7	29,1
4 Moyen	149	19,9	19,9	48,9
5	145	19,3	19,3	68,3
7 Totalement adéquat	238	31,7	31,7	100,0
Total	750	100,0	100,0	

Question 3d Conditions organisationnelles : soutien et intérêt de l'organisation

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
1 Totalement inadéquat	103	13,7	13,8	13,8
2	173	23,1	23,1	36,8
3	118	15,7	15,8	52,6
4 Moyen	168	22,4	22,4	75,0
5	104	13,9	13,9	88,9
7 Totalement adéquat	83	11,1	11,1	100,0
Total	749	99,9	100,0	
Manquant	1	0,1		
	750	100,0		

Question 4TSOfreq : fréquence du TSO

		Fréquence	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	jamais	438	58,4	58,4
	quelques fois	235	31,3	89,7
	souvent	42	5,6	95,3
	trop souvent	35	4,7	100,0
	Total	750	100,0	100,0

Question 5TSOa : TSO impact sur santé

		Fréquence	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Manquant	1 pas du tout important	35	4,7	4,8
	2	21	2,8	7,7
	3 moyennement important	87	11,6	19,5
	4	173	23,1	43,2
	5 extrêmement important	416	55,5	100,0
	Total	732	97,6	100,0
Manquant	Système	18	2,4	
	Total	750	100,0	

Question 5TSOb : TSO impact sur motivation

		Fréquence	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	1 pas du tout important	38	5,1	5,2
	2	18	2,4	7,7
	3 moyennement important	88	11,7	19,7
	4	161	21,5	41,8
	5 extrêmement important	425	56,7	100,0
	Total	730	97,3	100,0
Manquant	Système	20	2,7	
	Total	750	100,0	

Question 5TSOc : TSO impact sur vie familiale

		Fréquence	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	1 pas du tout important	32	4,3	4,4
	2	26	3,5	7,9
	3 moyennement important	60	8,0	16,1
	4	114	15,2	31,7
	5 extrêmement important	500	66,7	100,0
	Total	732	97,6	100,0
Manquant	Système	18	2,4	
	Total	750	100,0	

Question 5TSOd : TSO impact sur performance

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	1 pas du tout important	35	4,7	4,8	4,8
	2	20	2,7	2,7	7,5
	3 moyennement important	94	12,5	12,9	20,4
	4	168	22,4	23,0	43,4
	5 extrêmement important	414	55,2	56,6	100,0
Manquant	Total	731	97,5	100,0	
	Système	19	2,5		
	Total	750	100,0		

Question 6SatisfTF : degré de satisfaction conciliation travail-famille

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	0,00	38	5,1	5,1	5,1
	1,00	9	1,2	1,2	6,3
	2,00	2	0,3	0,3	6,6
	3,00	2	0,3	0,3	6,8
	4,00	3	0,4	0,4	7,2
	5,00	4	0,5	0,5	7,8
	6,00	1	0,1	0,1	7,9
	7,00	4	0,5	0,5	8,4
	9,00	2	0,3	0,3	8,7
	10,00	11	1,5	1,5	10,2
	11,00	4	0,5	0,5	10,7
	12,00	5	0,7	0,7	11,4
	13,00	6	0,8	0,8	12,2
	14,00	2	0,3	0,3	12,4
	15,00	10	1,3	1,3	13,8
	17,00	4	0,5	0,5	14,3
	18,00	2	0,3	0,3	14,6
	19,00	3	0,4	0,4	15,0
	20,00	26	3,5	3,5	18,5
	21,00	7	0,9	0,9	19,4
	22,00	5	0,7	0,7	20,1
	23,00	6	0,8	0,8	20,9
	24,00	4	0,5	0,5	21,4
	25,00	33	4,4	4,4	25,8
	26,00	5	0,7	0,7	26,5
	27,00	8	1,1	1,1	27,6
	28,00	4	0,5	0,5	28,1
	29,00	5	0,7	0,7	28,8
	30,00	30	4,0	4,0	32,8
	31,00	7	0,9	0,9	33,7
	32,00	3	0,4	0,4	34,1
	34,00	3	0,4	0,4	34,5
	35,00	9	1,2	1,2	35,7
	36,00	5	0,7	0,7	36,4
	37,00	2	0,3	0,3	36,7
	38,00	1	0,1	0,1	36,8
	39,00	5	0,7	0,7	37,5

40,00	36	4,8	4,8	42,3
41,00	1	0,1	0,1	42,4
42,00	4	0,5	0,5	43,0
43,00	4	0,5	0,5	43,5
44,00	6	0,8	0,8	44,3
45,00	8	1,1	1,1	45,4
46,00	2	0,3	0,3	45,6
47,00	1	0,1	0,1	45,8
48,00	1	0,1	0,1	45,9
49,00	7	0,9	0,9	46,9
50,00	73	9,7	9,8	56,6
51,00	4	0,5	0,5	57,2
52,00	3	0,4	0,4	57,6
53,00	1	0,1	0,1	57,7
54,00	1	0,1	0,1	57,8
55,00	1	0,1	0,1	58,0
56,00	3	0,4	0,4	58,4
57,00	1	0,1	0,1	58,5
58,00	1	0,1	0,1	58,6
60,00	35	4,7	4,7	63,3
61,00	6	0,8	0,8	64,1
62,00	1	0,1	0,1	64,3
63,00	4	0,5	0,5	64,8
64,00	1	0,1	0,1	64,9
65,00	13	1,7	1,7	66,7
66,00	3	0,4	0,4	67,1
67,00	2	0,3	0,3	67,3
68,00	1	0,1	0,1	67,5
69,00	2	0,3	0,3	67,7
70,00	46	6,1	6,2	73,9
71,00	2	0,3	0,3	74,2
72,00	6	0,8	0,8	75,0
73,00	4	0,5	0,5	75,5
74,00	3	0,4	0,4	75,9
75,00	33	4,4	4,4	80,3
76,00	1	0,1	0,1	80,5
77,00	2	0,3	0,3	80,7
78,00	2	0,3	0,3	81,0
79,00	2	0,3	0,3	81,3
80,00	46	6,1	6,2	87,4
81,00	4	0,5	0,5	88,0
82,00	1	0,1	0,1	88,1
83,00	1	0,1	0,1	88,2
84,00	2	0,3	0,3	88,5
85,00	14	1,9	1,9	90,4
86,00	3	0,4	0,4	90,8
87,00	2	0,3	0,3	91,0
89,00	1	0,1	0,1	91,2
90,00	29	3,9	3,9	95,0
91,00	3	0,4	0,4	95,4
92,00	2	0,3	0,3	95,7
93,00	2	0,3	0,3	96,0
94,00	1	0,1	0,1	96,1
95,00	6	0,8	0,8	96,9
97,00	1	0,1	0,1	97,1
98,00	3	0,4	0,4	97,5

	100,00	19	2,5	2,5	100,0
	Total	747	99,6	100,0	
Manquant	Système	3	0,4		
Total		750	100,0		

Question 7besoinRH : satisfaction du besoin de relations humaines

		Fréquence	Pourcentage	
			valide	cumulé
Valide	1 Totalement en désaccord	8	1,1	1,1
	2	13	1,7	2,8
	3	34	4,5	7,3
	4 Neutre	95	12,7	20,0
	5	140	18,7	38,7
	6	280	37,3	76,0
	7 Totalement en accord	180	24,0	100,0
	Total	750	100,0	100,0

Question 7besoinAUT : satisfaction du besoin d'autonomie

		Fréquence	Pourcentage	
			valide	cumulé
Valide	1 Totalement en désaccord	29	3,9	3,9
	2	56	7,5	11,3
	3	77	10,3	21,6
	4 Neutre	125	16,7	38,3
	5	199	26,5	64,8
	6	185	24,7	89,5
	7 Totalement en accord	79	10,5	100,0
	Total	750	100,0	100,0

Question 7besoinCOMP : satisfaction du besoin de compétence reconnue

		Fréquence	Pourcentage	
			valide	cumulé
Valide	1 Totalement en désaccord	16	2,1	2,1
	2	28	3,7	5,9
	3	32	4,3	10,1
	4 Neutre	119	15,9	26,0
	5	194	25,9	51,9
	6	242	32,3	84,1
	7 Totalement en accord	119	15,9	100,0
	Total	750	100,0	100,0

Question 8amot : 1-amotivation - perte de temps, cela n'en vaut pas la peine, c'est inutile

		Fréquence	Pourcentage	
			valide	cumulé
Valide	1 Totalement en désaccord	306	40,8	40,8
	2	121	16,1	56,9

3	93	12,4	12,4	69,3
4 Neutre	81	10,8	10,8	80,1
5	70	9,3	9,3	89,5
6	48	6,4	6,4	95,9
7 Totalement en accord	31	4,1	4,1	100,0
Total	750	100,0	100,0	

Question 8extsoc : 2a-externe social - pour supérieurs et collègues et pour éviter des critiques

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	1 Totalement en désaccord	100	13,3	13,4	13,4
	2	81	10,8	10,8	24,2
	3	84	11,2	11,2	35,4
	4 Neutre	166	22,1	22,2	57,6
	5	153	20,4	20,5	78,1
	6	116	15,5	15,5	93,6
	7 Totalement en accord	48	6,4	6,4	100,0
	Total	748	99,7	100,0	
Manquant	Système	2	0,3		
	Total	750	100,0		

Question 8extmat : 2b-externe matériel - considérations monétaires, besoin de sécurité et peur de perdre mon emploi

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	1 Totalement en désaccord	238	31,7	31,7	31,7
	2	114	15,2	15,2	46,9
	3	100	13,3	13,3	60,3
	4 Neutre	133	17,7	17,7	78,0
	5	95	12,7	12,7	90,7
	6	49	6,5	6,5	97,2
	7 Totalement en accord	21	2,8	2,8	100,0
	Total	750	100,0	100,0	

Question 8extself: 3-introjecté - c'est par fierté pour moi-même et pour protéger ma réputation

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	1 Totalement en désaccord	32	4,3	4,3	4,3
	2	33	4,4	4,4	8,7
	3	29	3,9	3,9	12,6
	4 Neutre	83	11,1	11,1	23,6
	5	177	23,6	23,6	47,3
	6	199	26,5	26,6	73,8
	7 Totalement en accord	196	26,1	26,2	100,0
	Total	749	99,9	100,0	
Manquant	Système	1	0,1		
	Total	750	100,0		

Question 8intid: 4-identifié - parce que je juge cela important, ça correspond à mes valeurs

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	1 Totalement en désaccord	5	0,7	0,7	0,7
	2	2	0,3	0,3	0,9
	3	4	0,5	0,5	1,5
	4 Neutre	37	4,9	4,9	6,4
	5	91	12,1	12,1	18,5
	6	193	25,7	25,7	44,3
	7 Totalement en accord	418	55,7	55,7	100,0
	Total	750	100,0	100,0	

Question 8intint : 5-intégré - c'est devenu naturel, une habitude qui s'est bien ancrée en moi

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	1 Totalement en désaccord	5	0,7	0,7	0,7
	2	12	1,6	1,6	2,3
	3	19	2,5	2,5	4,8
	4 Neutre	59	7,9	7,9	12,7
	5	140	18,7	18,7	31,4
	6	238	31,7	31,8	63,2
	7 Totalement en accord	275	36,7	36,8	100,0
	Total	748	99,7	100,0	
Manquant	Système	2	0,3		
	Total	750	100,0		

Question 8gintrinsi : 6-intrinsèque - je le fais par plaisir, cela me stimule, mon travail m'intéresse

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	1 Totalement en désaccord	13	1,7	1,7	1,7
	2	27	3,6	3,6	5,3
	3	34	4,5	4,5	9,9
	4 Neutre	88	11,7	11,7	21,6
	5	162	21,6	21,6	43,2
	6	219	29,2	29,2	72,4
	7 Totalement en accord	207	27,6	27,6	100,0
	Total	750	100,0	100,0	

Question 8ETERNE : Q08 externe social & matériel

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	1,0000	81	10,8	10,8	10,8
	1,5000	30	4,0	4,0	14,8
	2,0000	61	8,1	8,2	23,0
	2,5000	65	8,7	8,7	31,7
	3,0000	84	11,2	11,2	42,9
	3,5000	75	10,0	10,0	52,9

4,0000	122	16,3	16,3	69,3
4,5000	80	10,7	10,7	79,9
5,0000	70	9,3	9,4	89,3
5,5000	45	6,0	6,0	95,3
6,0000	23	3,1	3,1	98,4
6,5000	6	0,8	0,8	99,2
7,0000	6	0,8	0,8	100,0
Total	748	99,7	100,0	
Manquant	Système	2	0,3	
Total		750	100,0	

Question 9ASPsante : aspiration - être en santé et avoir un style de vie saine

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	2	2	0,3	0,3	0,3
	3	4	0,5	0,5	0,8
	4 Moyen	54	7,2	7,2	8,0
	5	127	16,9	16,9	24,9
	7 Extrêmement important	537	71,6	71,6	96,5
	7,00	26	3,5	3,5	100,0
	Total	750	100,0	100,0	

Question 9ASPriche : aspiration - devenir riche

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	1 Pas du tout important	181	24,1	24,2	24,2
	2	130	17,3	17,4	41,6
	3	120	16,0	16,0	57,6
	4 Moyen	192	25,6	25,7	83,3
	5	91	12,1	12,2	95,5
	7 Extrêmement important	32	4,3	4,3	99,7
	7,00	2	0,3	0,3	100,0
	Total	748	99,7	100,0	
Manquant	Système	2	0,3		
Total		750	100,0		

Question 9ASPgrandir : aspiration - grandir et apprendre de nouvelles choses, avoir une vie significative

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	1 Pas du tout important	1	0,1	0,1	0,1
	3	3	0,4	0,4	0,5
	4 Moyen	41	5,5	5,5	6,0
	5	108	14,4	14,4	20,4
	7 Extrêmement important	569	75,9	75,9	96,3
	7,00	28	3,7	3,7	100,0
	Total	750	100,0	100,0	

Question 9ASPaider : aspiration - œuvrer pour l'amélioration de la société et aider sans aucun retour

		Fréquence	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	1 Pas du tout important	9	1,2	1,2
	2	14	1,9	3,1
	3	18	2,4	5,5
	4 Moyen	118	15,7	21,2
	5	188	25,1	46,3
	7 Extrêmement important	389	51,9	98,3
	7,00	13	1,7	100,0
Manquant	Total	749	99,9	100,0
	Système	1	0,1	
	Total	750	100,0	

Question 9ASPrelations : aspiration - entretenir des relations engagées, profondes et durables

		Fréquence	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	1 Pas du tout important	7	0,9	0,9
	2	10	1,3	2,3
	3	21	2,8	5,1
	4 Moyen	94	12,5	17,6
	5	163	21,7	39,4
	7 Extrêmement important	443	59,1	98,5
	7,00	11	1,5	100,0
Manquant	Total	749	99,9	100,0
	Système	1	0,1	
	Total	750	100,0	

Question 10perfglobal : votre performance globale

		Fréquence	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	1 Inférieure	2	0,3	0,3
	2	1	0,1	0,4
	3	6	0,8	1,2
	4 Moyenne	92	12,3	13,5
	5	213	28,4	41,9
	6	318	42,4	84,3
	7 Supérieure	118	15,7	100,0
Total	Total	750	100,0	100,0

Question 10perfnorme : Votre respect des normes de performance pour ce poste

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage
			valide	cumulé
Valide	1 Inférieure	1	0,1	0,1
	3	8	1,1	1,2
	4 Moyenne	75	10,0	11,2
	5	168	22,4	33,6

6	382	50,9	50,9	84,5
7 Supérieure	116	15,5	15,5	100,0
Total	750	100,0	100,0	

Question 10perfcontr : Votre contribution à l'efficacité de l'organisation

		Fréquence	Pourcentage	
			valide	cumulé
Valide	1 Inférieure	1	0,1	0,1
	2	5	0,7	0,8
	3	9	1,2	2,0
	4 Moyenne	109	14,5	14,6
	5	207	27,6	44,2
	6	313	41,7	86,0
	7 Supérieure	105	14,0	100,0
	Total	749	99,9	100,0
Manquant	Système	1	0,1	
	Total	750	100,0	

Question 11Satisfemploi : satisfaction de votre emploi

		Fréquence	Pourcentage	
			valide	cumulé
Valide	0,00	7	0,9	0,9
	1,00	2	0,3	1,2
	5,00	1	0,1	1,3
	7,00	1	0,1	1,5
	9,00	2	0,3	1,8
	10,00	4	0,5	2,3
	11,00	1	0,1	2,4
	14,00	3	0,4	2,8
	15,00	5	0,7	3,5
	17,00	3	0,4	3,9
	18,00	1	0,1	4,0
	19,00	2	0,3	4,3
	20,00	7	0,9	5,3
	21,00	3	0,4	5,7
	22,00	2	0,3	5,9
	23,00	2	0,3	6,2
	24,00	1	0,1	6,3
	25,00	9	1,2	7,5
	26,00	2	0,3	7,8
	27,00	3	0,4	8,2
	28,00	3	0,4	8,6
	29,00	3	0,4	9,0
	30,00	14	1,9	10,9
	31,00	2	0,3	11,2
	32,00	1	0,1	11,3
	33,00	1	0,1	11,5
	34,00	1	0,1	11,6
	35,00	9	1,2	12,8
	36,00	4	0,5	13,3
	38,00	3	0,4	13,7
	39,00	2	0,3	14,0

40,00	24	3,2	3,2	17,3
41,00	3	0,4	0,4	17,7
42,00	1	0,1	0,1	17,8
43,00	3	0,4	0,4	18,2
44,00	4	0,5	0,5	18,7
45,00	5	0,7	0,7	19,4
46,00	1	0,1	0,1	19,5
48,00	2	0,3	0,3	19,8
49,00	3	0,4	0,4	20,2
50,00	56	7,5	7,5	27,8
51,00	5	0,7	0,7	28,4
52,00	6	0,8	0,8	29,2
53,00	2	0,3	0,3	29,5
54,00	6	0,8	0,8	30,3
55,00	7	0,9	0,9	31,3
56,00	3	0,4	0,4	31,7
57,00	4	0,5	0,5	32,2
58,00	3	0,4	0,4	32,6
59,00	5	0,7	0,7	33,3
60,00	49	6,5	6,6	39,9
61,00	4	0,5	0,5	40,4
62,00	2	0,3	0,3	40,7
63,00	4	0,5	0,5	41,2
64,00	3	0,4	0,4	41,6
65,00	16	2,1	2,2	43,8
66,00	3	0,4	0,4	44,2
68,00	1	0,1	0,1	44,3
69,00	4	0,5	0,5	44,9
70,00	58	7,7	7,8	52,7
71,00	9	1,2	1,2	53,9
72,00	3	0,4	0,4	54,3
73,00	10	1,3	1,3	55,7
74,00	5	0,7	0,7	56,3
75,00	58	7,7	7,8	64,2
76,00	4	0,5	0,5	64,7
77,00	2	0,3	0,3	65,0
78,00	7	0,9	0,9	65,9
79,00	3	0,4	0,4	66,3
80,00	62	8,3	8,4	74,7
81,00	8	1,1	1,1	75,7
82,00	3	0,4	0,4	76,1
83,00	4	0,5	0,5	76,7
84,00	5	0,7	0,7	77,4
85,00	48	6,4	6,5	83,8
86,00	10	1,3	1,3	85,2
87,00	5	0,7	0,7	85,8
88,00	2	0,3	0,3	86,1
89,00	2	0,3	0,3	86,4
90,00	55	7,3	7,4	93,8
91,00	4	0,5	0,5	94,3
92,00	1	0,1	0,1	94,5
93,00	4	0,5	0,5	95,0
94,00	3	0,4	0,4	95,4
95,00	11	1,5	1,5	96,9
96,00	1	0,1	0,1	97,0
98,00	3	0,4	0,4	97,4

	99,00	1	0,1	0,1	97,6
	100,00	18	2,4	2,4	100,0
	Total	742	98,9	100,0	
Manquant	Système	8	1,1		
Total		750	100,0		

Question 12CCa : Citoyen assiduité, respect des règles, travail à fournir par rapport à votre salaire

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	1 Totalement inadéquat	4	0,5	0,5	0,5
	2	7	0,9	0,9	1,5
	3	4	0,5	0,5	2,0
	4 Moyen	37	4,9	4,9	6,9
	5	101	13,5	13,5	20,4
	6	221	29,5	29,5	49,9
	7 Totalement adéquat	376	50,1	50,1	100,0
	Total	750	100,0	100,0	

Question 12CCb : citoyen considérer le positif plutôt que le négatif, votre tolérance aux petits ennuis

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	1 Totalement inadéquat	6	0,8	0,8	0,8
	2	21	2,8	2,8	3,6
	3	38	5,1	5,1	8,7
	4 Moyen	136	18,1	18,2	26,8
	5	189	25,2	25,2	52,1
	6	240	32,0	32,0	84,1
	7 Totalement adéquat	119	15,9	15,9	100,0
	Total	749	99,9	100,0	
Manquant	Système	1	0,1		
Total		750	100,0		

Question 12CCc : citoyen - participer à la vie de l'organisation

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	1 Totalement inadéquat	7	0,9	0,9	0,9
	2	23	3,1	3,1	4,0
	3	50	6,7	6,7	10,7
	4 Moyen	158	21,1	21,2	31,9
	5	157	20,9	21,0	52,9
	6	229	30,5	30,7	83,6
	7 Totalement adéquat	122	16,3	16,4	100,0
	Total	746	99,5	100,0	
Manquant	Système	4	0,5		
Total		750	100,0		

Question 12CCd : citoyen - souci de prévenir les problèmes avec les autres et de nuire

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	1 Totalement inadéquat	3	0,4	0,4	0,4
	2	4	0,5	0,5	0,9
	3	10	1,3	1,3	2,3
	4 Moyen	69	9,2	9,2	11,5
	5	160	21,3	21,3	32,8
	6	319	42,5	42,5	75,3
	7 Totalement adéquat	185	24,7	24,7	100,0
	Total	750	100,0	100,0	

Question 12CCe : citoyen - habitude d'aider les autres qui en ont besoin

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	2	1	0,1	0,1	0,1
	3	4	0,5	0,5	0,7
	4 Moyen	42	5,6	5,6	6,3
	5	132	17,6	17,6	23,9
	6	287	38,3	38,3	62,1
	7 Totalement adéquat	284	37,9	37,9	100,0
	Total	750	100,0	100,0	

Question 13quit : penser à démissionner

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	0,00	83	11,1	11,6	11,6
	1,00	6	0,8	0,8	12,4
	2,00	7	0,9	1,0	13,4
	3,00	1	0,1	0,1	13,5
	4,00	1	0,1	0,1	13,7
	5,00	12	1,6	1,7	15,3
	6,00	1	0,1	0,1	15,5
	7,00	3	0,4	0,4	15,9
	8,00	3	0,4	0,4	16,3
	9,00	3	0,4	0,4	16,7
	10,00	25	3,3	3,5	20,2
	11,00	3	0,4	0,4	20,6
	12,00	4	0,5	0,6	21,2
	13,00	4	0,5	0,6	21,8
	14,00	2	0,3	0,3	22,0
	15,00	17	2,3	2,4	24,4
	16,00	1	0,1	0,1	24,5
	17,00	3	0,4	0,4	25,0
	18,00	2	0,3	0,3	25,2
	19,00	1	0,1	0,1	25,4
	20,00	37	4,9	5,2	30,5
	21,00	4	0,5	0,6	31,1
	22,00	5	0,7	0,7	31,8
	23,00	2	0,3	0,3	32,1
	24,00	3	0,4	0,4	32,5

25,00	24	3,2	3,3	35,8
26,00	3	0,4	0,4	36,3
27,00	1	0,1	0,1	36,4
28,00	4	0,5	0,6	37,0
29,00	4	0,5	0,6	37,5
30,00	28	3,7	3,9	41,4
31,00	4	0,5	0,6	42,0
32,00	4	0,5	0,6	42,5
33,00	5	0,7	0,7	43,2
34,00	2	0,3	0,3	43,5
35,00	7	0,9	1,0	44,5
36,00	2	0,3	0,3	44,8
37,00	2	0,3	0,3	45,0
39,00	3	0,4	0,4	45,5
40,00	21	2,8	2,9	48,4
41,00	4	0,5	0,6	49,0
42,00	3	0,4	0,4	49,4
43,00	1	0,1	0,1	49,5
44,00	2	0,3	0,3	49,8
45,00	7	0,9	1,0	50,8
46,00	2	0,3	0,3	51,0
47,00	2	0,3	0,3	51,3
49,00	1	0,1	0,1	51,5
50,00	50	6,7	7,0	58,4
51,00	3	0,4	0,4	58,9
52,00	2	0,3	0,3	59,1
53,00	3	0,4	0,4	59,6
54,00	1	0,1	0,1	59,7
55,00	6	0,8	0,8	60,5
58,00	1	0,1	0,1	60,7
59,00	1	0,1	0,1	60,8
60,00	28	3,7	3,9	64,7
61,00	5	0,7	0,7	65,4
62,00	1	0,1	0,1	65,6
63,00	4	0,5	0,6	66,1
64,00	1	0,1	0,1	66,2
65,00	10	1,3	1,4	67,6
66,00	4	0,5	0,6	68,2
67,00	2	0,3	0,3	68,5
68,00	4	0,5	0,6	69,0
69,00	7	0,9	1,0	70,0
70,00	28	3,7	3,9	73,9
71,00	4	0,5	0,6	74,5
72,00	2	0,3	0,3	74,8
73,00	4	0,5	0,6	75,3
74,00	1	0,1	0,1	75,5
75,00	26	3,5	3,6	79,1
76,00	6	0,8	0,8	79,9
77,00	1	0,1	0,1	80,1
78,00	3	0,4	0,4	80,5
79,00	2	0,3	0,3	80,8
80,00	26	3,5	3,6	84,4
81,00	3	0,4	0,4	84,8
82,00	2	0,3	0,3	85,1
83,00	1	0,1	0,1	85,2
84,00	5	0,7	0,7	85,9

85,00	19	2,5	2,6	88,6
86,00	2	0,3	0,3	88,8
87,00	1	0,1	0,1	89,0
89,00	1	0,1	0,1	89,1
90,00	18	2,4	2,5	91,6
91,00	3	0,4	0,4	92,1
92,00	2	0,3	0,3	92,3
93,00	1	0,1	0,1	92,5
95,00	7	0,9	1,0	93,4
96,00	1	0,1	0,1	93,6
98,00	2	0,3	0,3	93,9
99,00	1	0,1	0,1	94,0
100,00	43	5,7	6,0	100,0
Total	717	95,6	100,0	
Manquant	Système	33	4,4	
Total		750	100,0	

Question 14vigueur : engagement, vigueur, goût de partir au travailler malgré problèmes

		Fréquence	Pourcentage	
			valide	cumulé
Valide	1 Jamais	26	3,5	3,6
	2	55	7,3	11,2
	3	76	10,1	21,7
	4 Moyen	188	25,1	47,7
	5	194	25,9	74,4
	7 Toujours	182	24,3	99,6
	7,00	3	0,4	100,0
	Total	724	96,5	100,0
Manquant	Système	26	3,5	
Total		750	100,0	

Question 14absorbe : engagement le travail vous absorbe complètement

		Fréquence	Pourcentage	
			valide	cumulé
Valide	1 Jamais	7	0,9	1,0
	2	24	3,2	4,3
	3	35	4,7	9,1
	4 Moyen	132	17,6	27,4
	5	186	24,8	53,2
	7 Toujours	329	43,9	98,8
	7,00	9	1,2	100,0
	Total	722	96,3	100,0
Manquant	Système	28	3,7	
Total		750	100,0	

Question 14 inspire : engagement - vous trouvez votre travail inspirant, stimulant et source de fierté

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	1 Jamais	3	0,4	0,4	0,4
	2	19	2,5	2,6	3,0
	3	49	6,5	6,8	9,8
	4 Moyen	120	16,0	16,6	26,4
	5	175	23,3	24,2	50,6
	7 Toujours	350	46,7	48,4	99,0
	7,00	7	0,9	1,0	100,0
Manquant	Total	723	96,4	100,0	
	Système	27	3,6		
	Total	750	100,0		

Question 15 bien-être : être bien au travail (WEMWBS Tenant)

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	0,00	5	0,7	0,7	0,7
	1,00	2	0,3	0,3	1,0
	2,00	1	0,1	0,1	1,1
	3,00	1	0,1	0,1	1,3
	4,00	1	0,1	0,1	1,4
	5,00	1	0,1	0,1	1,5
	9,00	1	0,1	0,1	1,7
	10,00	3	0,4	0,4	2,1
	11,00	1	0,1	0,1	2,2
	14,00	1	0,1	0,1	2,4
	15,00	4	0,5	0,6	2,9
	16,00	1	0,1	0,1	3,1
	18,00	1	0,1	0,1	3,2
	19,00	1	0,1	0,1	3,4
	20,00	7	0,9	1,0	4,3
	21,00	1	0,1	0,1	4,5
	25,00	8	1,1	1,1	5,6
	26,00	3	0,4	0,4	6,0
	29,00	1	0,1	0,1	6,2
	30,00	8	1,1	1,1	7,3
	31,00	1	0,1	0,1	7,4
	32,00	2	0,3	0,3	7,7
	33,00	4	0,5	0,6	8,3
	34,00	2	0,3	0,3	8,5
	35,00	5	0,7	0,7	9,2
	36,00	4	0,5	0,6	9,8
	37,00	3	0,4	0,4	10,2
	40,00	15	2,0	2,1	12,3
	41,00	4	0,5	0,6	12,9
	42,00	2	0,3	0,3	13,2
	43,00	1	0,1	0,1	13,3
	44,00	1	0,1	0,1	13,4
	45,00	4	0,5	0,6	14,0
	46,00	4	0,5	0,6	14,6
	47,00	1	0,1	0,1	14,7
	48,00	2	0,3	0,3	15,0

49,00	1	0,1	0,1	15,1
50,00	52	6,9	7,3	22,4
51,00	5	0,7	0,7	23,1
52,00	3	0,4	0,4	23,5
53,00	5	0,7	0,7	24,2
54,00	2	0,3	0,3	24,5
55,00	8	1,1	1,1	25,6
57,00	1	0,1	0,1	25,8
58,00	4	0,5	0,6	26,3
59,00	2	0,3	0,3	26,6
60,00	45	6,0	6,3	32,9
61,00	4	0,5	0,6	33,5
62,00	4	0,5	0,6	34,0
63,00	3	0,4	0,4	34,5
64,00	1	0,1	0,1	34,6
65,00	23	3,1	3,2	37,8
66,00	3	0,4	0,4	38,2
67,00	3	0,4	0,4	38,7
68,00	3	0,4	0,4	39,1
69,00	5	0,7	0,7	39,8
70,00	59	7,9	8,3	48,0
71,00	7	0,9	1,0	49,0
72,00	9	1,2	1,3	50,3
73,00	5	0,7	0,7	51,0
74,00	1	0,1	0,1	51,1
75,00	56	7,5	7,8	59,0
76,00	11	1,5	1,5	60,5
77,00	1	0,1	0,1	60,6
78,00	8	1,1	1,1	61,8
79,00	6	0,8	0,8	62,6
80,00	44	5,9	6,2	68,8
81,00	11	1,5	1,5	70,3
82,00	2	0,3	0,3	70,6
83,00	10	1,3	1,4	72,0
84,00	4	0,5	0,6	72,5
85,00	45	6,0	6,3	78,9
86,00	6	0,8	0,8	79,7
87,00	2	0,3	0,3	80,0
88,00	2	0,3	0,3	80,3
89,00	8	1,1	1,1	81,4
90,00	55	7,3	7,7	89,1
91,00	4	0,5	0,6	89,6
92,00	5	0,7	0,7	90,3
93,00	5	0,7	0,7	91,0
94,00	4	0,5	0,6	91,6
95,00	16	2,1	2,2	93,8
96,00	3	0,4	0,4	94,3
97,00	2	0,3	0,3	94,5
98,00	2	0,3	0,3	94,8
99,00	3	0,4	0,4	95,2
100,00	34	4,5	4,8	100,0
Total	714	95,2	100,0	
Manquant	Système	36	4,8	
Total		750	100,0	

Question 16resp : responsabilités familiales

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	Autre (veuillez préciser)	35	4,7	4,8	4,8
	Aucune responsabilité familiale.	120	16,0	16,6	21,4
	Avec des responsabilités familiales (situation monoparentale).	86	11,5	11,9	33,3
	Avec des responsabilités familiales (situation de couple).	454	60,5	62,7	96,0
	Agissant comme proche aidant	29	3,9	4,0	100,0
	Total	724	96,5	100,0	
Manquant	Système	26	3,5		
	Total	750	100,0		

Question 17genre : genre

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	Femme	627	83,6	86,5	86,5
	Homme	96	12,8	13,2	99,7
	Autre ou préfère ne pas répondre	2	0,3	0,3	100,0
	Total	725	96,7	100,0	
Manquant	Système	25	3,3		
	Total	750	100,0		

Question 18age : groupe d'âge

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	18-24	32	4,3	4,4	4,4
	25-34	169	22,5	23,4	27,9
	35-54	427	56,9	59,2	87,1
	55 et +	93	12,4	12,9	100,0
	Total	721	96,1	100,0	
Manquant	Système	29	3,9		
	Total	750	100,0		

Question 19exp : années d'expérience en soins infirmiers

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	1,00	8	1,1	1,2	1,2
	2,00	24	3,2	3,5	4,7
	3,00	28	3,7	4,1	8,8
	4,00	17	2,3	2,5	11,3

5,00	28	3,7	4,1	15,4
6,00	23	3,1	3,4	18,8
7,00	14	1,9	2,1	20,8
8,00	22	2,9	3,2	24,0
9,00	18	2,4	2,6	26,7
10,00	32	4,3	4,7	31,4
11,00	15	2,0	2,2	33,6
12,00	24	3,2	3,5	37,1
13,00	23	3,1	3,4	40,5
14,00	12	1,6	1,8	42,2
15,00	34	4,5	5,0	47,2
16,00	19	2,5	2,8	50,0
17,00	21	2,8	3,1	53,1
18,00	25	3,3	3,7	56,7
19,00	18	2,4	2,6	59,4
20,00	42	5,6	6,2	65,5
21,00	16	2,1	2,3	67,9
22,00	20	2,7	2,9	70,8
23,00	17	2,3	2,5	73,3
24,00	9	1,2	1,3	74,6
25,00	34	4,5	5,0	79,6
26,00	19	2,5	2,8	82,4
27,00	9	1,2	1,3	83,7
28,00	6	0,8	0,9	84,6
29,00	5	0,7	0,7	85,3
30,00	13	1,7	1,9	87,2
31,00	12	1,6	1,8	89,0
32,00	12	1,6	1,8	90,8
33,00	7	0,9	1,0	91,8
34,00	16	2,1	2,3	94,1
35,00	11	1,5	1,6	95,7
36,00	3	0,4	0,4	96,2
37,00	8	1,1	1,2	97,4
39,00	3	0,4	0,4	97,8
40,00	6	0,8	0,9	98,7
44,00	3	0,4	0,4	99,1
45,00	3	0,4	0,4	99,6
47,00	2	0,3	0,3	99,9
50,00	1	0,1	0,1	100,0
Total	682	90,9	100,0	
Manquant	Système	68	9,1	
Total		750	100,0	

Question 19EXPgrp : expérience regroupée

Valide	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage	Pourcentage
			valide	cumulé
1	105	14,0	15,4	15,4
2	109	14,5	16,0	31,4
3	108	14,4	15,8	47,2
4	125	16,7	18,3	65,5
5	96	12,8	14,1	79,6
6	139	18,5	20,4	100,0
Total	682	90,9	100,0	

Manquant	Système	68	9,1
Total		750	100,0

Question 03AVGcond : Q03moyenne des conditions de travail

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	1,0000	7	0,9	0,9	0,9
	1,2500	4	0,5	0,5	1,5
	1,5000	14	1,9	1,9	3,3
	1,7500	9	1,2	1,2	4,5
	2,0000	23	3,1	3,1	7,6
	2,2500	31	4,1	4,1	11,7
	2,5000	34	4,5	4,5	16,3
	2,7500	38	5,1	5,1	21,4
	3,0000	34	4,5	4,5	25,9
	3,2500	43	5,7	5,7	31,6
	3,5000	57	7,6	7,6	39,3
	3,7500	60	8,0	8,0	47,3
	4,0000	61	8,1	8,1	55,4
	4,2500	53	7,1	7,1	62,5
	4,5000	54	7,2	7,2	69,7
	4,7500	46	6,1	6,1	75,8
	5,0000	50	6,7	6,7	82,5
	5,2500	43	5,7	5,7	88,3
	5,5000	31	4,1	4,1	92,4
	5,7500	23	3,1	3,1	95,5
	6,0000	34	4,5	4,5	100,0
	Total	749	99,9	100,0	
Manquant	Système	1	0,1		
Total		750	100,0		

Question 5AVGtso : Q05moyenne des impacts du TSO

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	4,0000	24	3,2	3,3	3,3
	5,0000	2	0,3	0,3	3,6
	6,0000	4	0,5	0,6	4,1
	7,0000	2	0,3	0,3	4,4
	8,0000	12	1,6	1,7	6,1
	9,0000	4	0,5	0,6	6,6
	10,0000	6	0,8	0,8	7,4
	11,0000	6	0,8	0,8	8,3
	12,0000	22	2,9	3,0	11,3
	13,0000	14	1,9	1,9	13,2
	14,0000	23	3,1	3,2	16,4
	15,0000	40	5,3	5,5	21,9
	16,0000	76	10,1	10,5	32,4
	17,0000	50	6,7	6,9	39,3
	18,0000	72	9,6	9,9	49,2
	19,0000	64	8,5	8,8	58,0
	20,0000	305	40,7	42,0	100,0

	Total	726	96,8	100,0
Manquant	Système	24	3,2	
Total		750	100,0	

Question 7AVGbpf : Q07moyenne des besoins psychologiques de base

	Fréquence	Pourcentage		Pourcentage cumulé
		valide	cumulé	
Valide	1,0000	4	0,5	0,5
	1,3333	4	0,5	1,1
	1,6667	5	0,7	1,7
	2,0000	7	0,9	2,7
	2,3333	16	2,1	4,8
	2,6667	22	2,9	7,7
	3,0000	31	4,1	11,9
	3,3333	28	3,7	15,6
	3,6667	26	3,5	19,1
	4,0000	48	6,4	25,5
	4,3333	41	5,5	30,9
	4,6667	73	9,7	40,7
	5,0000	62	8,3	48,9
	5,3333	91	12,1	61,1
	5,6667	54	7,2	68,3
	6,0000	99	13,2	81,5
	6,3333	66	8,8	90,3
	6,6667	16	2,1	92,4
	7,0000	57	7,6	100,0
	Total	750	100,0	100,0

Question 9AV4Gasp : Q09Qmoyenne des aspirations sauf richesse

	Fréquence	Pourcentage		Pourcentage cumulé
		valide	cumulé	
Valide	1,6667	1	0,1	0,1
	2,3333	2	0,3	0,4
	2,6667	1	0,1	0,5
	3,0000	2	0,3	0,8
	3,3333	7	0,9	1,7
	3,6667	12	1,6	3,3
	4,0000	21	2,8	6,1
	4,3333	26	3,5	9,6
	4,6667	45	6,0	15,6
	5,0000	67	8,9	24,6
	5,3333	132	17,6	42,2
	5,6667	144	19,2	61,5
	6,0000	272	36,3	97,9
	6,3333	4	0,5	98,4
	6,6667	8	1,1	99,5
	7,0000	4	0,5	100,0
	Total	748	99,7	100,0

Manquant	Système	2	0,3
Total		750	100,0

Question 10AVGperf : Q10moyenne des perceptions de performance (Motowido & Van Scotter)

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	2,0000	1	0,1	0,1	0,1
	3,0000	2	0,3	0,3	0,4
	3,3333	3	0,4	0,4	0,8
	3,6667	6	0,8	0,8	1,6
	4,0000	41	5,5	5,5	7,1
	4,3333	26	3,5	3,5	10,5
	4,6667	46	6,1	6,1	16,7
	5,0000	97	12,9	13,0	29,6
	5,3333	80	10,7	10,7	40,3
	5,6667	100	13,3	13,4	53,7
	6,0000	201	26,8	26,8	80,5
	6,3333	55	7,3	7,3	87,9
	6,6667	36	4,8	4,8	92,7
	7,0000	55	7,3	7,3	100,0
	Total	749	99,9	100,0	
Manquant	Système	1	0,1		
Total		750	100,0		

Question 12AVG5cc : Q12Tmoyenne des comportements citoyens (Psyctest Podsakoff)

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	2,8000	1	0,1	0,1	0,1
	3,0000	1	0,1	0,1	0,3
	3,2000	2	0,3	0,3	0,5
	3,4000	3	0,4	0,4	0,9
	3,6000	3	0,4	0,4	1,3
	3,8000	6	0,8	0,8	2,1
	4,0000	10	1,3	1,3	3,5
	4,2000	15	2,0	2,0	5,5
	4,4000	21	2,8	2,8	8,3
	4,6000	25	3,3	3,4	11,7
	4,8000	31	4,1	4,2	15,8
	5,0000	48	6,4	6,4	22,3
	5,2000	54	7,2	7,2	29,5
	5,4000	54	7,2	7,2	36,8
	5,6000	54	7,2	7,2	44,0
	5,8000	87	11,6	11,7	55,7
	6,0000	92	12,3	12,3	68,1
	6,2000	62	8,3	8,3	76,4
	6,4000	67	8,9	9,0	85,4
	6,6000	52	6,9	7,0	92,3
	6,8000	27	3,6	3,6	96,0

	7,0000	30	4,0	4,0	100,0
	Total	745	99,3	100,0	
Manquant	Système	5	0,7		
Total		750	100,0		

Question 12AVG4cc : Q12Qmoyenne des comportements citoyens hors règles (Psyctest Podsakoff)

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	2,7500	4	0,5	0,5	0,5
	3,0000	4	0,5	0,5	1,1
	3,2500	3	0,4	0,4	1,5
	3,5000	3	0,4	0,4	1,9
	3,7500	14	1,9	1,9	3,8
	4,0000	19	2,5	2,6	6,3
	4,2500	28	3,7	3,8	10,1
	4,5000	27	3,6	3,6	13,7
	4,7500	50	6,7	6,7	20,4
	5,0000	59	7,9	7,9	28,3
	5,2500	69	9,2	9,3	37,6
	5,5000	77	10,3	10,3	47,9
	5,7500	94	12,5	12,6	60,5
	6,0000	91	12,1	12,2	72,8
	6,2500	81	10,8	10,9	83,6
	6,5000	55	7,3	7,4	91,0
	6,7500	30	4,0	4,0	95,0
	7,0000	37	4,9	5,0	100,0
	Total	745	99,3	100,0	
Manquant	Système	5	0,7		
Total		750	100,0		

Question 14AVGeng : Q14moyenne de l'engagement (UtrechtWork Schaufeli)

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	1,3333	2	0,3	0,3	0,3
	1,6667	2	0,3	0,3	0,6
	2,0000	5	0,7	0,7	1,2
	2,3333	5	0,7	0,7	1,9
	2,6667	8	1,1	1,1	3,1
	3,0000	22	2,9	3,1	6,1
	3,3333	20	2,7	2,8	8,9
	3,6667	38	5,1	5,3	14,1
	4,0000	50	6,7	6,9	21,1
	4,3333	80	10,7	11,1	32,2
	4,6667	91	12,1	12,6	44,8
	5,0000	84	11,2	11,7	56,4
	5,3333	88	11,7	12,2	68,7
	5,6667	112	14,9	15,5	84,2
	6,0000	106	14,1	14,7	98,9

	6,3333	6	0,8	0,8	99,7
	6,6667	1	0,1	0,1	99,9
	7,0000	1	0,1	0,1	100,0
	Total	721	96,1	100,0	
Manquant	Système	29	3,9		
Total		750	100,0		

ANNEXE H
TEST T (ÉCHANTILLON UNIQUE AVEC POINT NEUTRE)

Test sur échantillon unique

	Valeur de test = 4						
	t	df	Signification		Différence moyenne	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
			p unilatéral	p bilatéral		Inférieur	Supérieur
q03CONDTemploi	7,972	749	<0,001	<0,001	0,38400	0,2894	0,4786
q03CONDTravail	-5,507	749	<0,001	<0,001	-0,30933	-0,4196	-0,1991
q03CONDTSuperv	4,497	749	<0,001	<0,001	0,26800	0,1510	0,3850
q03CONDTorg	-11,734	748	<0,001	<0,001	-0,67156	-0,7839	-0,5592
q04TSOfreq	-83,438	749	0,000	0,000	-2,43467	-2,4920	-2,3774
q05TSOa	6,214	731	<0,001	<0,001	0,24863	0,1701	0,3272
q05TSOb	6,303	729	<0,001	<0,001	0,25616	0,1764	0,3360
q05TSOc	10,095	731	<0,001	<0,001	0,39891	0,3213	0,4765
q05TSOd	5,960	730	<0,001	<0,001	0,23940	0,1605	0,3183
q06SatisfTF	44,033	746	<0,001	<0,001	44,90228	42,9004	46,9042
q07besoinRH	32,594	749	<0,001	<0,001	1,54133	1,4485	1,6342
q07besoinAUT	12,356	749	<0,001	<0,001	0,70667	0,5944	0,8189
q07besoinCOMP	23,647	749	<0,001	<0,001	1,19867	1,0992	1,2982
q08amot	-19,653	749	<0,001	<0,001	-1,32533	-1,4577	-1,1929
q08extsoc	-0,350	747	0,363	0,726	-0,02273	-0,1502	0,1048
q08extmat	-16,188	749	<0,001	<0,001	-1,04800	-1,1751	-0,9209
q08extself	22,141	748	<0,001	<0,001	1,29773	1,1827	1,4128
q08intid	60,639	749	<0,001	<0,001	2,27733	2,2036	2,3511
q08intint	41,262	747	<0,001	<0,001	1,84893	1,7610	1,9369
q08gintrinsic	27,643	749	<0,001	<0,001	1,45867	1,3551	1,5623
Q08ETERNE	-10,159	747	<0,001	<0,001	-0,5381016	-0,642086	-0,434117
q09ASPsante	66,294	749	0,000	0,000	1,69467	1,6445	1,7448
q09ASPriche	-18,309	747	<0,001	<0,001	-1,01872	-1,1279	-0,9095
q09ASPgrandir	75,063	749	0,000	0,000	1,76533	1,7192	1,8115
q09ASPAider	31,828	748	<0,001	<0,001	1,24433	1,1676	1,3211
q09ASPRelations	36,759	748	<0,001	<0,001	1,36182	1,2891	1,4345
q10perfglobal	45,233	749	<0,001	<0,001	1,58533	1,5165	1,6541
q10perfforme	51,352	749	<0,001	<0,001	1,69200	1,6273	1,7567
q10perfcontr	41,109	748	<0,001	<0,001	1,50334	1,4315	1,5751
q12CCa	56,365	749	<0,001	<0,001	2,18800	2,1118	2,2642
q12CCb	26,270	748	<0,001	<0,001	1,23899	1,1464	1,3316
q12CCc	23,282	745	<0,001	<0,001	1,15818	1,0605	1,2558
q12CCd	46,570	749	<0,001	<0,001	1,76800	1,6935	1,8425
q12CCe	61,675	749	<0,001	<0,001	2,06933	2,0035	2,1352
q14vigueur	8,234	723	<0,001	<0,001	0,41851	0,3187	0,5183
q14absorbe	24,709	721	<0,001	<0,001	1,06233	0,9779	1,1467
q14inspire	26,577	722	<0,001	<0,001	1,10650	1,0248	1,1882

ANNEXE I

RÉGRESSIONS RELATIVES AU QUESTIONNEMENT DE RECHERCHE

Régression Q10 variable performance

Variables introduites/éliminées

Modèle	Variables introduites	Variables éliminées	Méthode
1	q19exp, Q07AVGbpf, Q09AVGasp, q02Motivation, Q03AVGcond ^b		Introduire

Récapitulatif des modèles

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de
				l'estimation
1	0,293 ^a	0,086	0,079	2,3490563

a. Prédicteurs : (Constante), q19exp, Q07AVGbpf, Q09AVGasp,

ANOVA^a

Modèle	Somme des carrés					
		ddl	Carré moyen	F	Sig.	
1	Régression	325,120	5	65,024	11,784	<0,001 ^b
	de Student	3454,309	626	5,518		
	Total	3779,429	631			

a. Variable dépendante: q10AVGperf

Coefficients^a

Modèle	Coefficients non standardisés			Coefficients standardisés		
	B	Erreur standard	Béta	t	Sig.	
1	(Constante)	12,868	0,803		16,018	<0,001
	Q03AVGcond	-0,075	0,026	-0,145	-2,884	0,004
	Q07AVGbpf	0,113	0,085	0,061	1,331	0,184
	Q09AVGasp	0,533	0,141	0,151	3,782	<0,001
	q02Motivation	0,016	0,005	0,166	3,299	0,001
	q19exp	0,038	0,009	0,157	4,042	<0,001

a. Variable dépendante : q10AVGperf

Régression Q12 comportement citoyen

Variables introduites/éliminées^a

Modèle	introduites	Variables éliminées	Méthode
			Introduire
1	q19exp, Q07AVGbpf, Q09AVGasp, q02Motivation, Q03AVGcond ^b	.	

a. Variable dépendante: q12AVG5cc

Récapitulatif des modèles

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de
				l'estimation
1	0,454 ^a	0,206	0,199	0,7114137

a. Prédicteurs : (Constante), q19exp, Q07AVGbpf, Q09AVGasp, q02Motivation, Q03AVGcond

ANOVA^a

Modèle		Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
1	Régression	81,533	5	16,307	32,219	<0,001 ^b
	de Student	314,800	622	0,506		
	Total	396,333	627			

a. Variable dépendante: q12AVG5cc

b. Prédicteurs : (Constante), q19exp, Q07AVGbpf, Q09AVGasp, q02Motivation, Q03AVGcond

Coefficients^a

Modèle		Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés		
		B	Erreurs standard	Bêta	t	Sig.
1	(Constante)	3,350	0,244		13,751	<0,001
	Q03AVGcond	0,018	0,008	0,109	2,317	0,021
	Q07AVGbpf	0,043	0,026	0,072	1,684	0,093
	Q09AVGasp	0,242	0,043	0,212	5,665	<0,001
	q02Motivation	0,006	0,001	0,199	4,253	<0,001
	q19exp	0,008	0,003	0,101	2,781	0,006

a. Variable dépendante: q12AVG5cc

Régression Q14 engagement

Variables introduites/éliminées^a

Modèle	introduites	Variables éliminées	Méthode	Variables
				.
1	q19exp, Q07AVGbpf, Q09AVGasp, q02Motivation, Q03AVGcond ^b	.	Introduire	

a. Variable dépendante: Q14AVGeng

b. Toutes les variables demandées ont été introduites.

Récapitulatif des modèles

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de
				l'estimation
1	0,615 ^a	0,379	0,374	0,7625336

a. Prédicteurs : (Constante), q19exp, Q07AVGbpf, Q09AVGasp, q02Motivation, Q03AVGcond

ANOVA^a

Modèle		Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
						<0,001 ^b
1	Régression	220,698	5	44,140	75,912	
	de Student	362,248	623	0,581		
	Total	582,946	628			

a. Variable dépendante: Q14AVGeng

b. Prédicteurs : (Constante), q19exp, Q07AVGbpf, Q09AVGasp, q02Motivation, Q03AVGcond

Coefficients^a

Modèle		Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés		
		B	Erreurs standard	Bêta	t	Sig.
1	(Constante)	2,486	0,261		9,516	<0,001
	Q03AVGcond	0,009	0,009	0,043	1,044	0,297
	Q07AVGbpf	0,061	0,028	0,083	2,197	0,028
	Q09AVGasp	0,131	0,046	0,094	2,855	0,004
	q02Motivation	0,019	0,002	0,495	11,927	<0,001
	q19exp	0,008	0,003	0,080	2,508	0,012

a. Variable dépendante: Q14AVGeng

Régression Q11 satisfaction envers l'emploi

Modèle	Variables		Méthode
	introduites	Variables éliminées	
1	q19exp, Q07AVGbpf, Q09AVGasp, q02Motivation, Q03AVGcond ^b	.	Introduire

a. Variable dépendante: q11Satisfemploi

Récapitulatif des modèles

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de
				l'estimation
1	0,815 ^a	0,664	0,661	13,11795

a. Prédicteurs : (Constante), q19exp, Q07AVGbpf, Q09AVGasp, q02Motivation, Q03AVGcond

ANOVA^a

Modèle		Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
1	Régression	211067,066	5	42213,413	245,312	<0,001 ^b
	de Student	106862,037	621	172,081		
	Total	317929,104	626			

a. Variable dépendante: q11Satisfemploi

b. Prédicteurs : (Constante), q19exp, Q07AVGbpf, Q09AVGasp, q02Motivation, Q03AVGcond

Coefficients^a

Modèle		Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	
		B	Erreurs standard	Bêta	t
1	(Constante)	-2,207	4,503		-0,490
	Q03AVGcond	0,956	0,147	0,200	6,506
	Q07AVGbpf	3,342	0,474	0,196	7,046
	Q09AVGasp	1,250	0,791	0,038	1,581
	q02Motivation	0,479	0,027	0,545	17,755
	q19exp	0,010	0,053	0,004	0,183

a. Variable dépendante: q11Satisfemploi

Régression Q15 bien-être

Variables introduites/éliminées^a

Modèle	introduites	Variables éliminées	Méthode	Variables
				.
1	q19exp, Q07AVGbpf, Q09AVGasp, q02Motivation, Q03AVGcond ^b	.	Introduire	

a. Variable dépendante: q15bienetre

Récapitulatif des modèles

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de
				l'estimation
1	0,786 ^a	0,618	0,615	13,60150

a. Prédicteurs : (Constante), q19exp, Q07AVGbpf, Q09AVGasp, q02Motivation, Q03AVGcond

ANOVA^a

Modèle		Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
						<0,001 ^b
1	Régression	185605,164	5	37121,033	200,653	
	de Student	114515,498	619	185,001		
	Total	300120,662	624			

a. Variable dépendante: q15bienetre

b. Prédicteurs : (Constante), q19exp, Q07AVGbpf, Q09AVGasp, q02Motivation, Q03AVGcond

Coefficients^a

Modèle		Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	
		B	Erreurs standard	Bêta	t
1	(Constante)	-6,020	4,670		-1,289
	Q03AVGcond	0,552	0,152	0,119	3,628
	Q07AVGbpf	5,862	0,492	0,354	11,906
	Q09AVGasp	2,416	0,821	0,076	2,945
	q02Motivation	0,368	0,028	0,432	13,207
	q19exp	0,116	0,055	0,053	2,124

a. Variable dépendante: q15bienetre

Régression Q13 intention quitter

Variables introduites/éliminées^a

Modèle	Variables introduites	Variables éliminées	Méthode
1	q19exp, Q07AVGbpf, Q09AVGasp, q02Motivation, Q03AVGcond ^b		. Introduire

a. Variable dépendante : q13quit

Récapitulatif des modèles

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreurs standard de l'estimation
1	0,648 ^a	0,420	0,415	24,360 74

a. Prédicteurs : (Constante), q19exp, Q07AVGbpf, Q09AVGasp, q02Motivation, Q03AVGcond

ANOVA^a

Modèle		Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
1	Régression	266 919,741	5	53 383,948	89,956	<0,001 ^b
	de Student	369 123,341	622	593,446		
	Total	636 043,083	627			

a. Variable dépendante : q13quit

b. Prédicteurs : (Constante), q19exp, Q07AVGbpf, Q09AVGasp, q02Motivation, Q03AVGcond

Coefficients^a

Modèle		Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés		
		B	Erreurs standard	Bêta	t	Sig.
1	(Constante)	107,643	8,350		12,891	<0,001
	Q03AVGcond	-1,495	0,272	-0,221	-5,504	<0,001
	Q07AVGbpf	-3,533	0,881	-0,147	-4,012	<0,001
	Q09AVGasp	1,605	1,462	0,035	1,098	0,273
	q02Motivation	-0,503	0,050	-0,405	-10,127	<0,001
	q19exp	-0,072	0,097	-0,023	-0,744	0,457

a. Variable dépendante : q13quit

Régression Q10 performance

Variables introduites/éliminées^a

Modèle	Variables introduites	Variables éliminées	Méthode
1	Q08ETERNE, q08intIntégrée, q08amotiv, q08extIntroj, q08gintrinsic, q08intIdentifié, q08extmateriel ^b	.	Introduire

a. Variable dépendante : q10perfglobal

b. Tolérance = .000 limite atteinte.

Récapitulatif des modèles

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreurs standard de l'estimation
1	0,329 ^a	0,108	0,100	0,911 86

a. Prédicteurs : (Constante), Q08ETERNE, q08intIntégrée, q08amotiv, q08extIntroj, q08gintrinsic, q08intIdentifié, q08extmateriel

ANOVA^a

Modèle	Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
1	Régression	74,362	7	10,623	12,776 <0,001 ^b
	de Student	612,811	737	0,831	
	Total	687,173	744		

a. Variable dépendante : q10perfglobal

b. Prédicteurs : (Constante), Q08ETERNE, q08intIntégrée, q08amotiv, q08extIntroj, q08gintrinsic, q08intIdentifié, q08extmateriel

Coefficients^a

Modèle	Coefficients non standardisés		Béta	t	Sig.
	B	Erreur standard			
1	(Constante)	4,144	0,283	14,657	<0,001
	q08amotiv	0,026	0,020	1,277	0,202
	q08extmateriel	0,003	0,034	0,005	0,940
	q08extIntroj	0,076	0,023	0,127	0,001
	q08intIdentifié	-0,038	0,044	-0,041	0,389
	q08intIntégrée	0,193	0,037	0,246	<0,001
	q08gintrinsic	0,054	0,029	0,081	0,062
	Q08ETERNE	-0,064	0,042	-0,097	0,125

a. Variable dépendante : q10perfglobal

Régression Q12 comportement citoyen

Variables introduites/éliminées^a

Modèle	Variables introduites	Variables éliminées	Méthode
1	Q08ETERNE, q08intIntégrée, q08amotiv, q08extIntroj, q08gintrinsic, q08intIdentifié, q08extmateriel ^b	.	Introduire

a. Variable dépendante : q12AVG5cc

b. Tolérance = .000 limite atteinte.

Récapitulatif des modèles

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation
1	0,421 ^a	0,177	0,169	0,715 080 8

a. Prédicteurs : (Constante), Q08ETERNE, q08intIntégrée, q08amotiv, q08extIntroj, q08gintrinsic, q08intIdentifié, q08extmateriel

ANOVA^a

Modèle	Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
1 Régression	80,669	7	11,524	22,537	<0,001 ^b
de Student	374,301	732	0,511		
Total	454,971	739			

a. Variable dépendante : q12AVG5cc

b. Prédicteurs : (Constante), Q08ETERNE, q08intIntégrée, q08amotiv, q08extIntroj, q08gintrinsic, q08intIdentifié, q08extmateriel

Coefficients^a

Modèle	Coefficients non standardisés		Bêta	t	Sig.
	B	Erreur standard			
1 (Constante)	4,112	0,223		18,466	<0,001
q08amotiv	-0,023	0,016	-0,055	-1,481	0,139
q08extmateriel	-0,048	0,027	-0,107	-1,794	0,073
q08extIntroj	-0,004	0,018	-0,007	-0,198	0,843
q08intIdentifié	0,074	0,035	0,097	2,126	0,034
q08intIntégrée	0,077	0,029	0,121	2,690	0,007
q08gintrinsic	0,130	0,023	0,239	5,728	<0,001
Q08ETERNE	0,049	0,033	0,090	1,493	0,136

a. Variable dépendante : q12AVG5cc

Régression Q15 bien-être

Variables introduites/éliminées^a

Modèle	Variables introduites	Variables éliminées	Méthode
1	Q08ETERNE, q08intIntégrée, q08amotiv, q08extIntroj, q08gintrinsic, q08intIdentifié, q08extmateriel ^b	.	Introduire

a. Variable dépendante : q15bienetre

b. Tolérance = .000 limite atteinte.

Récapitulatif des modèles

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreurs standard de l'estimation
1	0,584 ^a	0,342	0,335	17,881 81

a. Prédicteurs : (Constante), Q08ETERNE, q08intIntégrée, q08amotiv, q08extIntroj, q08gintrinsic, q08intIdentifié, q08extmateriel

ANOVA^a

Modèle	Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
1	Régression	116 262,284	7	16 608,898	51,942 <0,001 ^b
	de Student	224 151,160	701	319,759	
	Total	340 413,444	708		

a. Variable dépendante : q15bienetre

b. Prédicteurs : (Constante), Q08ETERNE, q08intIntégrée, q08amotiv, q08extIntroj, q08gintrinsic, q08intIdentifié, q08extmateriel

Coefficients^a

Modèle	Coefficients non standardisés			t	Sig.
	B	Erreurs standard	Bêta		
1	(Constante)	40,528	5,675		7,141 <0,001
	q08amotiv	-1,840	0,404	-0,155	-4,559 <0,001
	q08extmateriel	-1,153	0,685	-0,093	-1,682 0,093
	q08extIntroj	-0,107	0,477	-0,008	-0,223 0,823
	q08intIdentifié	-1,060	0,888	-0,050	-1,194 0,233
	q08intIntégrée	1,084	0,732	0,060	1,481 0,139
	q08gintrinsic	6,850	0,576	0,455	11,883 <0,001
	Q08ETERNE	-0,099	0,851	-0,007	-0,116 0,908

a. Variable dépendante : q15bienetre

Régression Q11 satisfaction emploi

Variables introduites/éliminées^a

Modèle	Variables introduites	Variables éliminées	Méthode
1	Q08ETERNE, q08intIntégrée, q08amotiv, q08extIntroj, q08gintrinsic, q08intIdentifié, q08extsociale ^b	.	Introduire

a. Variable dépendante : q11Satisfemploi

b. Tolérance = .000 limite atteinte.

Récapitulatif des modèles

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation
1	0,571 ^a	0,326	0,319	18,652 54

a. Prédicteurs : (Constante), Q08ETERNE, q08intIntégrée, q08amotiv, q08extIntroj, q08gintrinsic, q08intIdentifié, q08extsociale

ANOVA^a

Modèle	Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
1 Régession	122 488,355	7	17 498,336	50,295	<0,001 ^b
de Student	253 631,808	729	347,917		
Total	376 120,163	736			

a. Variable dépendante : q11Satisfemploi

b. Prédicteurs : (Constante), Q08ETERNE, q08intIntégrée, q08amotiv, q08extIntroj, q08gintrinsic, q08intIdentifié, q08extsociale

Coefficients^a

Modèle	Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés		t	Sig.
	B	Erreur standard	Béta			
1 (Constante)	36,742	5,826			6,307	<0,001
q08amotiv	-2,239	0,415	-0,182		-5,396	<0,001
q08extsociale	1,528	0,696	0,120		2,195	0,028
q08extIntroj	0,777	0,482	0,055		1,612	0,107
q08intIdentifié	-1,605	0,911	-0,073		-1,762	0,078
q08intIntégrée	0,395	0,752	0,021		0,526	0,599
q08gintrinsic	7,235	0,596	0,458		12,132	<0,001
Q08ETERNE	-2,344	0,911	-0,150		-2,573	0,010

a. Variable dépendante : q11Satisfemploi

Régression Q15 bien-être

Variables introduites/éliminées^a

Modèle	introduites	Variables éliminées	Méthode	Variables
				Introduire
1	q19exp, Q07AVGbpf, Q09AVGasp, q02Motivation, Q03AVGcond ^b	.		

a. Variable dépendante : q15bienetre

Récapitulatif des modèles

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de
				l'estimation
1	0,786 ^a	0,618	0,615	13,601 50

a. Prédicteurs : (Constante), q19exp, Q07AVGbpf, Q09AVGasp,
q02Motivation, Q03AVGcond

ANOVA^a

Modèle		Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Coefficients
						Sig.
1	Régression	185 605,164	5	37 121,033	200,653	<0,001 ^b
	de Student	114 515,498	619	185,001		
	Total	300 120,662	624			

a. Variable dépendante : q15bienetre

b. Prédicteurs : (Constante), q19exp, Q07AVGbpf, Q09AVGasp, q02Motivation, Q03AVGcond

Coefficients^a

Modèle		Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés		
		B	Erreurs standard	Bêta	t	Sig.
1	(Constante)	-6,020	4,670		-1,289	0,198
	Q03AVGcond	0,552	0,152	0,119	3,628	<0,001
	Q07AVGbpf	5,862	0,492	0,354	11,906	<0,001
	Q09AVGasp	2,416	0,821	0,076	2,945	0,003
	q02Motivation	0,368	0,028	0,432	13,207	<0,001
	q19exp	0,116	0,055	0,053	2,124	0,034

a. Variable dépendante : q15bienetre

Régression Q13 intention quitter

Variables introduites/éliminées^a

Modèle	Variables introduites	Variables éliminées	Méthode
1	q19exp, Q07AVGbpf, Q09AVGasp, q02Motivation, Q03AVGcond ^b		. Introduire

a. Variable dépendante : q13quit

Récapitulatif des modèles

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreurs standard de l'estimation
1	0,648 ^a	0,420	0,415	24,360 74

a. Prédicteurs : (Constante), q19exp, Q07AVGbpf, Q09AVGasp, q02Motivation, Q03AVGcond

ANOVA^a

Modèle		Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
1	Régression	266 919,741	5	53 383,948	89,956	<0,001 ^b
	de Student	369 123,341	622	593,446		
	Total	636 043,083	627			

a. Variable dépendante : q13quit

b. Prédicteurs : (Constante), q19exp, Q07AVGbpf, Q09AVGasp, q02Motivation, Q03AVGcond

Coefficients^a

Modèle		Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés		
		B	Erreurs standard	Bêta	t	Sig.
1	(Constante)	107,643	8,350		12,891	<0,001
	Q03AVGcond	-1,495	0,272	-0,221	-5,504	<0,001
	Q07AVGbpf	-3,533	0,881	-0,147	-4,012	<0,001
	Q09AVGasp	1,605	1,462	0,035	1,098	0,273
	q02Motivation	-0,503	0,050	-0,405	-10,127	<0,001
	q19exp	-0,072	0,097	-0,023	-0,744	0,457

a. Variable dépendante : q13quit

ANNEXE J

RÉGRESSION DES VARIABLES DÉPENDANTES/TYPE DE MOTIVATION

Régression : Aspirations, conditions de travail et besoins fondamentaux

Récapitulatif des modèles

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreurs standard de l'estimation
1	0,676 ^a	0,457	0,447	19,075 80

a. Prédicteurs : (Constante), q07besoinCOMP, q09ASPriche, q09ASPsante, q09ASPAider, q03CONDTemploi, q09ASPRelations, q03CONDTSuperv, q07besoinRH, q09ASPgrandir, q03CONDTravail, q03CONDTrorg, q07besoinAUT

ANOVA^a

Modèle	Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
1 Régession de Student	208 755,050	12	17 396,254	47,807	<0,001 ^b
	248 534,208	683	363,886		
Total	457 289,259	695			

a. Variable dépendante : q02Motivation

b. Prédicteurs : (Constante), q07besoinCOMP, q09ASPriche, q09ASPsante, q09ASPAider, q03CONDTemploi, q09ASPRelations, q03CONDTSuperv, q07besoinRH, q09ASPgrandir, q03CONDTravail, q03CONDTrorg, q07besoinAUT

Coefficients^a

Modèle	Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés		Sig.
	B	Erreurs standard	Bêta	t	
1 (Constante)	-40,820	8,647		-4,720	<0,001
q09ASPsante	1,455	1,157	0,039	1,257	0,209
q09ASPriche	-1,132	0,489	-0,067	-2,315	0,021
q09ASPgrandir	2,649	1,384	0,064	1,914	0,056
q09ASPAider	1,364	0,757	0,057	1,803	0,072
q09ASPRelations	0,689	0,834	0,027	0,826	0,409
q03CONDTemploi	3,305	0,658	0,170	5,024	<0,001
q03CONDTravail	4,337	0,626	0,261	6,928	<0,001
q03CONDTSuperv	0,636	0,582	0,040	1,093	0,275
q03CONDTrorg	2,244	0,635	0,138	3,532	<0,001
q07besoinRH	2,458	0,690	0,124	3,563	<0,001
q07besoinAUT	1,288	0,664	0,079	1,940	0,053
q07besoinCOMP	1,461	0,696	0,079	2,099	0,036

Récapitulatif des modèles

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreurs standard de l'estimation
1	0,767 ^a	0,588	0,526	17,812 93

a. Prédicteurs : (Constante), q07besoinCOMP, q09ASPriche, q09ASPsante, q03CONDTemploi, q09ASPAider, q03CONDTrorg, q09ASPrelations, q07besoinRH, q03CONDTsuev, q09ASPgrandir, q03CONDTravail, q07besoinAUT

ANOVA^a

Modèle	Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
1 Régession de Student	36 203,856	12	3016,988	9,508	<0,001 ^b
	25 384,037	80	317 300		
Total	61 587,892	92			

a. Variable dépendante : q02Motivation

b. Prédicteurs : (Constante), q07besoinCOMP, q09ASPriche, q09ASPsante, q03CONDTemploi, q09ASPAider, q03CONDTrorg, q09ASPrelations, q07besoinRH, q03CONDTsuev, q09ASPgrandir, q03CONDTravail, q07besoinAUT

Coefficients^a

Modèle	Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés		Sig.
	B	Erreur standard	Bêta	t	
1 (Constante)	-30,028	23,145		-1,297	0,198
q09ASPsante	6,597	3,409	0,165	1,935	0,057
q09ASPriche	-0,121	1,301	-0,007	-0,093	0,926
q09ASPgrandir	-5,461	3,733	-0,153	-1,463	0,147
q09ASPAider	1,485	1,910	0,066	0,777	0,439
q09ASPrelations	3,095	2,554	0,120	1,212	0,229
q03CONDTemploi	1,234	1,984	0,063	0,622	0,536
q03CONDTravail	5,139	1,827	0,327	2,813	0,006
q03CONDTsuev	2,472	1,530	0,161	1,616	0,110
q03CONDTrorg	2,083	1,599	0,128	1,302	0,197
q07besoinRH	-2,082	2,475	-0,103	-0,841	0,403
q07besoinAUT	3,326	1,891	0,211	1,759	0,082
q07besoinCOMP	1,947	1,827	0,105	1,066	0,290

Régression : Performance

Variables introduites/éliminées^a

Modèle	Variables introduites	Variables éliminées	Méthode
1	Q08ETERNE, q08intIntégrée, q08amotiv, q08extIntroj, q08gintrinsic, q08intIdentifié, q08extmateriel ^b	.	Introduire

a. Variable dépendante : q10perfglobal

b. Tolérance = .000 limite atteinte.

Récapitulatif des modèles

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreurs standard de l'estimation
1	0,329 ^a	0,108	0,100	0,911 86

a. Prédicteurs : (Constante), Q08ETERNE, q08intIntégrée, q08amotiv, q08extIntroj, q08gintrinsic, q08intIdentifié, q08extmateriel

ANOVA^a

Modèle	Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
1	Régression	74,362	7	10,623	12,776 <0,001 ^b
	de Student	612,811	737	0,831	
	Total	687,173	744		

a. Variable dépendante : q10perfglobal

b. Prédicteurs : (Constante), Q08ETERNE, q08intIntégrée, q08amotiv, q08extIntroj, q08gintrinsic, q08intIdentifié, q08extmateriel

Coefficients^a

Modèle	Coefficients non standardisés		Béta	t	Sig.
	B	Erreur standard			
1	(Constante)	4,144	0,283	14,657	<0,001
	q08amotiv	0,026	0,020	1,277	0,202
	q08extmateriel	0,003	0,034	0,005	0,940
	q08extIntroj	0,076	0,023	0,127	0,001
	q08intIdentifié	-0,038	0,044	-0,041	0,389
	q08intIntégrée	0,193	0,037	0,246	<0,001
	q08gintrinsic	0,054	0,029	0,081	0,062
	Q08ETERNE	-0,064	0,042	-0,097	0,125

a. Variable dépendante : q10perfglobal

RÉFÉRENCES

- AACN. (2021). *The essentials: Core competencies for professional nursing education.*
- Abbas, S., Zakar, R., Fischer, F. et Gilani, A. (2022). Challenges perceived by nursing professionals in physician-centred organizations: An exploratory qualitative study. *International Nursing Review*.
- Adachi, K. et Inaba, R. (2023). Work Engagement Scale: Validating the Japanese UWES-9 Standard in a Nurse Sample. *Japanese journal of occupational medicine and traumatology*, 71(2), 44-54.
- Adams, K. A. et McGuire, E. K. (2019). *Research methods, statistics, and applications*. Sage Publications.
- Adams, K. A. et McGuire, E. K. (2022). *Research methods, statistics, and applications*. Sage Publications.
- Afolabi, A., Fernando, S. et Bottiglieri, T. (2018). The effect of organisational factors in motivating healthcare employees: a systematic review. *British Journal of Healthcare Management*, 24(12), 603-610.
- Aguinis, H., Villamor, I. et Ramani, R. S. (2021). MTurk research: Review and recommendations. *Journal of Management*, 47(4), 823-837.
- AIIC. (2022). Statistiques sur les soins infirmiers. <https://www.cna-aiic.ca/fr/soins-infirmiers/les-soins-infirmiers-reglementes-au-canada/statistiques-infirmieres>
- Al-Ahmadi, A. T. et Mahran, S. M. (2022). Organizational Citizenship Behavior and Job Satisfaction from The Nurses' Perspective. *Evidence-Based Nursing Research*, 4(1), 9-9.
- Al-Wattary, N., Mollazehi, M., Al-Jubouri, A. M., Al-Qahtani, N. A., Jolo, L. K., Badr, A. A., Arif, M., ElTantawi, N. A. et Al-Kuwari, M. S. (2023). Validation and psychometric properties of the Arabic version of the Warwick–Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS) on a sample of students in Qatar. *Mental Health Science*.
- Alfuraih, A. M., Alsaadi, M. J. et Aldhebaib, A. M. (2022). Job Satisfaction of Radiographers in Saudi Arabia. *Radiologic Technology*, 93(3), 268-277. <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=154258031&lang=fr&site=ehost-live>
- Alonzo, M. L. M., Zuccaro, C., Plaisent, M. et Bernard, P. (2024). Examination of the Relationship Between Organizational Effectiveness and Transformational Leadership: The Case of Registered Charities. *Dans Trends, Challenges, and Practices in Contemporary Strategic Management* (p. 194-212). IGI Global.
- Alordiah, C. O. et Ossai, J. N. (2023). Enhancing Questionnaire Design: Theoretical Perspectives on Capturing Attitudes and Beliefs in Social Studies Research. *International Journal of Innovative Science and Research Technology*, 8(10).
- Aloustani, S., Atashzadeh-Shoorideh, F., Zagheri-Tafreshi, M., Nasiri, M., Barkhordari-Sharifabad, M. et Skerrett, V. (2020). Association between ethical leadership, ethical climate and organizational citizenship behavior from nurses' perspective: a descriptive correlational study. *BMC nursing*, 19(1), 1-8.

- Alshammari, M. H. et Alenezi, A. (2023). Nursing workforce competencies and job satisfaction: the role of technology integration, self-efficacy, social support, and prior experience. *BMC nursing*, 22(1), 308.
- Anaza, N. A. et Rutherford, B. N. (2012). Developing our understanding of patronizing frontline employees. *Managing Service Quality: An International Journal*, 22(4), 340-358.
- André, R., Romão, J., Azevedo, F., Gonçalves, M., Sereijo, C., Saraiva, R., Croca, M. et Abreu, M. (2022). The phenomenology of motivation. *European Psychiatry*, 65(S1), S705-S705.
- Babalola, M. T., Ren, S., Ogbonnaya, C., Riisla, K., Soetan, G. T. et Gok, K. (2022). Thriving at work but insomniac at home: Understanding the relationship between supervisor bottom-line mentality and employee functioning. *Human Relations*, 75(1), 33-57. <https://doi.org/10.1177/0018726720978687>
- Babapour, A.-R., Gahassab-Mozaffari, N. et Fathnezhad-Kazemi, A. (2022). Nurses' job stress and its impact on quality of life and caring behaviors: A cross-sectional study. *BMC nursing*, 21(1), 1-10.
- Bagnasco, A., Dasso, N., Rossi, S., Galanti, C., Varone, G., Catania, G., Zanini, M., Aleo, G., Watson, R. et Hayter, M. (2020). Unmet nursing care needs on medical and surgical wards: A scoping review of patients' perspectives. *Journal of Clinical Nursing*, 29(3-4), 347-369.
- Baljoon, R. A., Banjar, H. E. et Banakhar, M. A. (2018). Nurses' work motivation and the factors affecting it: A scoping review. *International Journal of Nursing & Clinical Practices*, 5(1), 10.15344.
- Ball, H. L. (2019). Conducting online surveys. *Journal of Human Lactation*, 35(3), 413-417.
- Bandura, A. et Schunk, D. H. (1981). Cultivating competence, self-efficacy, and intrinsic interest through proximal self-motivation. *Journal of personality and social psychology*, 41(3), 586.
- Banerjee, T. (2020). Designing a primary survey-based research. Dans *Research Methodology for Social Sciences* (p. 167-180). Routledge India.
- Bano, A., Mehmood, S., Naseer, T., Kausar, N., Ahmad, F. et Ali, F. (2021). Workplace bullying, job autonomy and in role performance among the specialized nurses: mediating role of psychological distress. *International Journal of Management (IJM)*, 12(6), 1-27.
- Bates, R. et Memel, J. G. (2021). Florence Nightingale and Responsibility for Healthcare in the Home. *European Journal for the History of Medicine and Health*, 1(aop), 1-26.
- Benita, M., Benish-Weisman, M., Matos, L. et Torres, C. (2020). Integrative and suppressive emotion regulation differentially predict well-being through basic need satisfaction and frustration: A test of three countries. *Motivation and Emotion*, 44, 67-81.
- Bergstedt, K. et Wei, H. (2020). Leadership strategies to promote frontline nursing staff engagement. *Nursing Management*, 51(2), 48-53.
- Bernaola Aguilar, X. S. et Paz Matias, J. S. (2022). Escala Utrecht de engagement en el trabajo (UWES-9): evidencias psicométricas en colaboradores de Lima Metropolitana, 2022.
- Berndt, A. E. (2020). Sampling methods. *Journal of Human Lactation*, 36(2), 224-226.

- Bernerth, J. B., Aguinis, H. et Taylor, E. C. (2021). Detecting false identities: A solution to improve web-based surveys and research on leadership and health/well-being. *Journal of Occupational Health Psychology*, 26(6), 564.
- Bethlehem, J. et Biffignandi, S. (2021). *Handbook of web surveys*. John Wiley & Sons.
- Billings, C. M. (2015). Moving from Productivity to Professional Value Model of the Hospital-Based Registered Nurse.
- Blackstock, S., Cummings, G., Glanfield, F. et Yonge, O. (2022). A review: Developing an ecological model approach to co-worker incivility experiences of new graduate nurses. *Journal of advanced nursing*.
- Blackstone, A. (2018). *Principles of sociological inquiry: Qualitative and quantitative methods*.
- Blatter, C., Hamilton, P., Bachnick, S., Zúñiga, F., Ausserhofer, D., Simon, M. et Consortium, R. (2021). Strengthening transparent reporting of reseArch on unfinished nursing CARE: The RANCARE guideline. *Research in Nursing & Health*, 44(2), 344-352.
- Boamah, S. A., Hamadi, H. Y., Havaei, F., Smith, H. et Webb, F. (2022). Striking a Balance between Work and Play: The Effects of Work-Life Interference and Burnout on Faculty Turnover Intentions and Career Satisfaction. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(2), 809.
- Bonniga, R. et Saraswathi, D. A. (2020). Literature review of cronbachalpha coefficient and mcdonald's omega coefficient. *European Journal of Molecular & Clinical Medicine*, 7(06).
- Boswell, C. et Cannon, S. (2022). *Introduction to nursing research: Incorporating evidence-based practice*. Jones & Bartlett Learning.
- Brace, I. et Bolton, K. (2018). *Questionnaire design: How to plan, structure and write survey material for effective market research*. Kogan Page Publishers.
- Bragadóttir, H., Kalisch, B. J., Flygenring, B. G. et Tryggvadóttir, G. B. (2023). The relationship of nursing teamwork and job satisfaction in hospitals. *SAGE Open Nursing*, 9, 23779608231175027.
- Breaugh, J. (2021). Too stressed to be engaged? The role of basic needs satisfaction in understanding work stress and public sector engagement. *Public Personnel Management*, 50(1), 84-108.
- Brykczynski, K. A. et Mackavey, C. I. (2023). Role development of the advanced practice nurse. *Hamric & Hanson's Advanced Practice Nursing-E-Book: An Integrative Approach*, 98.
- Bryman, A. (2011). Research methods in the study of leadership. *The SAGE handbook of leadership*, 15-28.
- Bryman, A. (2016). *Social research methods*. Oxford university press.
- Bryman, A. et Bell, E. (2019). *Social research methods (Fifth Canadian edition.)*. Oxford University Press.
- Cabarkapa, S., Nadjidai, S. E., Murgier, J. et Ng, C. H. (2020). The psychological impact of COVID-19 and other viral epidemics on frontline healthcare workers and ways to address it: A rapid systematic review. *Brain, behavior, & immunity-health*, 8, 100144.

- Cai, Y., Li, Q., Cao, T. et Wan, Q. (2021). Nurses' work engagement: The influences of ambidextrous leadership, clinical nurse leadership and workload. *Journal of advanced nursing*.
- Carmines, E. G. et Zeller, R. A. (1979). *Reliability and validity assessment*. Sage publications.
- Carstensen, T. et Demuth, U. (2020). *Wandel der Geschlechterverhältnisse durch Digitalisierung: Empirische Ergebnisse und Gestaltungsansätze für Vereinbarkeit, digitale Sichtbarkeit und den Wandel von Tätigkeiten in der betrieblichen Praxis*.
- Cassellius, E. (2023). People Over Profit: Greed in Hospital Administrations as the Source of Nursing Shortages.
- Chang, S.-J., Witteloostuijn, A. v. et Eden, L. (2020). Common method variance in international business research. Dans *Research methods in international business* (p. 385-398). Springer.
- Chen, B., Vansteenkiste, M., Beyers, W., Boone, L., Deci, E. L., Van der Kaap-Deeder, J., Duriez, B., Lens, W., Matos, L. et Mouratidis, A. (2015). Basic psychological need satisfaction, need frustration, and need strength across four cultures. *Motivation and Emotion*, 39, 216-236.
- Chen, Z. et Aryadoust, V. (2021). Testing the measurement invariance of the work motivation scale for training and adult education in a nationwide study of Singapore. *Current Psychology*, 1-12.
- Cheng, W. et Nguyen, P. N. T. (2024). Academic motivations and the risk of not in employment, education or training: university and vocational college undergraduates comparison. *Education+ Training*, 66(10), 91-105.
- Cheon, S. H., Reeve, J. et Song, Y.-G. (2019). Recommending goals and supporting needs: An intervention to help physical education teachers communicate their expectations while supporting students' psychological needs. *Psychology of Sport and Exercise*, 41, 107-118.
- Cho, H. et Steege, L. M. (2021). Nurse fatigue and nurse, patient safety, and organizational outcomes: A systematic review. *Western Journal of Nursing Research*, 43(12), 1157-1168.
- Chung, H. C., Chen, Y. C., Chang, S. C., Hsu, W. L. et Hsieh, T. C. (2020). Nurses' well-being, health-promoting lifestyle and work environment satisfaction correlation: A psychometric study for development of nursing health and job satisfaction model and scale. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(10), 3582.
- Chung, H. C., Chen, Y. C., Chang, S. C., Hsu, W. L. et Hsieh, T. C. (2021). Development and validation of nurses' well-being and caring nurse-patient interaction model: a psychometric study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(15), 7750.
- Chung, H. C., Hsieh, T. C., Chen, Y. C., Chang, S. C. et Hsu, W. L. (2018). Cross-cultural adaptation and validation of the chinese comfort, afford, respect, and expect scale of caring nurse-patient interaction competence. *Journal of Clinical Nursing*, 27(17-18), 3287-3297.
- CIHI. (2022). *Health care provider experiences during the COVID-19 pandemic*.
- Clavijo-Chamorro, M. Z., Romero-Zarallo, G., Gómez-Luque, A., López-Espuela, F., Sanz-Martos, S. et López-Medina, I. M. (2022). Leadership as a Facilitator of Evidence Implementation by Nurse Managers: A Metasynthesis. *Western Journal of Nursing Research*, 44(6), 567-581.

- Connelly, L. M. (2022). Measurement Instrument Validity. *Medsurg Nursing*, 31(1), 64-63.
- Costa, L. C. A. d., Maroco, J. et Vieira, L. F. (2018). Validation of the basic psychological needs in exercise scale (BPNES). *Journal of Physical Education*, 28.
- Cowles, E. L. et Nelson, E. (2019). *An Introduction to Survey Research, Volume II: Carrying Out the Survey*. Business Expert Press.
- Cronbach, L. J. (1971). Test validation. *Educational measurement*.
- Dahlberg, K., Sundqvist, A.-S., Nilsson, U. et Jaensson, M. (2022). Nurse competence in the post-anaesthesia care unit in Sweden: a qualitative study of the nurse's perspective. *BMC nursing*, 21(1), 1-12.
- Dall'Ora, C., Ball, J., Reinius, M. et Griffiths, P. (2020). Burnout in nursing: a theoretical review. *Human resources for health*, 18(1), 1-17.
- Daydé, M.-C. (2022). Evolution of the nursing profession. *Soins; la revue de reference infirmiere*, 67(864), 19-23.
- De Charms, R. (1968). *Personal causation: The internal affective determinants of behavior*. Routledge.
- De Diego Cordero, R., Iglesias Romo, M., Badanta, B., Lucchetti, G. et Vega Escaño, J. (2022). Burnout and spirituality among nurses: A scoping review. *Explore*, 18(5), 612-620.
- De Leeuw, E. D., Hox, J. et Scherpenzeel, A. (2019). Mode Effects Versus Question Format Effects: An Experimental Investigation of Measurement Error Implemented in a Probability-Based Online Panel. *Experimental methods in survey research: Techniques that combine random sampling with random assignment*, 151-165.
- De Vaus, D. et de Vaus, D. (2013). *Surveys in social research*. Routledge.
- De Winter, J. C. (2019). Using the Student's t-test with extremely small sample sizes. *Practical assessment, research, and evaluation*, 18(1), 10.
- Deci, E. L. (1975). The Intrinsic Motivation of Behavior. Dans *Intrinsic Motivation* (p. 93-125). Springer.
- Deci, E. L. (1976). Notes on the theory and metatheory of intrinsic motivation. *Organizational behavior and human performance*, 15(1), 130-145.
- Deci, E. L., Olafsen, A. H. et Ryan, R. M. (2017). Self-determination theory in work organizations: The state of a science. *Annual review of organizational psychology and organizational behavior*, 4, 19-43.
- Deci, E. L. et Ryan, R. M. (1980). The empirical exploration of intrinsic motivational processes. Dans *Advances in experimental social psychology* (vol. 13, p. 39-80). Elsevier.
- Deci, E. L. et Ryan, R. M. (1985). *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*. Springer Science & Business Media.
- Deci, E. L. et Ryan, R. M. (2000). The "what" and "why" of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological inquiry*, 11(4), 227-268.

- Deci, E. L. et Ryan, R. M. (2002). *Handbook of Self-Determination Research*. Rochester, NY : Univ. Rochester Press.
- Deci, E. L. et Ryan, R. M. (2004). *Handbook of self-determination research*. University Rochester Press.
- Deci, E. L. et Ryan, R. M. (2008). Self-determination theory: A macrotheory of human motivation, development, and health. *Canadian psychology/Psychologie canadienne*, 49(3), 182.
- Deci, E. L. et Ryan, R. M. (2012). Self-determination theory. *Handbook of theories of social psychology*, 1(20), 416-436.
- Deci, E. L., Ryan, R. M., Gagné, M., Leone, D. R., Usunov, J. et Kornazheva, B. P. (2001). Need satisfaction, motivation, and well-being in the work organizations of a former eastern bloc country: A cross-cultural study of self-determination. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 27(8), 930-942.
- Deng, W., Carpentier, S., Blackwood, J. et Van de Winckel, A. (2023). Rasch validation of the Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale (WEMWBS) in community-dwelling adults. *BMC psychology*, 11(1), 48.
- Deressa, A. T. et Zeru, G. (2019). Work motivation and its effects on organizational performance: the case of nurses in Hawassa public and private hospitals: Mixed method study approach. *BMC research notes*, 12(1), 1-6.
- Devore, J. L., Berk, K. N. et Carlton, M. A. (2018). *Modern mathematical statistics with applications* (2 éd.). Springer.
- Diehl, E., Rieger, S., Letzel, S., Schablon, A., Nienhaus, A., Escobar Pinzon, L. C. et Dietz, P. (2021). The relationship between workload and burnout among nurses: The buffering role of personal, social and organisational resources. *PloS one*, 16(1), e0245798.
- Dos Santos, N. R., Mónico, L., Pais, L., Gagné, M., Forest, J., Cabral, P. M. F. et Ferraro, T. (2022). The multidimensional work motivation scale: psychometric studies in Portugal and Brazil. *Management Research: Journal of the Iberoamerican Academy of Management*.
- Driscoll, J. (2021). *Doing Global Fieldwork: A Social Scientist's Guide to Mixed-methods Research Far from Home*. Columbia University Press.
- Dubois, C. A. (2020). *COVID-19 et main-d'œuvre en santé. Déminer le terrain et lever les verrous institutionnels*.
- Dubois, C. A., D'amour, D., Brault, I., Dallaire, C., Déry, J., Duhoux, A., Lavoie-Tremblay, M., Mathieu, L., Karemère, H. et Zufferey, A. (2017). Which priority indicators to use to evaluate nursing care performance? A discussion paper. *Journal of advanced nursing*, 73(12), 3154-3167.
- Dubois, C. A., D'Amour, D., Pomey, M.-P., Girard, F. et Brault, I. (2013). Conceptualizing performance of nursing care as a prerequisite for better measurement: a systematic and interpretive review. *BMC nursing*, 12(1), 1-20.
- Duong, D. et Vogel, L. (2023). *Overworked health workers are “past the point of exhaustion”* : Can Med Assoc.

- DuPlessis, J. H., Ellinger, A. D., Nimon, K. F. et Kim, S. (2021). Examining the mediating effect of job crafting on the relationship between managerial coaching and job engagement among electricians in the US skilled trades. *Human resource development international*, 24(5), 558-585.
- Efendi, F., Kurniati, A., Bushy, A. et Gunawan, J. (2019). Concept analysis of nurse retention. *Nursing & health sciences*, 21(4), 422-427.
- El-Hage, W., Hingray, C., Lemogne, C., Yrondi, A., Brunault, P., Bienvenu, T., Etain, B., Paquet, C., Gohier, B. et Bennabi, D. (2020). Health professionals facing the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic: What are the mental health risks? *Encephale*, S73-S80.
- Elfil, M. et Negida, A. (2017). Sampling methods in clinical research; an educational review. *Emergency*, 5(1).
- Engström, M., Mårtensson, G., Pålsson, Y. et Strömberg, A. (2022). What relationships can be found between nurses' working life and turnover? A mixed-methods approach. *Journal of Nursing Management*, 30(1), 288-297.
- Epstein, E. G., Whitehead, P. B., Promphakul, C., Thacker, L. R. et Hamric, A. B. (2019). Enhancing understanding of moral distress: the measure of moral distress for health care professionals. *AJOB empirical bioethics*, 10(2), 113-124.
- Esfahani, P. et Afshin, M. (2019). Job Motivation among Iranian Nurses; a Systematic Review and Meta-Analysis Study. *Health Research Journal*, 4(1), 30-37.
- Etikan, I. et Bala, K. (2017). Sampling and sampling methods. *Biometrics & Biostatistics International Journal*, 5(6), 00149.
- Ferrell, A., Levstek, M. et Banerjee, R. (2023). "We Have a Voice. We Exist.": Value of Basic Needs Satisfaction for Well-Being and Goal Development in Inclusive Theater Spaces for Young People. *The Journal of Creative Behavior*.
- FIQ. (2022). *L'OIIQ et la formation initiale : la priorité à l'amélioration des conditions de travail!* <https://affiliés.fiqsante.qc.ca/2022/05/13/loiiq-et-la-formation-initiale-la-priorite-a-lamelioration-des-conditions-de-travail/>
- Fischer-Grönlund, C. et Brännström, M. (2021). The Swedish translation and cultural adaptation of the Measure of Moral Distress for Healthcare Professionals (MMD-HP). *BMC Medical Ethics*, 22(1), 1-7.
- Fischer-Grönlund, C., Isaksson, U. et Brännström, M. (2023). Moral distress thermometer: Swedish translation, cultural adaptation and validation. *Nursing Ethics*, 09697330231197707.
- Fishbach, A. et Woolley, K. (2022). The structure of intrinsic motivation. *Annual review of organizational psychology and organizational behavior*, 9.
- Forner, V. W., Jones, M., Berry, Y. et Eidenfalk, J. (2020). Motivating workers: how leaders apply self-determination theory in organizations. *Organization Management Journal*, 18(2), 76-94.
- Foster, K., Roche, M., Delgado, C., Cuzzillo, C., Giandinoto, J. A. et Furness, T. (2019). Resilience and mental health nursing: An integrative review of international literature. *International journal of mental health nursing*, 28(1), 71-85.

- Fung, S.-f. (2019). Psychometric evaluation of the Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS) with Chinese university students. *Health and Quality of life Outcomes*, 17, 1-9.
- Gagné, M. et Deci, E. L. (2014). The history of self-determination theory in psychology and management.
- Gagné, M., Deci, E. L. et Ryan, R. M. (2018). Self-determination theory applied to work motivation and organizational behavior.
- Gagné, M., Forest, J., Vansteenkiste, M., Crevier-Braud, L., Van den Broeck, A., Aspeli, A. K., Bellerose, J., Benabou, C., Chemolli, E. et Güntert, S. T. (2015). The Multidimensional Work Motivation Scale: Validation evidence in seven languages and nine countries. *European Journal of work and organizational psychology*, 24(2), 178-196.
- Gaille, M., Terral, P., Askenazy, P., Aubry, R., Bergeron, H., Becerra, S., Blanchon, D., Borraz, O., Bonnefoy, L. et Borst, G. (2020). *Les sciences humaines et sociales face à la première vague de la pandémie de Covid-19-Enjeux et formes de la recherche* Centre National de la Recherche Scientifique; Université Toulouse III-Paul [...].
- Galanis, P., Vraka, I., Fragkou, D., Bilali, A. et Kaitelidou, D. (2021). Nurses' burnout and associated risk factors during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Journal of advanced nursing*, 77(8), 3286-3302.
- Galletta, M., Vandenberghe, C., Portoghesi, I., Allegrini, E., Saiani, L. et Battistelli, A. (2019). A cross-lagged analysis of the relationships among workgroup commitment, motivation and proactive work behaviour in nurses. *Journal of Nursing Management*, 27(6), 1148-1158.
- Gamvrouli, M., Karanikola, M. N., Paschali, A. et Giannakopoulou, M. (2023). Reliability of Moral Distress Scale, Secondary Traumatic Stress Scale, and Jefferson Scale of Empathy Among Greek Nurses: A Pilot Study. *Journal of Nursing Measurement*.
- Gauthier, B. et Bourgeois, I. (2020). *Recherche sociale, 6e édition: De la problématique à la collecte des données*. PUQ.
- Gavya, V. et Subashini, R. (2024). The Role of Leadership Styles in Fostering Organizational Commitment Among Nurses. *Sage Open*, 14(2), 21582440241242531.
- Gilal, F. G., Zhang, J., Paul, J. et Gilal, N. G. (2019). The role of self-determination theory in marketing science: An integrative review and agenda for research. *European Management Journal*, 37(1), 29-44.
- Gillet, N., Fernet, C., Blechman, Y. et Morin, A. J. (2023). On the Combined Role of Work Engagement and Burnout Among Novice Nurses: A Longitudinal Person-Centered Analysis. *Journal of Career Assessment*, 31(4), 686-714.
- Gillet, N., Morin, A. J., Choisay, F. et Fouquereau, E. (2019). A person-centered representation of basic need satisfaction balance at work. *Journal of Personnel Psychology*.
- Gillison, F. B., Rouse, P., Standage, M., Sebire, S. J. et Ryan, R. M. (2019). A meta-analysis of techniques to promote motivation for health behaviour change from a self-determination theory perspective. *Health Psychology Review*, 13(1), 110-130.

- Girelli, L., Cavicchiolo, E., Lucidi, F., Cozzolino, M., Alivernini, F. et Manganelli, S. (2019). Psychometric properties and validity of a brief scale measuring basic psychological needs satisfaction in adolescents. *Journal of Educational, Cultural and Psychological Studies (ECPS Journal)*(20), 215-229.
- Good, V., Hughes, D. E., Kirca, A. H. et McGrath, S. (2022). A self-determination theory-based meta-analysis on the differential effects of intrinsic and extrinsic motivation on salesperson performance. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 1-29.
- GQ. (2024). *Étudier les métiers et les professions : Infirmiers / infirmières*. <https://www.quebec.ca/emploi/informer-metier-profession/explorer-metiers-professions/31301-infirmiers-infirmieres#titre-formation-condition-acces>
- Grey, A., Bolland, M., Gamble, G. et Avenell, A. (2019). Quality of reports of investigations of research integrity by academic institutions. *Research integrity and peer review*, 4, 1-6.
- Griffin, B. A., Ross, T., Karau, S. J. et Anaza, N. A. (2023). Work-Family Balance and Thriving at Work: The Joint Influence of Supervisor Support, Family Support, and Family Motivation. *Journal of managerial issues*, 35(3).
- Grønmo, S. (2020). *Social research methods: Qualitative, quantitative and mixed methods approaches*. Sage.
- Gunawan, J., Aungsuroch, Y. et Fisher, M. L. (2019). Competence-based human resource management in nursing: A literature review. (p. 91-101). Nursing forum, Wiley Online Library.
- Gunnesch-Luca, G. et Moser, K. (2019). Development and validation of a German language unit-level organizational citizenship behavior (OCB) scale. *European Journal of Psychological Assessment*.
- Güntert, S. T. (2015). The impact of work design, autonomy support, and strategy on employee outcomes: A differentiated perspective on self-determination at work. *Motivation and Emotion*, 39(1), 74-87.
- Haddad, L. M., Annamaraju, P. et Toney-Butler, T. J. (2022). Nursing shortage. Dans *StatPearls [Internet]*. StatPearls Publishing.
- Hagger, M. S. et Hamilton, K. (2021). General causality orientations in self-determination theory: Meta-analysis and test of a process model. *European Journal of Personality*, 35(5), 710-735.
- Hagger, M. S., Hankonen, N. E., Chatzisarantis, N. L. D. et Ryan, R. M. (2020). Changing behavior using self-determination theory. *The handbook of behavior change*.
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., Anderson, R. E., Black, W. et Anderson, R. (2019). Multivariate data analysis (Eighth). *Cengage Learning EMEA*.
- Hair, J. F., Page, M. et Brunsved, N. (2020). *Essentials of business research methods*. Routledge.
- Hall, V. P., White, K. M. et Morrison, J. (2022). The influence of leadership style and nurse empowerment on burnout. *Nursing Clinics*, 57(1), 131-141.
- Hammond, M. (2023). *Writing a Postgraduate Thesis or Dissertation: Tools for Success*. Taylor & Francis.

- Hansen, A. et Tuttas, C. (2022). Lived Travel Nurse and Permanent Staff Nurse Pandemic Work Experiences as Influencers of Motivation, Happiness, Stress, and Career Decisions: A Qualitative Study. *Nursing Administration Quarterly*, 46(3), 245-254.
- Haris, A., Sulaiman, L. et Saimi, S. (2021). The Influence of Work Autonomy, Workload, Work Bornage and Interpersonal Conflict on Nurse Performance in Patient. *Jurnal Kesehatan Prima*, 15(2), 156-162.
- Harms, P. (2021). Nursing: a critical profession in a perilous time. *Industrial and Organizational Psychology*, 14(1-2), 264-266.
- Harolds, J. A. (2020). Quality and Safety in Healthcare, Part LVI: Wellness Leaders. *Clinical Nuclear Medicine*, 45(3), 200-201.
- Haryanto, M. (2019). Nursing shortage: myth or fact? *Orthopaedic Nursing*, 38(1), 1-2.
- Hasan, M. K. C. et Firdaus, M. K. Z. H. (2022). Global Shortage of Nurses Continues. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 10(2), 131-133.
- Haslam, S. A., McGarty, C., Cruwys, T. et Steffens, N. K. (2024). *Research methods and statistics in psychology*. SAGE Publications Limited.
- Hennink, M. et Kaiser, B. N. (2021). Sample sizes for saturation in qualitative research: A systematic review of empirical tests. *Social Science & Medicine*, 114523.
- Herzberg, F. (1970). *Une fois de plus: comment motiver vos employés*. Harvard University, Graduate school of business administration.
- Hespanhol, L., Vallio, C. S., Costa, L. M. et Saragiotto, B. T. (2019). Understanding and interpreting confidence and credible intervals around effect estimates. *Brazilian journal of physical therapy*, 23(4), 290-301.
- Hill, C. A., Biemer, P. P., Buskirk, T. D., Japec, L., Kirchner, A., Kolenikov, S. et Lyberg, L. E. (2020). *Big Data meets survey science: A collection of innovative methods*. John Wiley & Sons.
- Hirsh, D. A., Crampton, P. E. et Osman, N. Y. (2023). Applying self-determination theory to stem medical schools' clinical teacher sustainability crisis. *Medical education*.
- Högstedt, D., Jansson, I., Eriksson, E. et Engström, M. (2022). Three paths to a Swedish nursing license: Two for internationally educated nurses and one for regular nursing students—A cross-sectional study of self-rated professional competence, self-efficacy, and thriving. *Nurse education today*, 105595.
- Howard, J. L., Bureau, J., Guay, F., Chong, J. X. et Ryan, R. M. (2021). Student motivation and associated outcomes: A meta-analysis from self-determination theory. *Perspectives on Psychological Science*, 16(6), 1300-1323.
- Howard, J. L., Gagné, M., Van den Broeck, A., Guay, F., Chatzisarantis, N., Ntoumanis, N. et Pelletier, L. G. (2020). A review and empirical comparison of motivation scoring methods: An application to self-determination theory. *Motivation and Emotion*, 44(4), 534-548.

- Hsiu-Ying, H., Heng-Hsin, T., Kevin, K., Huang, S.-S. et Shiow-Luan, T. (2022). Effects of Professional Autonomy and Leadership Style on the Team-Based Practice of Acute Care Nurse Practitioners in Taiwan. *Journal of Nursing Research*, 30(1), e191.
- Hu, H., Wang, C., Lan, Y. et Wu, X. (2022). Nurses' turnover intention, hope and career identity: the mediating role of job satisfaction. *BMC nursing*, 21(1), 1-11.
- Huang, L., Chang, H., Peng, X., Zhang, F., Mo, B. et Liu, Y. (2022). Formally reporting incidents of workplace violence among nurses: A scoping review. *Journal of Nursing Management*.
- Huang, N., Qiu, S., Yang, S. et Deng, R. (2021). Ethical leadership and organizational citizenship behavior: mediation of trust and psychological well-being. *Psychology research and behavior management*, 14, 655.
- Huyghebaert-Zouaghi, T., Ntoumanis, N., Berjot, S. et Gillet, N. (2021). Advancing the conceptualization and measurement of psychological need states: A 3× 3 model based on self-determination theory. *Journal of Career Assessment*, 29(3), 396-421.
- Hwang, J., Song, E. K. et Ko, S. (2022). Relationships among basic psychological needs, organizational commitment, perceived authentic leadership and turnover intention in Korean nurses: A cross-sectional study. *Journal of Nursing Management*.
- IBM. (2024a). *SPSS Statistics: Factor Analysis*. <https://www.ibm.com/docs/en/spss-statistics/29.0.0?topic=edition-factor-analysis>
- IBM. (2024b). *SPSS Statistics: Indice KMO et test de Bartlett*. <https://www.ibm.com/docs/fr/spss-statistics/29.0.0?topic=detection-kmo-bartletts-test>
- ICIS. (2019). *Statistique Canada, 2019*. <https://www.cihi.ca/fr>
- ICIS. (2020). *Le personnel infirmier au Canada, 2020-Tableaux de données 2021*. Ottawa, Ontario
- ICIS. (2021). *Infirmières autorisées*. <https://www.cihi.ca/fr/infirmieres-autorisees#ref1>
- ICIS. (2022). *Tendances des dépenses nationales de santé*. <https://www.cihi.ca/fr/tendances-des-depenses-nationales-de-sante-2021-analyse-eclair>
- Ingsih, K., Yanuardani, R. L. et Suhana, S. (2021). The role of work discipline, work motivation, and organizational commitment through job satisfaction on nursing performance in indonesia. *Jurnal Aplikasi Manajemen*, 19(4).
- Ipsos, M. (2019). *Push to web best practice guide*.
- Jackson, J. (2022). "I love the job..." Thriving in nursing: A qualitative interview study with framework analysis. *International Emergency Nursing*, 62, 101172.
- Jacques, O. et Noël, A. (2022). *La politique de l'investissement en santé publique*.
- Jafarpanah, M. et Rezaei, B. (2020). Association between organizational citizenship behavior and patient safety culture from nurses' perspectives: a descriptive correlational study. *BMC nursing*, 19(1), 1-8.

- Jarden, R. J., Jarden, A., Weiland, T. J., Taylor, G., Bujalka, H., Brockenshire, N. et Gerdzt, M. F. (2021). New graduate nurse wellbeing, work wellbeing and mental health: A quantitative systematic review. *International journal of nursing studies*, 121, 103997.
- Jedwab, R. M., Manias, E., Redley, B., Dobroff, N. et Hutchinson, A. M. (2023). Impacts of technology implementation on nurses' work motivation, engagement, satisfaction and Well-Being: a realist review. *Journal of Clinical Nursing*, 32(17-18), 6037-6060.
- Jin, M., Zhang, Y., Wang, F., Huang, J., Feng, F., Gong, S., Wang, F., Zeng, L., Yuan, Z. et Wang, J. (2022). Impact of Psychological capital on Organizational citizenship behavior among nurses: Mediating effect of work engagement. *Journal of Nursing Management*.
- Kaiser, H. F. (1974). An index of factorial simplicity. *psychometrika*, 39(1), 31-36.
- Kaiser, H. F. et Rice, J. (1974). Little jiffy, mark IV. *Educational and psychological measurement*, 34(1), 111-117.
- Kalika, M. (2016). Le mémoire de master. *Piloter un mémoire–Rédiger un projet–Préparer une soutenance*. (Paris: Dunod)
- Kalkbrenner, M. T. (2024). Choosing between Cronbach's coefficient alpha, McDonald's coefficient omega, and coefficient H: Confidence intervals and the advantages and drawbacks of interpretive guidelines. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 57(2), 93-105.
- Karkkola, P., Kuittinen, M. et Hintsa, T. (2019). Role clarity, role conflict, and vitality at work: The role of the basic needs. *Scandinavian journal of psychology*, 60(5), 456-463.
- Kasser, T. et Ryan, R. M. (1996). Aspiration index. *Journal of personality and social psychology*.
- Khaeruman, K. (2022). Implementation of the top manager's leadership role as an effort to increase employees'work motivation in maslow's perspective of the hierarchy of demands. *International Journal of Economy, Education and Entrepreneurship*, 2(1), 135-148.
- Khairuddin, S. M. H. S., Saidun, Z. et Hashim, M. S. (2019). Measuring the effects of work motivation on stress and performance linkages in SME. *Asian Academy of Management Journal*, 24, 1-15.
- Khan, M. R. A., Rahman, M. A. et Hossain, M. Z. (2022). Satisfaction and Motivation of Nursing Professional: A Study on Rangpur Medical College Hospital. *Archives of Business Research*, 10(2).
- Kiel, J. M. (2020). An analysis of restructuring orientation to enhance nurse retention. *The health care manager*, 39(4), 162-167.
- Kilpatrick, K., Tchouaket, E. N., Chouinard, M.-C., Savard, I., Bouabdillah, N., Houle, J., St-Louis, G., Jabbour, M. et Atallah, R. (2021). Identifying indicators sensitive to primary healthcare nurse practitioner practice: a review of systematic reviews protocol. *BMJ open*, 11(1), e043213.
- Kim, J. H., Gerhart, B. et Fang, M. (2022). Do financial incentives help or harm performance in interesting tasks? *Journal of applied psychology*, 107(1), 153.
- Kluwer, W. (2020). *Measuring the impact of COVID-19 on job satisfaction and professional growth in nursing* : September.

- Ko, Y. K., Jeong, S. H. et Yu, S. (2018). Job autonomy, perceptions of organizational policy, and the safety performance of nurses. *International Journal of Nursing Practice*, 24(6), e12696.
- Koole, S. L., Schlinkert, C., Maldei, T. et Baumann, N. (2019). Becoming who you are: An integrative review of self-determination theory and personality systems interactions theory. *Journal of personality*, 87(1), 15-36.
- Koushede, V., Lasgaard, M., Hinrichsen, C., Meilstrup, C., Nielsen, L., Rayce, S. B., Torres-Sahli, M., Gudmundsdottir, D. G., Stewart-Brown, S. et Santini, Z. I. (2019). Measuring mental well-being in Denmark: Validation of the original and short version of the Warwick-Edinburgh mental well-being scale (WEMWBS and SWEMWBS) and cross-cultural comparison across four European settings. *Psychiatry research*, 271, 502-509.
- Kristiana, I. F. et Purwono, U. (2019). Analisis Rasch Dalam Utrecht Work Engagement Scale-9 (UWES 9) Versi Bahasa Indonesia. *Jurnal Psikologi Universitas Diponegoro*, 17(2), 204-217.
- Kupers, E., de Boer, A., Bakker, A., de Jong, F. et Minnaert, A. (2024). Explaining teachers' behavioural intentions towards differentiated instruction for inclusion: using the theory of planned behavior and the self-determination theory. *European Journal of Special Needs Education*, 39(4), 638-647.
- Kutcher, A. M. et LeBaron, V. T. (2022). A simple guide for completing an integrative review using an example article. *Journal of Professional Nursing*, 40, 13-19.
- Kuźma, B., Szulawski, M., Vansteenkiste, M. et Cantarero, K. (2020). Polish adaptation of the basic psychological need satisfaction and frustration scale. *Frontiers in psychology*, 10, 3034.
- Laaksonen, S. (2019). *SURVEY METHODOLOGY AND MISSING DATA: Tools and Techniques for Practitioners*. Springer.
- Labrague, L. J. (2021). Influence of nurse managers' toxic leadership behaviours on nurse-reported adverse events and quality of care. *Journal of Nursing Management*, 29(4), 855-863.
- Labrague, L. J., McEnroe-Petitte, D. M. et Tsaras, K. (2019). Predictors and outcomes of nurse professional autonomy: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Practice*, 25(1), e12711.
- Laforest, T. (2011). Des modèles de gestion à connaître: Lean, Six sigma et Lean Six sigma. *Fédération Interprofessionnelle de la Santé du Québec* (Ed.), 6.
- Laserna Jimenez, C., Casado Montanes, I., Carol, M., Guix-Comellas, E. M. et Fabrellas, N. (2022). Quality of professional life of primary healthcare nurses: A systematic review. *Journal of Clinical Nursing*, 31(9-10), 1097-1112.
- Latpate, R., Kshirsagar, J., Gupta, V. K. et Chandra, G. (2021). *Advanced Sampling Methods*. Springer.
- Leaf, C. M. et Murray, J. M. (2022). New Zealand emergency nurses' perspectives and experiences of professional joy in clinical practice: An exploratory qualitative study. *Australasian Emergency Care*.
- Lee, J. (2022). Nursing home nurses' turnover intention: A systematic review. *Nursing open*, 9(1), 22-29.

- Lee, S. H., Yu, S., Kim, M. et Kim, H. S. (2020). Impact of South Korea's Comprehensive Nursing Service Policy on Nurse and Patient Outcomes. (p. 223). Healthcare, Multidisciplinary Digital Publishing Institute.
- Lewis, R. (2022). The evolution of advanced nursing practice: Gender, identity, power and patriarchy. *Nursing Inquiry*, e12489.
- Lim, W. M. (2024). A typology of validity: content, face, convergent, discriminant, nomological and predictive validity. *Journal of Trade Science*, 12(3), 155-179.
- Locke, E. A. et Schattke, K. (2019). Intrinsic and extrinsic motivation: Time for expansion and clarification. *Motivation Science*, 5(4), 277.
- López-Ibort, N., Cañete-Lairla, M. A., Gil-Lacruz, A. I., Gil-Lacruz, M. et Antoñanzas-Lombarte, T. (2021). The Quality of the Supervisor–Nurse Relationship and Its Influence on Nurses' Job Satisfaction. (p. 1388). Healthcare, Multidisciplinary Digital Publishing Institute.
- Lopez, V., Anderson, J., West, S. et Cleary, M. (2022). Does the COVID-19 pandemic further impact nursing shortages? *Issues in Mental Health Nursing*, 43(3), 293-295.
- Lowman, G. H. et Harms, P. D. (2022). Addressing the nurse workforce crisis: a call for greater integration of the organizational behavior, human resource management and nursing literatures. *Journal of Managerial Psychology*.
- Luthufi, M., Pandey, J., Varkkey, B. et Palo, S. (2021). Nurses' perception about Human Resource Management system and prosocial organisational behaviour: Mediating role of job efficacy. *Journal of Nursing Management*, 29(7), 2142-2151.
- Ma, E., Wang, D., Wang, L. et Liu, A. (2023). Industry as contexts or theory? A systematic and meta-analysis of status and directions of organizational citizenship behaviors in hospitality. *Journal of Hospitality & Tourism Research*, 47(5), 877-907.
- Ma, E., Wang, Y.-C. et Qu, H. (2022). Reenergizing through angel customers: cross-cultural validation of customer-driven employee citizenship behavior. *Cornell Hospitality Quarterly*, 63(3), 334-349.
- Ma, E., Wang, Y.-C., Xu, S. T. et Wang, D. (2022). Clarifying the multi-order multidimensional structure of organizational citizenship behavior: A cross-cultural validation. *Journal of Hospitality and Tourism Management*, 50, 83-92.
- Mackey, A. et Gass, S. M. (2022). *Second language research: Methodology and design*. Routledge.
- Mandal, L., Seetalakshmi, A. et Rajendrababu, A. (2020). Rationing of nursing care, a deviation from holistic nursing: A systematic review. *Nursing Philosophy*, 21(1), e12257.
- Manganelli, L., Thibault-Landry, A., Forest, J. et Carpentier, J. (2018). Self-determination theory can help you generate performance and well-being in the workplace: A review of the literature. *Advances in Developing Human Resources*, 20(2), 227-240.
- Manning, J. M. (2020). *The Path to Building a Successful Nursing Career*. Springer.
- Manoppo, V. P. (2020). Transformational leadership as a factor that decreases turnover intention: a mediation of work stress and organizational citizenship behavior. *The TQM journal*.

- Marleau, D. (2021). *Rapport statistique sur l'effectif infirmier et la relève infirmière du Québec 2020-2021* (1920-664X).
- Maslow, A. H. (1943). A theory of human motivation. *Psychological review*, 50(4), 370.
- Maurice, D. et Pattyranie, P. H. (2023). Role of job satisfaction, perceived organizational support, and organizational commitment on organizational citizenship behaviour in indonesia's healthcare setting. *Jurnal Ekonomi*, 12(02), 1484-1495.
- McCay, R., Lyles, A. A. et Larkey, L. (2018). Nurse leadership style, nurse satisfaction, and patient satisfaction: a systematic review. *Journal of nursing care quality*, 33(4), 361-367.
- McClelland, D. (1940). Motivation: Theory and Research. *New York: Willey*.
- McGillis Hall, L. et Visekruna, S. (2020a). *Avenir de la profession infirmière : des infirmières et infirmiers canadiens dressent un portrait des environnements de travail avant la covid-19*. Dans F. c. d. s. d. i. e. infirmiers (dir.), (p. 38). Ottawa : FCSII.
- McGillis Hall, L. et Visekruna, S. (2020b). Outlook on nursing.
- Meilani, E. R., Tentama, F. et Sari, E. Y. D. (2020). Reliability and construct validity of the Organizational Citizenship Behaviour (OCB) Scale. *American International Journal*, 3(6), 101-108.
- Merkusi, S. et Aini, Q. (2020). Research on Job Stress and Nurse Performance. *Journal: JMMR (Jurnal Medicoeticolegal dan Manajemen Rumah Sakit)*, 9(2), 154-160.
- Meyer, V. M., Benjamins, S., El Moumni, M., Lange, J. F. et Pol, R. A. (2022). Global overview of response rates in patient and health care professional surveys in surgery: a systematic review. *Annals of surgery*, 275(1), e75-e81.
- Moloney, W., Fieldes, J. et Jacobs, S. (2020). An Integrative review of how Healthcare Organizations can support hospital nurses to thrive at work. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(23), 8757.
- Moore, J., Prentice, D., Crawford, J., Lankshear, S., Limoges, J. et Rhodes, K. (2019). Collaboration among registered nurses and practical nurses in acute care hospitals: A scoping review. (p. 376-385). Nursing forum, Wiley Online Library.
- Moura, A. A. d., Hayashida, K. Y., Bernardes, A., Zanetti, A. C. B. et Gabriel, C. S. (2019). Charismatic leadership among nursing professionals: an integrative review. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72, 315-320.
- Mozdeh, R. et Namani, E. (2021). Relationship between Vitality and Sense of Psychosocial Coherence with Nurses' Quality of Work Life: the Role Mediating of Self-Differentiation. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*, 27(6), 744-751.
- Murayama, K. et Elliot, A. J. (2019). Achievement goals. *The Oxford handbook of human motivation*, 191-207.
- Murphy, G. T., Sampalli, T., Bearskin, L. B., Cashen, N., Cummings, G., Rose, A. E., Etowa, J., Grinspan, D., Jones, E. W. et Lavoie-Tremblay, M. (2022). *Investing in Canada's nursing workforce post-*

pandemic: A call to action : Canadian Science Publishing 1840 Woodward Drive, Suite 1, Ottawa, ON K2C 0P7.

- Mwale, P. M., Ngalande, S. N. et Masaiti, G. M. (2023). The Impact of Basic Needs Satisfaction on Work Engagement and Turnover Intentions. *Human Resource and Leadership Journal*, 8(1), 1-28.
- Narayanan, K. L., Krishnan, R. S., Son, L. H., Tung, N. T., Julie, E. G., Robinson, Y. H., Kumar, R. et Gerogiannis, V. C. (2022). Fuzzy Guided Autonomous Nursing Robot through Wireless Beacon Network. *Multimedia Tools and Applications*, 81(3), 3297-3325.
- Nasurdin, A. M., Ling, T. C. et Khan, S. N. (2018). Linking social support, work engagement and job performance in nursing. *International Journal of Business & Society*, 19(2).
- Nayak, M. et Narayan, K. (2019). Strengths and weaknesses of online surveys. *Technology*, 6(7), 0837-2405053138.
- Nelson, H., Hubbard Murdoch, N., Ziefflie, B., Norman, K., Black, M. H. et Rudolph, S. (2023). Nursing during the COVID-19 pandemic: A reflective thematic analysis of how the hamster wheel shifted personal and professional control. *Nursing Open*, 10(5), 3314-3325.
- Nielsen, B. B., Eden, L. et Verbeke, A. (2020). Research methods in international business: Challenges and advances. Dans *Research methods in international business* (p. 3-41). Springer.
- Niinihuhta, M. et Häggman Laitila, A. (2022). A systematic review of the relationships between nurse leaders' leadership styles and nurses' work-related well-being. *International Journal of Nursing Practice*, e13040.
- Niqab, M., Hanson, J., Bangert, A., Kannan, S., Sharma, S. et Ghaffar, A. (2019). Measuring organizational citizenship behaviors (OCB) in secondary schools in Pakistan and a comparison with factors of a school growth mindset culture. *international Journal of Learning and Development*, 9(2), 83-115.
- Niskala, J., Kanste, O., Tomietto, M., Miettunen, J., Tuomikoski, A. M., Kyngäs, H. et Mikkonen, K. (2020). Interventions to improve nurses' job satisfaction: A systematic review and meta-analysis. *Journal of advanced nursing*, 76(7), 1498-1508.
- Ntoumanis, N., Ng, J. Y., Prestwich, A., Quested, E., Hancox, J. E., Thøgersen-Ntoumani, C., Deci, E. L., Ryan, R. M., Lonsdale, C. et Williams, G. C. (2021). A meta-analysis of self-determination theory-informed intervention studies in the health domain: effects on motivation, health behavior, physical, and psychological health. *Health Psychology Review*, 15(2), 214-244.
- Nunes, P. M., Proença, T. et Carozzo-Todaro, M. E. (2023). A systematic review on well-being and ill-being in working contexts: contributions of self-determination theory. *Personnel Review*.
- O'Reilly-Jacob, M., Perloff, J., Sherafat-Kazemzadeh, R. et Flanagan, J. (2022). Nurse practitioners' perception of temporary full practice authority during a COVID-19 surge: A qualitative study. *International journal of nursing studies*, 126, 104141.
- OCDE. (2021). Panorama de la santé 2021: les indicateurs de l'ocde. 281.
- Ohazulumeh, I. R. et Onuoha, B. C. (2023). Quality of Work Life and Job Stress of Nurses in Rivers State.

- OIIQ. (2020). *Portrait sommaire de l'effectif infirmier du Québec 2019-2020*. <https://www.oiiq.org/documents/20147/9565847/Portrait-sommaire-2019-2020.pdf/c75534a4-7e62-3bc4-c006-ea94ed249298#:~:text=Au%2031%20mars%202020%2C%2073,%C3%A9lev%C3%A9%C9%20des%20vingt%C3%A8s%20derni%C3%A8res%20ann%C3%A9es>.
- OIIQ. (2022a). *Portrait de l'effectif infirmier*. <https://www.oiiq.org/l-ordre/qui-sommes-nous-/portrait-de-l-effectif-infirmier>
- OIIQ. (2022b). *Rapport statistique sur l'effectif infirmier et la relève infirmière du Québec 2020-2021*. <https://www.oiiq.org/documents/20147/9565847/Rapport-statistique-2019-2020.pdf>
- OIIQ. (2022c). *Une réponse à la hauteur des besoins de santé de la population québécoise: Mémoire présenté à l'Office des professions du Québec pour réviser la norme d'entrée à la profession infirmière*. <https://www.oiiq.org/une-reponse-a-la-hauteur-des-besoins-de-sante-de-la-population-quebecoise>
- OIIQ et CMQ. (2018). *Pratique clinique de l'infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne: Lignes directrices* : Author Montréal, Canada.
- Olafsen, A. H. et Deci, E. L. (2020). Self-determination theory and its relation to organizations. Dans *Oxford Research Encyclopedia of Psychology*.
- Olafsen, A. H., Halvari, H., Forest, J. et Deci, E. L. (2015). Show them the money? The role of pay, managerial need support, and justice in a self-determination theory model of intrinsic work motivation. *Scandinavian journal of psychology*, 56(4), 447-457.
- Olafsen, A. H., Niemiec, C. P., Deci, E. L., Halvari, H., Nilsen, E. R. et Williams, G. C. (2021). Mindfulness buffers the adverse impact of need frustration on employee outcomes: A self-determination theory perspective. *Journal of theoretical social psychology*, 5(3), 283-296.
- OMS. (2020a). La situation du personnel infirmier 2020: résumé d'orientation.
- OMS. (2020b). La situation du personnel infirmier dans le monde 2020: investir dans la formation, l'emploi et le leadership.
- OMS. (2021). Orientations stratégiques mondiales de l'OMS pour les soins infirmiers et obstétricaux 2021-2025.
- Oner, B., Zengul, F. D., Oner, N., Ivankova, N. V., Karadag, A. et Patrician, P. A. (2021). Nursing-sensitive indicators for nursing care: A systematic review (1997–2017). *Nursing open*, 8(3), 1005-1022.
- Onyishi, I. E., Enwereuzor, I. K., Ogbonna, M. N., Ugwu, F. O. et Amazue, L. O. (2019). Role of career satisfaction in basic psychological needs satisfaction and career commitment of nurses in Nigeria: A self-determination theory perspective. *Journal of Nursing Scholarship*, 51(4), 470-479.
- Oribhabor, C. B. et Anyanwu, C. A. (2019). Research sampling and sample size determination: a practical application. *Journal of Educational Research (Fudjer)*, 2(1), 47-57.
- Özlük, B. et Baykal, Ü. (2020). Organizational citizenship behavior among nurses: the influence of organizational trust and job satisfaction. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 28(3), 333.

- Paczkowski, W. R. (2021). *Modern Survey Analysis: Using Python for Deeper Insights*. Springer.
- Pappa, S., Ntella, V., Giannakas, T., Giannakoulis, V. G., Papoutsi, E. et Katsaounou, P. (2020). Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain, behavior, and immunity*, 88, 901-907.
- Paquin, L.-C. (2017). Méthodologie de la recherche-création. <http://lcpaquin.com/methoRC>.
- Pariona-Cabrera, P., Cavanagh, J. et Bartram, T. (2020). Workplace violence against nurses in health care and the role of human resource management: A systematic review of the literature. *Journal of advanced nursing*, 76(7), 1581-1593.
- Parr, J. M., Bell, J. et Koziol-McLain, J. (2018). Evaluating fundamentals of care: The development of a unit-level quality measurement and improvement programme. *Journal of Clinical Nursing*, 27(11-12), 2360-2372.
- Peacock, M. et Hernandez, S. (2020). A concept analysis of nurse practitioner autonomy. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 32(2), 113-119.
- Pelletier, L. G. et Rocchi, M. (2023). Organismic integration theory: a theory of regulatory styles, internalization, integration, and human functioning in society. *The Oxford handbook of self-determination theory*, 53-83.
- Perkins, A. (2021). Nursing shortage: Consequences and solutions. *Nursing Made Incredibly Easy*, 19(5), 49-54.
- Peter, K. A., Voirol, C., Kunz, S., Gurtner, A., Renggli, F., Juvet, T. et Golz, C. (2024). Factors associated with health professionals' stress reactions, job satisfaction, intention to leave and health-related outcomes in acute care, rehabilitation and psychiatric hospitals, nursing homes and home care organisations. *BMC Health Services Research*, 24(1), 269.
- Plaisent, M., Zheng, L., Khadhraoui, M. et Bernard, P. (2019). *Concepts et outils des sondages Web: Introduction à LimeSurvey et SurveyMonkey*. PUQ.
- Poku, C. A., Donkor, E. et Naab, F. (2022). Impacts of Nursing Work Environment on Turnover Intentions: The Mediating Role of Burnout in Ghana. *Nursing research and practice*, 2022.
- Posch, L., Bleier, A., Lechner, C. M., Danner, D., Flöck, F. et Strohmaier, M. (2019). Measuring motivations of crowdworkers: The multidimensional crowdworker motivation scale. *ACM Transactions on Social Computing*, 2(2), 1-34.
- Pursio, K., Kankkunen, P., Sanner-Stiehr, E. et Kvist, T. (2021). Professional autonomy in nursing: An integrative review. *Journal of Nursing Management*, 29(6), 1565-1577.
- Qalati, S. A., Zafar, Z., Fan, M., Limón, M. L. S. et Khaskheli, M. B. (2022). Employee performance under transformational leadership and organizational citizenship behavior: A mediated model. *Heliyon*, 8(11).
- Qiu, J., Boukis, A. et Storey, C. (2022). Internal marketing: a systematic review. *Journal of Marketing Theory and Practice*, 30(1), 53-67.

- Qiu, S., Dooley, L. M., Deng, R. et Li, L. (2020). Does ethical leadership boost nurses' patient-oriented organizational citizenship behaviours? A cross-sectional study. *Journal of advanced nursing*, 76(7), 1603-1613.
- Quesada-Puga, C., Izquierdo-Espin, F. J., Membrive-Jiménez, M. J., Aguayo-Estremera, R., Cañadas-De La Fuente, G. A., Romero-Béjar, J. L. et Gómez-Urquiza, J. L. (2024). Job satisfaction and burnout syndrome among intensive-care unit nurses: A systematic review and meta-analysis. *Intensive and Critical Care Nursing*, 82, 103660.
- Rainbow, J. G., Drake, D. A. et Steege, L. M. (2020). Nurse health, work environment, presenteeism and patient safety. *Western Journal of Nursing Research*, 42(5), 332-339.
- Rasheed, T. O. et Ugochukwu Nwozichi, C. (2022). Motivation Based Caring: An Evolutionary Concept Analysis. *International Journal of Medical Reviews*, 9(1), 194-200.
- Raudenská, J., Steinerová, V., Javůrková, A., Uríts, I., Kaye, A. D., Viswanath, O. et Varrassi, G. (2020). Occupational burnout syndrome and post-traumatic stress among healthcare professionals during the novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic. *Best Practice & Research Clinical Anaesthesiology*, 34(3), 553-560.
- Rea, L. M. et Parker, R. A. (2014). *Designing and conducting survey research: A comprehensive guide*. John Wiley & Sons.
- Renkema, M., de Leede, J. et Van Zyl, L. E. (2021). High-involvement HRM and innovative behaviour: The mediating roles of nursing staff's autonomy and affective commitment. *Journal of Nursing Management*, 29(8), 2499-2514.
- Rodríguez-Pérez, M., Mena-Navarro, F., Domínguez-Pichardo, A. et Teresa-Morales, C. (2022). Current Social Perception of and Value Attached to Nursing Professionals' Competences: An Integrative Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(3), 1817.
- Rodríguez-Ruiz, E., Campelo-Izquierdo, M., Estany-Gestal, A., Hortas, A. B., Rodríguez-Calvo, M. et Rodríguez-Núñez, A. (2022). Validation and psychometric properties of the Spanish version of the Measure of Moral Distress for Health Care Professionals (MMD-HP-SPA). *Med. intensiva (Madr., Ed. impr.)*, 169-170.
- RSC. (2022). *Investir dans la main-d'œuvre en soins infirmiers au Canada après la pandémie : appel à l'action* (p. 118).
- Ryan, R. M. (2023). *The Oxford Handbook of Self-Determination Theory*. Oxford University Press.
- Ryan, R. M., Bradshaw, E., Deci, E. L., Sternberg, R. et Pickren, W. (2019). A history of human motivation theories. *The Cambridge handbook of the intellectual history of psychology*. Cambridge University Press Cambridge, UK.
- Ryan, R. M., Connell, J. P. et Deci, E. L. (1985). A motivational analysis of self-determination and self-regulation in education. *Research on motivation in education: The classroom milieu*, 2, 13-51.
- Ryan, R. M. et Deci, E. L. (2000). The darker and brighter sides of human existence: Basic psychological needs as a unifying concept. *Psychological inquiry*, 11(4), 319-338.

- Ryan, R. M. et Deci, E. L. (2017). *Self-determination theory: Basic psychological needs in motivation, development, and wellness*. Guilford Publications.
- Ryan, R. M. et Deci, E. L. (2019a). Brick by brick: The origins, development, and future of self-determination theory. Dans *Advances in motivation science* (vol. 6, p. 111-156). Elsevier.
- Ryan, R. M. et Deci, E. L. (2019b). Research on intrinsic and extrinsic motivation is alive, well, and reshaping 21st-century management approaches: Brief reply to Locke and Schattke (2019).
- Ryan, R. M. et Deci, E. L. (2020). Intrinsic and extrinsic motivation from a self-determination theory perspective: Definitions, theory, practices, and future directions. *Contemporary educational psychology*, 61. <https://doi.org/10.1016/j.cedpsych.2020.101860>
- Ryan, R. M. et Deci, E. L. (2024). Self-determination theory. Dans *Encyclopedia of quality of life and well-being research* (p. 6229-6235). Springer.
- Ryan, R. M., Ryan, W. S., Di Domenico, S. I. et Deci, E. L. (2019). The nature and the conditions of human autonomy and flourishing. *The Oxford handbook of human motivation*.
- Ryan, R. M., Soenens, B. et Vansteenkiste, M. (2019). Reflections on self-determination theory as an organizing framework for personality psychology: Interfaces, integrations, issues, and unfinished business. *Journal of personality*, 87(1), 115-145.
- Saks, A. M. (2019). Antecedents and consequences of employee engagement revisited. *Journal of Organizational Effectiveness: People and Performance*, 6(1), 19-38.
- Salam, A. (2020). Organizational justice as a predictor of organizational citizenship behaviour. *International Business Education Journal*, 13.
- Sallis, J. E., Gripsrud, G., Olsson, U. H. et Silkoiset, R. (2021). *Research Methods and Data Analysis for Business Decisions: A Primer Using SPSS*. Springer International Publishing.
- Sammut, R., Griscti, O. et Norman, I. J. (2021). Strategies to improve response rates to web surveys: a literature review. *International journal of nursing studies*, 123, 104058.
- Sataloff, R. T. et Vontela, S. (2021). Response rates in survey research. *Journal of Voice*, 35(5), 683-684.
- Schaufeli, W. B., Bakker, A. B. et Salanova, M. (2006). The measurement of work engagement with a short questionnaire: A cross-national study. *Educational and psychological measurement*, 66(4), 701-716.
- Schongen, S. (2023). Digitalisation as a Prospect for Work–Life Balance and Inclusion: A Natural Experiment in German Hospitals. *Social Inclusion*, 11(4), 225-238.
- Schubert, M., Ausserhofer, D., Bragadóttir, H., Rochefort, C. M., Bruyneel, L., Stemmer, R., Andreou, P., Leppée, M., Palese, A. et 15208, R. C. C. A. C. (2021). Interventions to prevent or reduce rationing or missed nursing care: A scoping review. *Journal of advanced nursing*, 77(2), 550-564.
- Schuster, M. et Dwyer, P. A. (2020). Post-traumatic stress disorder in nurses: An integrative review. *Journal of Clinical Nursing*, 29(15-16), 2769-2787.

- Seabold, K., Sarver, W., Kline, M. et McNett, M. (2020, 01/01). Impact of intensive leadership training on nurse manager satisfaction and perceived importance of competencies. *Nursing Management*, 51, 34-42. <https://doi.org/10.1097/01.NUMA.0000580592.92262.40>
- Senek, M., Robertson, S., Ryan, T., King, R., Wood, E., Taylor, B. et Tod, A. (2020). Determinants of nurse job dissatisfaction-findings from a cross-sectional survey analysis in the UK. *BMC nursing*, 19(1), 1-10.
- Serrano-Ripoll, M. J., Meneses-Echavez, J. F., Ricci-Cabello, I., Fraile-Navarro, D., Fiol-deRoque, M. A., Pastor-Moreno, G., Castro, A., Ruiz-Pérez, I., Campos, R. Z. et Gonçalves-Bradley, D. C. (2020). Impact of viral epidemic outbreaks on mental health of healthcare workers: a rapid systematic review and meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 277, 347-357.
- Shahid, S., Muchiri, M. K. et Walumbwa, F. O. (2020). Mapping the antecedents and consequences of thriving at work: A review and proposed research agenda. *International Journal of Organizational Analysis*.
- Shamsi, A. et Peyravi, H. (2020). Nursing shortage, a different challenge in Iran: A systematic review. *Medical journal of the Islamic Republic of Iran*, 34, 8.
- Sharma, G. (2017). Pros and cons of different sampling techniques. *International journal of applied research*, 3(7), 749-752.
- Sharma, S., Talib, P. et Singh, G. (2022). Review of studies on stress, job satisfaction and resilience among nursing professionals.
- Shen, L., Zhang, H., Yang, Y., Liao, S. et Wang, Y. (2023). Instruments of Moral Distress: An Analysis Based on Scientificity and Application Value. *The American Journal of Bioethics*, 23(4), 89-91.
- Shimamura, M., Fukutake, M., Namba, M. et Ogino, T. (2021). The relationship among factors of organizational justice, organizational citizenship behavior, job satisfaction, and ease of work among Japanese nurses. *Applied Nursing Research*, 61, 151479.
- Shrestha, N. (2021). Factor analysis as a tool for survey analysis. *American journal of Applied Mathematics and statistics*, 9(1), 4-11.
- Sidin, I., Rivai, F. et Bulu, R. M. (2020). The role of Bugis cultural value to leader-member exchange and organizational citizenship behavior of Bugis nurses in Makassar. *Enfermeria Clinica*, 30, 217-220.
- Sihvola, S., Nurmeksela, A., Mikkonen, S., Peltokoski, J. et Kvist, T. (2023). Resilience, job satisfaction, intentions to leave nursing and quality of care among nurses during the COVID-19 pandemic—a questionnaire study. *BMC Health Services Research*, 23(1), 632.
- Silva, J. C., Ferreira, M., Pacheco, P. et Almeida, A. P. (2023). School leadership engagement: validation of the Portuguese version of UWES scale. (p. 1-7). Frontiers in Education, Frontiers.
- Slätten, T., Lien, G., Lupina, E. et Gravingen, K. A. (2019). Promoting an internal market-oriented culture (IMOC) in healthcare services. *Journal of Service Science Research*, 11, 157-182.
- Slätten, T., Lien, G. et Mutonyi, B. R. (2022). Precursors and outcomes of work engagement among nursing professionals—a cross-sectional study. *BMC Health Services Research*, 22(1), 1-15.

- Slätten, T., Lien, G. et Svenkerud, P. J. (2019). The role of organizational attractiveness in an internal market-oriented culture (IMOC): a study of hospital frontline employees. *BMC Health Services Research*, 19, 1-15.
- Slemp, G. R., Kern, M. L., Patrick, K. J. et Ryan, R. M. (2018). Leader autonomy support in the workplace: A meta-analytic review. *Motivation and Emotion*, 42(5), 706-724.
- Smokrović, E., Frencl Žvanut, M., Bajan, A., Radić, R. et Žvanut, B. (2018). Translation and validation of the Croatian version of the Multidimensional Work Motivation Scale. *Management: journal of contemporary management issues*, 23(1), 193-202.
- Söderbacka, T., Nyholm, L. et Fagerström, L. (2022). What is giving vitality to continue at work? A qualitative study of older health professionals' vitality sources. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 36(3), 699-705.
- Soleimani, M. A., Sharif, S. P., Yaghoobzadeh, A., Sheikhi, M. R., Panarello, B. et Win, M. T. M. (2019). Spiritual well-being and moral distress among Iranian nurses. *Nursing Ethics*, 26(4), 1101-1113.
- Spagnuolo, R., Corea, A., Napolitano, D., Nisticò, E., Pagnotta, R., Pagliuso, C., Schiavoni, E., Turchini, L., Fiorino, G., Radice, S., Armuzzi, A. et Doldo, P. (2021, May). Nursing-sensitive outcomes in adult inflammatory bowel disease: A systematic review. *J Adv Nurs*, 77(5), 2248-2266. <https://doi.org/10.1111/jan.14744>
- Sperling, D. (2021). Ethical dilemmas, perceived risk, and motivation among nurses during the COVID-19 pandemic. *Nursing Ethics*, 28(1), 9-22.
- Stadhouders, N., Kruse, F., Tanke, M., Koolman, X. et Jeurissen, P. (2019). Effective healthcare cost-containment policies: a systematic review. *Health Policy*, 123(1), 71-79.
- Staempfli, S. et Lamarche, K. (2020). Top ten: A model of dominating factors influencing job satisfaction of emergency nurses. *International Emergency Nursing*, 49, 100814.
- Stassen, H. M. et Carmack, H. J. (2019). 12 Questionnaire Design. *Advanced Research Methods for the Social and Behavioral Sciences*, 191.
- Stemmer, R., Bassi, E., Ezra, S., Harvey, C., Jojo, N., Meyer, G., Özsaban, A., Paterson, C., Shifaza, F. et Turner, M. B. (2022). A systematic review: Unfinished nursing care and the impact on the nurse outcomes of job satisfaction, burnout, intention-to-leave and turnover. *Journal of advanced nursing*.
- Story, D. A. et Tait, A. R. (2019). Survey research. *Anesthesiology*, 130(2), 192-202.
- Stratton, S. J. (2021). Population research: convenience sampling strategies. *Prehospital and disaster Medicine*, 36(4), 373-374.
- Suleiman-Martos, N., Gomez-Urquiza, J. L., Aguayo-Estremera, R., Cañadas-De La Fuente, G. A., De La Fuente-Solana, E. I. et Albendín-García, L. (2020). The effect of mindfulness training on burnout syndrome in nursing: a systematic review and meta-analysis. *Journal of advanced nursing*, 76(5), 1124-1140.
- Suleiman Martos, N., Gomez Urquiza, J. L., Aguayo Estremera, R., Cañadas De La Fuente, G. A., De La Fuente Solana, E. I. et Albendín García, L. (2020). The effect of mindfulness training on burnout

syndrome in nursing: a systematic review and meta-analysis. *Journal of advanced nursing*, 76(5), 1124-1140.

Suliman, M., Almansi, S., Mrayyan, M., ALBashtawy, M. et Aljezawi, M. (2022). Effect of nurse managers' leadership styles on predicted nurse turnover. *Nursing Management*, 29(3).

Szulawski, M., Baka, Ł., Prusik, M. et Olafsen, A. H. (2021). The basic psychological needs satisfaction and frustration scale at work: A validation in the Polish language. *PloS one*, 16(11), e0258948.

Taherdoost, H. (2016). Validity and reliability of the research instrument; how to test the validation of a questionnaire/survey in a research. *How to test the validation of a questionnaire/survey in a research (August 10, 2016)*.

Taherdoost, H. (2017). Determining sample size; how to calculate survey sample size. *International Journal of Economics and Management Systems*, 2.

Tang, A. D., Luu, T. T., Chen, W. K. et Liu, S. C. (2024). Internal corporate social responsibility and customer-oriented organizational citizenship behavior: the mediating roles of job satisfaction, work-family facilitation, life satisfaction, and the moderating role of organizational tenure. *Journal of Sustainable Tourism*, 32(5), 986-1007.

Tennant, R., Hiller, L., Fishwick, R., Platt, S., Joseph, S., Weich, S., Parkinson, J., Secker, J. et Stewart-Brown, S. (2007). The Warwick-Edinburgh mental well-being scale (WEMWBS): development and UK validation. *Health and Quality of life Outcomes*, 5(1), 1-13.

Tessier, D. (2023). La théorie de l'autodétermination. Dans.

Tomaszewska, K., Kowalcuk, K., Majchrowicz, B., Kłos, A. et Kalita, K. (2024). Areas of professional life and job satisfaction of nurses. *Frontiers in Public Health*, 12, 1370052.

Torlak, N. G., Kuzey, C., Sait Dinç, M. et Budur, T. (2021). Links connecting nurses planned behavior, burnout, job satisfaction, and organizational citizenship behavior. *Journal of Workplace Behavioral Health*, 36, 77 - 103.

Tremblay, D.-G. (2021). Issues of Attraction and Retention of Nurses Job Control Time and Work-Family Issues.

Tremblay, D.-G. et Lanoix, M.-J. (2023). How can we increase attraction and retention of nurses? A research with young nurses. *Open Journal of Nursing*, 13(11), 763-785.

Trépanier, S.-G., Boudrias, V. et Peterson, C. (2019). Linking destructive forms of leadership to employee health. *Leadership & Organization Development Journal*, 40(7), 803-814. <https://doi.org/10.1108/LODJ-04-2019-0168>

Trépanier, S.-G., Peterson, C., Gagné, M., Fernet, C., Levesque-Côté, J. et Howard, J. L. (2022). Revisiting the Multidimensional Work Motivation Scale (MWMS). *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 1-16.

Turner, A. R. et Reed, S. M. (2022). Intrinsic motivation in exercise: A concept analysis. (p. 136-143). Nursing Forum, Wiley Online Library.

- Vallerand, R. J. (2021). Reflections on the legacy of self-determination theory. *Motivation Science*, 7(2), 115.
- Van den Broeck, A., Ferris, D. L., Chang, C.-H. et Rosen, C. C. (2016). A review of self-determination theory's basic psychological needs at work. *Journal of Management*, 42(5), 1195-1229.
- Van den Broeck, A., Howard, J. L., Van Vaerenbergh, Y., Leroy, H. et Gagné, M. (2021). Beyond intrinsic and extrinsic motivation: A meta-analysis on self-determination theory's multidimensional conceptualization of work motivation. *Organizational Psychology Review*, 11(3), 240-273.
- Van den Broeck, A., Vansteenkiste, M., De Witte, H., Soenens, B. et Lens, W. (2010). Capturing autonomy, competence, and relatedness at work: Construction and initial validation of the Work-related Basic Need Satisfaction scale. *Journal of occupational and organizational psychology*, 83(4), 981-1002.
- Van Der Cingel, M. et Brouwer, J. (2021). What makes a nurse today? A debate on the nursing professional identity and its need for change. *Nursing Philosophy*, 22(2), e12343.
- Van Der Kaap-Deeder, J., Sanchez, A., Johannessen, M. R. A., Stenseng, F., Saksvik-Lehouillier, I. et Heissel, A. (2022). The Validation of the Norwegian Basic Psychological Need Satisfaction and Frustration Scale: A Stratified Sampling Procedure. *Frontiers in psychology*, 13, 1032006.
- Van Der Kaap-Deeder, J., Soenens, B., Ryan, R. M. et Vansteenkiste, M. (2020). The Basic Psychological Need Satisfaction and Frustration Scale (BPNSFS).
- Vankelecom, L., Loeys, T. et Moerkerke, B. (2024). How to Safely Reassess Variability and Adapt Sample Size? A Primer for the Independent Samples t Test. *Advances in Methods and Practices in Psychological Science*, 7(1), 25152459231212128.
- Varner, C. (2021). *Hospitals grappling with nurse exodus* : Can Med Assoc.
- Vasconcellos, D., Parker, P. D., Hilland, T., Cinelli, R., Owen, K. B., Kapsal, N., Lee, J., Antczak, D., Ntoumanis, N. et Ryan, R. M. (2020). Self-determination theory applied to physical education: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Educational Psychology*, 112(7), 1444.
- Vaske, J. J. (2019). *Survey research and analysis*. ERIC.
- Vázquez-Calatayud, M., Errasti-Ibarrondo, B. et Choperena, A. (2021). Nurses' continuing professional development: A systematic literature review. *Nurse Education in Practice*, 50, 102963.
- Veenstra, G. L., Dabekaußen, K. F., Molleman, E., Heineman, E. et Welker, G. A. (2022). Health care professionals' motivation, their behaviors, and the quality of hospital care: a mixed-methods systematic review. *Health care management review*, 47(2), 155-167.
- Velando-Soriano, A., Ortega-Campos, E., Gómez-Urquiza, J. L., Ramírez-Baena, L., De La Fuente, E. I. et Cañadas-De La Fuente, G. A. (2020). Impact of social support in preventing burnout syndrome in nurses: A systematic review. *Japan Journal of Nursing Science*, 17(1), e12269.
- Vidal, J.-A. M. et Olley, R. (2021). Systematic Literature Review of The Effects Of Clinical Mentoring On New Graduate Registered Nurses' Clinical Performance, Job Satisfaction And Job Retention. *Asia Pacific Journal of Health Management*, 16(4), 70-82.

- Virkstis, K., Herleth, A. et Rewers, L. (2019). Closing nursing's experience-complexity gap. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 49(12), 580-582.
- Vroom, V. H. (1964). Work and motivation.
- Vu, T.-V., Vo-Thanh, T., Nguyen, N. P., Van Nguyen, D. et Chi, H. (2022). The COVID-19 pandemic: Workplace safety management practices, job insecurity, and employees' organizational citizenship behavior. *Safety science*, 145, 105527.
- Wagner, S., Mendez, D., Felderer, M., Graziotin, D. et Kalinowski, M. (2020). Challenges in survey research. Dans *Contemporary Empirical Methods in Software Engineering* (p. 93-125). Springer.
- Wairisal, P. et Sahusilawane, S. (2022). The effect of transformational leadership style and personality on organizational citizenship behavior (ocb) and nurse paramedics performance at a private hospital in ambon.
- Wakefield, M., Williams, D. R. et Le Menestrel, S. (2021). *The future of nursing 2020-2030: Charting a path to achieve health equity*. National Academy of Sciences.
- Wallin, S., Fjellman-Wiklund, A. et Fagerström, L. (2022). Work motivation and occupational self-efficacy belief to continue working among ageing home care nurses: a mixed methods study. *BMC nursing*, 21(1), 1-15.
- Wang, X. X., Wang, L. P., Wang, Q. Q., Fang, Y. Y., Lv, W. J., Huang, H. L., Yang, T. T., Qian, R. L. et Zhang, Y. H. (2022). Related factors influencing Chinese psychiatric nurses' turnover: A Cross-Sectional study. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 29(5), 698-708.
- Wang, Y., Wang, H., Wang, S., Wind, S. A. et Gill, C. (2024). A systematic review and meta-analysis of self-determination-theory-based interventions in the education context. *Learning and Motivation*, 87, 102015.
- Wexler, T. M. et Schellingen, J. (2022). Mindfulness-Based Stress Reduction for Nurses: An Integrative Review. *Journal of Holistic Nursing*, 08980101221079472.
- Wibowo, T. S. et Mochklas, M. (2020). Urgency Of Organizational Citizenship Behavior Towards Performance Of Nurses Of Type C Hospitals In Surabaya. *International Journal of Scientific & Technology Research*, 9(2), 4534-4538.
- Widaman, K. F. et Helm, J. L. (2023). Exploratory factor analysis and confirmatory factor analysis.
- Willis, G. B. (2020). Questionnaire design, development, evaluation, and testing: Where are we, and where are we headed? *Advances in questionnaire design, development, evaluation and testing*, 1-23.
- Wilson, C., Crawford, K. et Adams, K. (2022). Translation to practice of cultural safety education in nursing and midwifery: A realist review. *Nurse education today*, 105265.
- Wilson, M. A., Simmons, A., Harris, J. I., Thomas, S., Shay, A., Usset, T. J., Cook, W., Bevington, D., Hurley, A. C. et Epstein, E. (2022). Adaptation and testing of a military version of the Measure of Moral Distress for Healthcare Professionals. *American Journal of Critical Care*, 31(5), 392-401.
- Wong, F. M. F. (2024). Job satisfaction in nursing: A qualitative inquiry into novice and experienced nurses' perspectives. *Nurse Education in Practice*, 104018.

- Wray-Lake, L., DeHaan, C. R., Shubert, J. et Ryan, R. M. (2019). Examining links from civic engagement to daily well-being from a self-determination theory perspective. *The Journal of Positive Psychology*, 14(2), 166-177.
- Xie, W., Chen, L., Feng, F., Okoli, C. T., Tang, P., Zeng, L., Jin, M., Zhang, Y. et Wang, J. (2021). The prevalence of compassion satisfaction and compassion fatigue among nurses: A systematic review and meta-analysis. *International journal of nursing studies*, 120, 103973.
- Xu, S., Wang, Y.-C. et Ma, E. (2022). A workplace-driven model on the formation of OCB-C: perspectives of social exchange theory and agency theory. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, 34(7), 2684-2703.
- Yadav, P. et Punia, B. (2021). A paradigm for validating organisational citizenship behaviour scale in Indian context. *FIIB Business Review*, 23197145211051166.
- Yasin, Y. M., Kehyayan, V., Khraim, F. et Al-Lenjawi, B. (2023). Psychometric evaluation of the acute care nurses' job satisfaction scale-revised. *Nursing open*, 10(2), 488-497.
- Yi, M., Jiang, D., Wang, J., Zhang, Z., Jia, Y., Zhao, B., Guo, L. et Chen, O. (2022). Relationships among thriving at work, organisational commitment and job satisfaction among Chinese front-line primary public health workers during COVID-19 pandemic: a structural equation model analysis. *BMJ open*, 12(6), e059032.
- Younas, A. et Porr, C. (2022). A step-by-step approach to developing scales for survey research. *Nurse researcher*, 30(3).
- Yun, Z., Zhou, P. et Zhang, B. (2022). High-performance work systems, thriving at work, and job burnout among nurses in Chinese public hospitals: The role of resilience at work. (p. 1935). Healthcare, MDPI.
- Zeng, D., Takada, N., Hara, Y., Sugiyama, S., Ito, Y., Nihei, Y. et Asakura, K. (2022). Impact of Intrinsic and Extrinsic Motivation on Work Engagement: A Cross-Sectional Study of Nurses Working in Long-Term Care Facilities. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(3), 1284.
- Zeng, H., Zhao, L. et Zhao, Y. (2020). Inclusive Leadership and Taking-Charge Behavior: Roles of Psychological Safety and Thriving at Work. *Front Psychol*, 11, 62. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00062>
- Zhai, Y., Cai, S., Chen, X., Zhao, W., Yu, J. et Zhang, Y. (2022). The relationships between organizational culture and thriving at work among nurses: The mediating role of affective commitment and work engagement. *Journal of advanced nursing*.
- Zhu, X., Kunaviktikul, W., Sirakamon, S., Abhicharttibutra, K. et Turale, S. (2021). A causal model of thriving at work in Chinese nurses. *International Nursing Review*, 68(4), 444-452.
- Zickar, M. J. et Keith, M. G. (2023). Innovations in sampling: improving the appropriateness and quality of samples in organizational research. *Annual review of organizational psychology and organizational behavior*, 10, 315-337.

Пronин, B. IO. (2023). Application de la théorie de l'autodétermination à l'étude de la motivation des travailleurs à distance : développement d'adaptations en russe des échelles WBNS et MWMS. (p. 48-52). Transformation numérique comme vecteur de développement durable,