

L'IMPACT DES ENGAGEMENT ORGANISATIONNELS SUR LA FIDILITE DES SALARIES :

Echantillon des praticiens de la santé publique en Algérie

KHELIFA Hadj
université de Mostaganem
Khelifa_hadj@yahoo.fr

Youcef BOULARAS
université de Mostaganem
youchdz@yahoo.fr

Résumé :

Cette étude a pour objet de connaître la nature de la fidélité (intention de départ) des salariés à travers des notions d'ordre psychologiques relevant des engagements organisationnels des individus en situation professionnelle au travail et leurs influences sur la fidélité des salariés. Au total 250 questionnaires ont été administrés auprès du personnel médical et paramédical des établissements de la santé publique en Algérie.

Les résultats obtenus de cette étude nous ont permis de mettre en évidence que les engagements organisationnels de ses trois dimensions (Affectifs, Normatifs et calculés ou de continuité) influent négativement sur la fidélité des individus (intention de départ) à l'égard de leurs établissements.

Mots clés :

Intention de départ, fidélisation, engagement organisationnel affectif, engagement organisationnel calculé, engagement organisationnel normatif, personnel médical, personnel paramédical.

المخلص:

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة طبيعة ولاء الأجراء من خلال الاعتماد على مفاهيم أخرى ذات طبيعة بسيكولوجية متعلقة بالالتزامات التنظيمية للأفراد أثناء تأديتهم لمهامهم وأثرها على ولاء العاملين. من أجل ذلك تم توجيه 250 استبيان للعاملين الطبيين و شبه الطبيين في القطاع الصحي العمومي في الجزائر. وخلصت نتائج الدراسة إلى أن الالتزامات التنظيمية بأبعادها الثلاثة (الوجدانية، المعيارية والاستمرارية) تؤثر سلباً على ولاء الأفراد (نية المغادرة) اتجاه مؤسساتهم.

الكلمات المفتاحية: الرغبة في ترك العمل، الولاء، الالتزام التنظيمي الوجداني، الالتزام التنظيمي المحسوب، الالتزام التنظيمي المعياري، العمال الطبيين، العمال شبه الطبيين.

Introduction :

La fidélisation s'est imposée depuis de nombreuses années dans la gestion des ressources humaines des entreprises. Les directeurs des ressources humaines ont compris qu'un salarié qualifié et compétent constitue un capital humain spécifique et offre un avantage concurrentiel pour l'entreprise qui l'emploie¹. La fidélisation est un facteur de performance du moment où elle permet d'éviter la perte de compétence, de savoir et de savoir-faire. Cependant grand nombre de dirigeants sous-estiment cet avantage et n'investissent pas dans le développement de ce capital humain, leurs salariés sont considérés comme un moyen de production générant plus de charge qu'ils en produisent². Ils continuent de leur confier des postes contraignants et inintéressants sans se préoccuper de leurs attentes et besoins. Seule la satisfaction des clients prime et il suffira de remplacer le salarié au moindre signe de faiblesse qu'il manifesterait³. Cette

pratique de la gestion des ressources humaines entraînera une baisse de productivité, un taux élevé de turn-over, des accidents du travail, et de l'absentéisme⁴.

La problématique de l'étude :

Pour étudier le phénomène de la pénurie des professionnels que connaît la santé publique en Algérie, nous avons opté d'aborder le problème à travers le concept des engagements organisationnels et leurs relations avec le contraire de l'intention de quitter à savoir la fidélité. La pertinence de ces concepts s'est imposée dans les milieux scientifiques et professionnels principalement en raison du fait qu'ils présentent des liens empiriques démontrés et affirmés par plusieurs études : telles que **Griffeth, R.W, Steel⁵ ; Lee, T.N. & Mowday, R.T⁶ ; Pascal Paille⁷ et Didier Mottay⁸**.

Il en résulte donc, que notre question principale de recherche serait :

Qu'elle est l'impact des engagements organisationnels (Affectifs, normatifs et calculé) sur les intentions des salariés à rester dans leurs établissements dans un contexte Algérien, appliqué aux praticiens de la santé publique ?

Les hypothèses de l'étude :

- **H₁.** Plus une personne est engagée affectivement envers son organisation, moins elle a l'intention de quitter son organisation.

La forme d'engagement affectif, a un impact direct sur l'intention de quitter. Cette relation est négative et significative.

- **H₂.** Plus une personne est engagée continuellement envers son organisation, moins elle a l'intention de quitter son organisation.

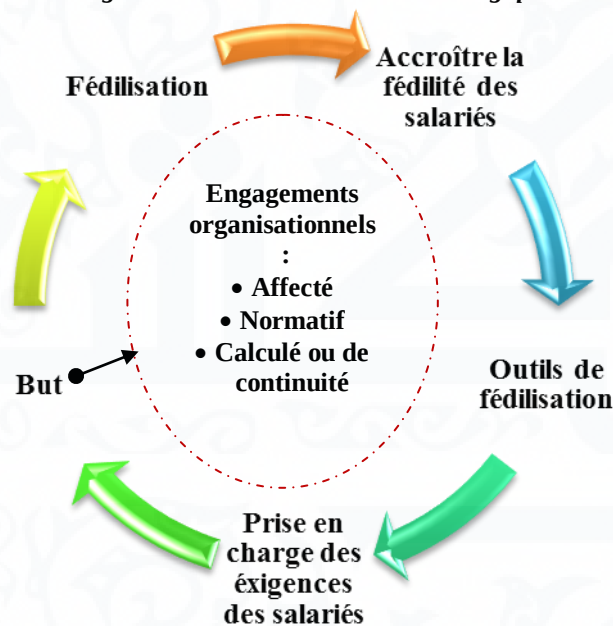
La forme d'engagement continu, a un impact direct sur l'intention de quitter. Cette relation est négative et significative.

- **H₃.** Plus une personne est engagée moralement envers son organisation, moins elle a l'intention de quitter son organisation.

La forme d'engagement normative, a un impact direct sur l'intention de quitter. Cette relation est négative et significative.

☑ LA DEMARCHE METHODOLOGIQUE DE NOTRE ETUDE :

Figure N° 1 : la démarche méthodologique



Source : schéma conçu par nos soins.

I. LE CADRE CONCEPTUEL DES VARIABLES DE L'ETUDE

1. DEFINITIONS DE LA FIDELISATION

Selon Peretti, « Le dispositif de fidélisation des salariés est l'ensemble des mesures permettant de réduire les départs volontaires des salariés. »⁹.

Pour Paillé, « la fidélisation amène l'entreprise à mobiliser des dispositifs de management pour obtenir la fidélité de ses salariés »¹⁰.

Ces définitions nous permettent de saisir que les entreprises doivent agir sur les départs volontaires de leurs collaborateurs en mettant en œuvre un ensemble de moyen et de ressources pour obtenir leur fidélité. Mais fidéliser des salariés demeure un enjeu important auquel de nombreuses entreprises consacrent une part non négligeable de leurs ressources¹¹.

2. L'ENGAGEMENT ORGANISATIONNEL ET INTENTION DE DEPART VOLONTAIRE

De nombreuses recherches mettent en évidence la relation avec le contraire de l'intention de fidélité à l'organisation, à savoir l'intention de départ¹² ; (voir Meyer¹³). Nous allons présenter la relation des trois dimensions de l'engagement organisationnel avec l'intention de départ

a. L'engagement organisationnel affectif et intention de départ volontaire :

Selon Meyer¹⁴ : « Un salarié sera davantage engagé affectivement si son entreprise répond à ses besoins et à ses attentes ».

b. L'engagement organisationnel calculé (de continuité) et intention de départ volontaire :

Cette dimension de l'engagement organisationnel (appelée également raisonnée, continue ou de convenance) est liée à la perception qu'a un salarié des conséquences qu'entraînerait son départ de l'organisation pour laquelle il travaille actuellement. Dans cette optique, l'employé reste membre de son entreprise parce qu'il serait trop coûteux pour lui de Partir. Ainsi l'engagement organisationnel réduit les intentions de départs volontaires¹⁵.

c. L'engagement organisationnel normatif et intention de départ volontaire :

L'engagement normatif représente un sentiment de loyauté envers l'organisation dérivé d'un sentiment d'obligation morale à son égard¹⁶. Cette dimension de l'engagement organisationnel reflète le sentiment de devoir ou de responsabilité qu'a l'employé envers l'organisation. Selon Allen et Meyer¹⁷, « un salarié est engagé de façon normative parce qu'il le doit et se croit donc obligé moralement de rester dans l'organisation ». On déduit par conséquent que l'engagement organisationnel affecte négativement les intentions de départs volontaires.

Enfin nous pouvons conclure que l'importance de l'engagement organisationnel est qu'il représente un état psychologique global caractérisant la relation d'emploi, chaque dimension contribue en principe à retenir l'employé au sein même de l'organisation, mais pour des raisons différentes.

Toutefois, les recherches ont montré que le risque de départ est principalement réduit par la dimension affective, alors que les autres y contribuent mais de manière moins marquée¹⁸. Notons aussi que peu de travaux ont porté sur les autres dimensions, particulièrement dans le secteur public¹⁹. De ce fait, il serait pertinent pour nous d'explorer la relation qui existe entre l'engagement organisationnel tridimensionnel avec l'intention de départ dans le contexte algérien appliqué au secteur public de la santé.

II. POPULATION ET ÉCHANTILLON À L'ÉTUDE

L'étape suivante consiste à présenter notre échantillon de recherche suivant la population retenue pour notre étude.

1. La population étudiée :

Parmi les effectifs de la santé publique, nous avons opté pour le choix de personnel médical et paramédical du secteur public. Afin de garantir une représentativité fiable de l'échantillon d'étude nous avons pris en considération l'ensemble des caractéristiques constituant notre population : La diversité selon l'âge, le sexe, l'ancienneté ainsi que toutes les catégories socioprofessionnelles.

2. Caractéristiques de l'échantillon de l'étude :

La population à étudier concerne les patriciens de la santé publique exerçant dans le chef lieu de la wilaya de Mostaganem (commune de Mostaganem et ses périphéries). Sont exclus de cette étude tous les autres métiers relevant du corps médical (le personnel administratif proprement dit, les gardiens, les préposées au nettoyage, les chauffeurs, toutes les catégories de stagiaires, les internes, etc.), ainsi que tous les effectifs des autres communes et le personnel en congés de détente ou de maladie. Notre enquête nous a permis de recenser un nombre de 14 établissements de santé répartis à travers la commune de Mostaganem : voir tableau N° 1 ci-dessous :

Tableau N° 1 : Établissements de santé

Établissements de santé	Nombre
Hôpital CHU	1
Hôpital d'urgences	1
Hôpital psychiatrique	1
Laboratoire d'analyse	2
Polyclinique	2
Centre de santé maternité	3
Salle des soins	3
Centre de phthisiologie	1
Total	14

Source : Tableau conçu par nos-soins

3. MESURE DE L'ENGAGEMENT ORGANISATIONNEL

Beaucoup de recherches ont porté sur l'engagement organisationnel avec ses 3 dimensions : la dimension affective, dimension calculée et la dimension normative. Son influence comme prédicateur de l'intention de départ a été testé et validé de nombreuses fois : Mathieu²⁰ ; (Meyer²¹, 2002) ; (Meyer et Allen²², 1984) ; (Meyer²³, 1990), ainsi que dans des recherches récentes : Paillé²⁴, Didier Mottay²⁵.

Les échelles de mesure concernant l'engagement organisationnel sont inspirées des modèles théoriques et conceptuels existant dans la littérature et provenant des études ayant testé et validé leur degré de fiabilité. Elles ont été légèrement adaptées à notre cadre de recherche. Le terme entreprise ou organisation est remplacé par celui de : Etablissement de santé (Hôpital, dispensaire, centre de soin, polyclinique etc.).

a. ENGAGEMENT AFFECTIF

L'engagement affectif sera testé à l'aide de l'échelle Meyer, Allen et Smith²⁶, comportant à l'origine huit items, mais révisée et réduite à six par Stinglhamber, Bentein et Vandenberghe²⁷:

b. ENGAGEMENT NORMATIF²⁸

Pour une meilleure compréhension des items nous avons reformulé ces questions sans changer le sens et l'orientation générale des questions.

- Il ne serait pas correct moralement de quitter mon établissement actuel maintenant.

Item proposé : Il ne serait pas correct moralement de quitter mon établissement.

- Il ne serait pas correct de quitter maintenant mon établissement actuel, même si c'était avantageux pour moi.

Item proposé : Il ne serait pas correct moralement de quitter mon établissement, même si c'était avantageux pour moi.

J'estime que je serais coupable si je quittais maintenant mon établissement actuel.

Item proposé : J'estime que je serais coupable si je quittais mon établissement.

- Je trahirais la confiance qu'on me fait si je quittais maintenant mon établissement actuel.

Item proposé : Je trahirais la confiance qu'on me fait si je quittais mon établissement.

- Si on m'offrait un poste dans un autre établissement, je ne trouverais pas correct de quitter mon établissement actuel.

Item proposé : Il me serait incorrect de quitter mon établissement et d'aller travailler dans un autre établissement.

Pour ce qui des items (5) et (6) sous mentionnées, nous avons jugé utiles de ne pas procéder à leurs modification, ainsi nous avons préservé les déclarations originales de questionnaire.

- Je ne quitterais pas mon établissement maintenant parce que j'estime avoir des obligations envers certaines personnes qui y travaillent.
- Je ne quitterais pas mon établissement maintenant parce que j'estime avoir des obligations envers certaines personnes qui y travaillent.

III. L'ANALYSE STATISTIQUE DESCRIPTIVE

Cette partie consiste à présenter les principaux traitements des données issus de la collecte des informations recueillies de notre enquête sur le terrain. Par la suite, nous allons aborder les analyses statistiques proprement dits. Dans un premier temps, nous avons dressé des tableaux par répartition de notre échantillon selon les critères sociodémographiques et socioprofessionnels (par : sexe, âge, ancienneté, spécialité etc.) ; et dans un second temps, nous présentons l'analyse de la fiabilité et également les statistiques descriptives de nos variables dépendantes, indépendantes. La moyenne et l'écart type pour chaque variable seront déterminés. Le calcul de la moyenne sert à mesurer la tendance centrale alors que celui de l'écart type nous indique le caractère de dispersion des données autour de cette moyenne pour chacune des variables.

Sur les 250 questionnaires distribués, on a retenu un nombre de 108 questionnaires exploitables soit un taux de réponse réel de 43 %.

Tableau N° 2 : Présentation des réponses

Nombre de Questionnaire distribué (1)	Nombre de questionnaire retourné (2)	Taux de retour % (3) = (2 / 1)	Nombre de questionnaire rejeté (3)	Nombre de questionnaire exploitable (5) = (2-3)	Taux des réponses % (6) = (5 / (1))
250	119	48	11	108	43

Source : Tableau conçu par nos soins à partir des questionnaires distribués

L'échantillon de recherche est constitué de 39 % de sexe masculin et de 61 % de sexe féminin.

1. Répartition par le sexe :

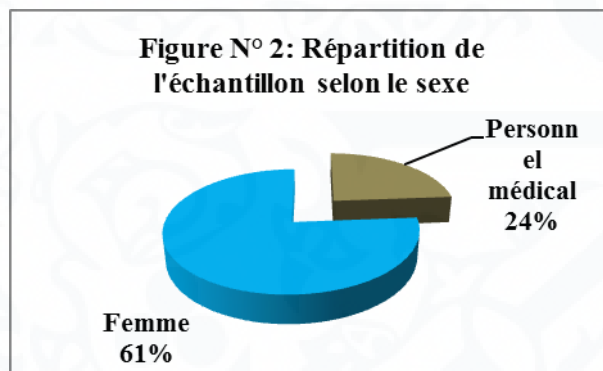
Le dépouillement des données recueillies fait ressortir que notre échantillon est constitué essentiellement de : 42 hommes soit 39 % de la population globale et de 66

femmes représentant un taux de **61 %**. Cela s'explique par le fait que la population féminine occupe une place importante dans le secteur médical partout dans le monde.

Tableau N° 3 : Répartition de la population selon le sexe :

Nombre de la population	Nombre de la population masculine	Taux %	Nombre de la population féminine	Taux %
108	42	39	66	61

Source : Tableau conçu par nos soins à partir des questionnaires distribués



Source : Par nos-soins à partir des données du tableau N° 3

2. Répartition par corps médical et selon le sexe :

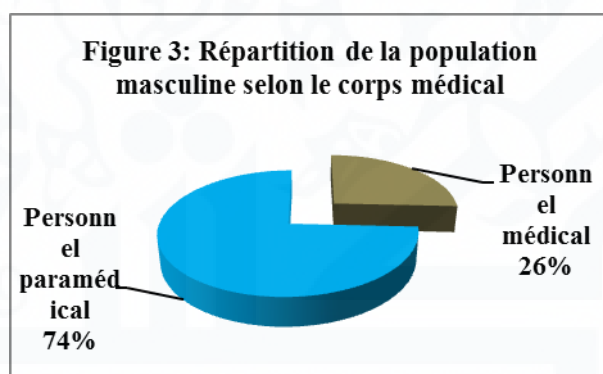
a. Population masculine :

Notre échantillon est constitué de **24 %** de personnel médical et de **76 %** de personnel paramédical du sexe masculin.

Tableau 4 : Répartition de la population masculine par corps médical

Nombre de la population masculine	Nombre de personnel médical	Taux %	Nombre de personnel paramédical	Taux %
42	10	24	32	76

Source : Tableau conçu par nos soins à partir des questionnaires distribués



Source : Par nos-soins à partir des données du tableau N° 4

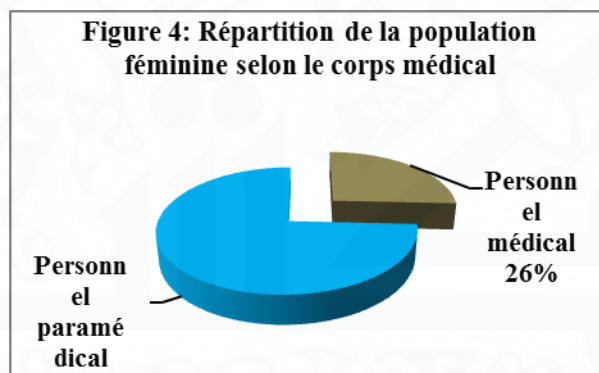
b. Population féminine :

En ce qui concerne la population de sexe féminin, le taux de l'effectif médical est de **26%** contre **74%** pour celui des paramédicaux.

Tableau 5 : Répartition de la population féminine par corps médical

Nombre de la population féminine	Nombre de personnel médical	Taux %	Nombre de personnel paramédical	Taux %
66	17	26	49	74

Source : Tableau conçu par nos soins à partir des questionnaires distribués



Source : Par nos-soins à partir des données du tableau N° 5

3. Répartition par catégorie socioprofessionnelle :

Le **tableau 6** fait ressortir que le personnel médical de sexe masculin est constitué de **60%** de médecins généralistes et **40%** de spécialistes. Quant au personnel paramédical le taux pour les ATS (agents techniques de la santé) est de **25%**, celui des TS (techniciens de santé) est de **6%** et enfin les TSS (les techniciens supérieurs de santé) représentent **69%** de l'effectif paramédical.

Tableau 6 : Répartition de la population masculine par catégorie socioprofessionnelle

Nombre de la population masculine	Nombre de personnel médical		Taux %	Nombre de personnel paramédical		Taux %
	Généralistes	6	60	ATS	8	25
	Spécialistes	4	40	TS	2	6
		10	100	TSS	22	69
42				32		100

Source : Tableau conçu par nos soins à partir des questionnaires distribués

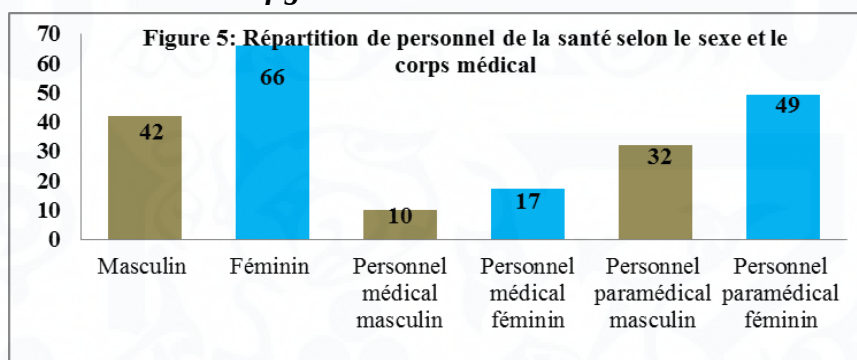
Le **tableau 7** ci-dessous, nous indique la répartition de la population féminine selon la catégorie socioprofessionnelle : On remarque que le personnel médical féminin est composé de **9%** de médecins généralistes et **8%** de spécialistes. Les taux constituant le personnel paramédical : les ATS, les TS et les TSS sont respectivement de **8%**, **10%** et **82%**.

Tableau 7 : Répartition de la population féminine par catégorie socioprofessionnelle

Nombre de la population masculine	Nombre de personnel médical		Taux %	Nombre de personnel paramédical		Taux %
	Généralistes	9	53	ATS	4	8
	Spécialistes	8	47	TS	5	10
		17	100	TSS	40	82
66				49		100

Source : Tableau conçu par nos soins à partir des questionnaires distribués

Les proportions de personnel médical et paramédical selon le sexe et le corps médical sont résumées dans la **figure 5** ci-dessous :



Source : Par nos-soins à partir des données statistiques

IV. L'ANALYSE DE FIABILITE

Afin de vérifier la cohérence interne des échelles nous avons eu recours à l'utilisation de coefficient de l'alpha de Cronbach. L'indicateur alpha de Cronbach sera utilisé pour déterminer l'homogénéité de réponses énoncées par les répondants. Le résultat se présente sous la forme d'un nombre entre 0 et 1. Plus le coefficient se rapproche de 1, plus l'instrument de mesure a une bonne cohérence interne et est fidèle. Cependant, nous allons évaluer la fiabilité de cohérence interne pour chaque instrument de mesure à part :

1. La fiabilité de l'engagement organisationnel :

a. L'engagement normatif :

Le **tableau 8** présente la fiabilité et la cohérence interne entre tous les items de l'échelle de mesure de l'engagement normatif. Nous indiquons la moyenne pour chaque item et l'écart type. De fait, l'échelle de mesure garde sa fiabilité interne si on élimine les items un par un, le coefficient alpha pour chaque item étant excellent, il varie entre 0.80 et 0.84.

Tableau 8 Statistiques par Item

Items	Moyenne	Ecart-type	Fréquences	Corrélation entre l'item et le score de l'échelle N = 108	Coefficient alpha si l'item est éliminé N = 108
ENG Norm 1	3,212963	1,541033	108	0,5238	0,8369
ENG Norm 2	2,944444	1,345351	108	0,6036	0,8192
ENG Norm 3	3,101852	1,400533	108	0,5787	0,8239
ENG Norm 4	3,037037	1,380274	108	0,7494	0,7905
ENG Norm 5	3,148148	1,412989	108	0,691	0,8018
ENG Norm 6	3,416667	1,381622	108	0,5895	0,8218

Source : les outputs de SPSS.V.20

Le **tableau 9** indique le degré de fiabilité de l'échelle de l'engagement Normatif mesuré par le coefficient alpha de Cronbach. Sa valeur est de **0,8419**.

Tableau 9 : Statistiques de l'échelle de l'Engagement Normatif et le Coefficient de Fiabilité alpha de Cronbach

Nombre d'items	Fréquences de calcul pour le coefficient alpha	Score moyen	Ecart-type des scores	Coefficient alpha de cronbach
6	108	18,8611	6,3297	0,8419

Source : les outputs de SPSS.V.20

L'alpha de Cronbach de l'échelle de mesure de l'engagement organisationnel pour la dimension normative s'élève à **0,8419**, ce qui est un très bon score. La cohérence interne de l'échelle est donc bien vérifiée.

b. L'engagement calculé :

Le **tableau 10** présente la fiabilité et la cohérence interne entre tous les items de l'échelle de mesure de l'engagement calculé. Nous indiquons la moyenne pour chaque item et l'écart type. De fait, l'échelle de mesure garde sa fiabilité interne si on élimine les items un par un, le coefficient alpha pour chaque item étant excellent, il varie entre 0.73 et 0.75.

Tableau 10 Statistiques par Item

Items	Moyenne	Ecart-type	Fréquences	Corrélation entre l'item et le score de l'échelle N = 108	Coefficient alpha si l'item est éliminé N = 108
ENG Calcul 1	3,28703704	1,36066865	108	0,5437	0,7349
ENG Calcul 2	3,46296296	1,37008033	108	0,4596	0,7564
ENG Calcul 3	3,24074074	1,44604113	108	0,4974	0,7477
ENG Calcul 4	3,37962963	1,37886309	108	0,6873	0,6959
ENG Calcul 5	3,31481481	1,33008431	108	0,4716	0,753
ENG Calcul 6	3,31481481	1,16529366	108	0,4705	0,7533

Source : les outputs de SPSS.V.20

Le **tableau 11** indique le degré de fiabilité de l'échelle et le coefficient alpha de Cronbach. Sa valeur est de **0,7746**.

Tableau 11 : Statistiques de l'échelle de l'engagement calculé et le Coefficient de Fiabilité alpha de Cronbach

Nombre d'items	Fréquences de calcul pour le coefficient alpha	Score moyen	Ecart-type des scores	Coefficient alpha de cronbach
6	108	20,0000	5,5316	0,7746

Source : les outputs de SPSS.V.20

L'alpha de Cronbach de l'échelle de mesure de l'engagement organisationnel pour la dimension calculée s'élève à **0,7746**, ce qui est un très bon score. La cohérence interne de l'échelle est donc bien vérifiée.

c. L'engagement affectif :

Le **tableau 12** présente la fiabilité et la cohérence interne entre tous les items de l'échelle de mesure de l'engagement affectif. Nous indique la moyenne pour chaque item et l'écart type. De fait, l'échelle de mesure garde sa fiabilité interne si on élimine les items un par un, le coefficient alpha pour chaque item étant excellent, il varie entre **0.71** et **0.84**.

Tableau 12 : Statistiques par Item

Items	Moyenne	Ecart-type	Fréquences	Corrélation entre l'item et le score de l'échelle N = 108	Coefficient alpha si l'item est éliminé N = 108
ENG Aff 1	4,12962963	0,95792409	108	0,3413	0,8276
ENG Aff 2	3,49074074	1,34300104	108	0,3083	0,8421
ENG Aff 3	3,23148148	1,52613666	108	0,834	0,7199
ENG Aff 4	3,56481481	1,36903778	108	0,834	0,7254
ENG Aff 5	3,7037037	1,29166457	108	0,6954	0,7609
ENG Aff 6	4,16666667	1,43715711	108	0,4972	0,8055

Source : les outputs de SPSS.V.20

Le **tableau 13** indique le degré de fiabilité de l'échelle et le coefficient alpha de Cronbach. Sa valeur est de **0,8154**.

Tableau 13 : Statistiques de l'échelle L'engagement affectif et Coefficient de Fiabilité alpha de Cronbach

Nbre d'items	Fréquences de calcul pour le coefficient alpha	Score moyen	Ecart-type des scores	Coefficient alpha de cronbach
6	108	22,2870	5,7666	0,8154

Source : les outputs de SPSS.V.20

Les recherches antérieures menées pour la validation des échelles de mesures de l'engagement organisationnel tridimensionnel et précisément celles relatives à l'engagement organisationnel affectif et calculé ont abouti aux résultats suivant :

D'après **Gallois**²⁹, l'alpha de Cronbach de l'engagement organisationnel affectif serait de **0,891**, selon **Palmero**³⁰, les coefficients de fiabilité internes de l'engagement organisationnel affectif et calculé sont respectivement de **0,76** et **0,61**.

Paillé³¹, P, souligne que « les fiabilités moyennes obtenues en Amérique du Nord sont de **0,82** pour l'engagement organisationnel affectif et de **0,76** pour l'engagement organisationnel calculé, pour les échantillons français, elles oscillent entre **0,69** et **0,86** ». Cette différence des résultats est expliquée par **Meyer**³² et ses collaborateurs par les particularités culturelles des contextes dans les quelles les études sont réalisées.

L'alpha de Cronbach de l'échelle de mesure de l'engagement organisationnel pour la dimension affective s'élève à **0,8154**, ce qui est un très bon score. La cohérence interne de l'échelle est donc bien vérifiée.

2. LA FIABILITE DE L'INTENTION DE DEPART VOLONTAIRE

Le **tableau 14** présente la fiabilité et la cohérence interne entre tous les items de l'échelle de mesure de l'intention de départ (fidélité). Nous indique la moyenne pour chaque item et l'écart type. De fait, l'échelle de mesure garde sa fiabilité interne si on élimine les items un par un, le coefficient alpha pour chaque item étant bon, il varie entre **0.60** et **0.76**.

Tableau 14 : Statistiques par Item

Items	Moyenne	Ecart-type	Fréquences	Corrélation entre l'item et le score de l'échelle N = 108	Coefficient alpha si l'item est éliminé N = 108
Départ 1	3,35185185	1,29206648	108	0,3935	0,7569
Départ 2	3,51851852	1,43051838	108	0,3826	0,7679
Départ 3	3,05555556	1,53971313	108	0,706	0,5778
Départ 4	3,13888889	1,46267156	108	0,6969	0,5882

Source : les outputs de SPSS.V.20

Le **tableau 15** indique le degré de fiabilité de l'échelle et le coefficient alpha de Cronbach. Sa valeur est de **0,7438**.

Tableau 15 : Statistiques de l'échelle de l'intention de départ volontaire et Coefficient de Fiabilité alpha de Cronbach

Nombre d'items	Fréquences de calcul pour le coefficient alpha	Score moyen	Ecart-type des scores	Coefficient alpha de cronbach
4	108	13,0648	4,3131	0,7438

Source : les outputs de SPSS.V.20

L'alpha de Cronbach de l'échelle de mesure de l'intention de départ volontaire s'élève à **0,7438**, ce qui est un très bon score. La cohérence interne de l'échelle est donc bien vérifiée. Dans la littérature les valeurs de fiabilité de l'intention de départ se répartissent entre **0,82** pour **cohen**³³ et pour **Paillé**³⁴, elle est de **0,78**.

V.EVALUATION DE DEGRE DE DEGRE DE L'ENGAGEMENT ORGANISATIONNEL ET DE N DE DEPART VOLONTAIRE :

1. Evaluation des engagements organisationnel :

a. Engagement affectif :

Tableau 16 : Engagement Affectif

	<i>Pas d'accord</i>	<i>d'accord</i>
1. Je serais très heureux de finir ma carrière dans cet établissement	4%	70%
2. Je ressens les problèmes de cet établissement comme les miens ;	38%	59%
3. Je ne ressens pas un fort sentiment d'appartenance à cet établissement;	45%	52%
4. Je ne me sens pas attaché affectivement à cet établissement;	24%	60%
5. Je ne me sens pas comme un membre à part entière dans cet établissement;	19%	76%
6. Cet établissement a une grande signification pour moi.	19%	80%

Source : Tableau conçu par nos soins à partir des questionnaires distribués

Le **tableau n° 16** montre des pourcentages élevés pour ce qui de l'engagement de type affectif des praticiens de la santé envers leurs établissements. **66 %** des effectifs sont engagés affectivement envers leurs établissements contre **25%** manifestant un désaccord quant à leur attachement. Cependant nous avons pour **l'item 1**, **70%** de personnel sont d'accord de finir leur carrière dans leurs établissements et une proportion de **4%** serait pas d'accord ; pour ce qui est de pouvoir ressentir les problèmes des établissements comme les leurs, ils sont **59%** à être d'accords par rapport à **45%** à être pas d'accord. Nous remarquons ainsi que **52%** du personnel sont d'accord à ressentir un fort sentiment d'appartenance à leurs établissements et au contraire, ils sont **24%** à être pas d'accord. Toutes fois **60%** des interrogés se considèrent attachés affectivement à leurs établissements contre **24%** éprouvant le contraire. Enfin **76%** sont se sentent membre à part entière à leurs établissement et **80%** des répondants estiment que ces derniers ont une grande signification pour eux contre **19%** ne sont pas d'accord. Globalement ces résultats nous montrent bien que le personnel médical et paramédical est affectivement attaché à sons établissement et se sent membre à part entière.

b. Engagement Normatif :

Tableau 17 : Engagement Normatif

	<i>Pas d'accord</i>	<i>d'accord</i>
1. Il ne serait pas correct moralement de quitter mon établissement.	39%	54%
2. Il ne serait pas correct moralement de quitter mon établissement, même si c'était avantageux pour moi.	49%	39%
3. J'estime que je serais coupable si je quittais mon établissement.	42%	48%
4. Je trahirais la confiance qu'on me fait si je quittais mon établissement.	46%	43%
5. Il me serait incorrect de quitter mon établissement et d'aller	44%	56%

<i>travailler dans un autre établissement</i>		
<i>6. Je ne quitterais pas mon établissement maintenant parce que j'estime avoir des obligations envers certaines personnes qui y travaillent.</i>	31%	56%

Source : Tableau conçu par nos soins à partir des questionnaires distribués

Le **tableau n° 17** montre que **49%** de personnel médical et paramédical considèrent qu'il serait immoral de quitter leurs établissements contre **42%** qui estiment n'avoir aucune obligation vers leurs organismes. Nous avons **54%** de personnel qui considère qu'il ne serait pas correct moralement de quitter son établissement contre **39%** éprouvant le contraire ; alors qu'il y 'aurait une proportion de **39%** qui est d'accord d'estimer qu'il ne serait pas correct moralement de quitter son établissement, même si c'était avantageux pour cette dernière. **48%** des répondants éprouvent le sentiment de culpabilité s'ils quittent leurs établissements. Ainsi ils sont **56%** à considérer qu'il est incorrect de quitter leurs établissements et d'aller travailler dans d'autres établissements et qu'ils estiment avoir des obligations envers certaines personnes qui y travaillent.

c. Engagement calculé :

Tableau 18 : Engagement Calculé

	<i>Pas d'accord</i>	<i>d'accord</i>
<i>1. Je ne voudrais pas quitter mon établissement actuel parce que j'aurais beaucoup à y perdre.</i>	37%	55%
<i>2. Pour moi, personnellement, quitter mon établissement actuel entraînerait plus d'inconvénients que d'avantages.</i>	30%	67%
<i>3. Je continue à travailler pour cet établissement parce que je ne pense pas qu'on pourrait m'offrir les mêmes avantages ailleurs.</i>	32%	61%
<i>4. Je n'ai pas d'autre choix que de rester dans mon établissement actuel.</i>	32%	56%
<i>5. Je reste dans mon établissement actuel parce que je ne vois pas où je pourrais aller ailleurs.</i>	32%	58%
<i>6. J'estime mes possibilités de choix trop limités pour envisager de quitter mon établissement actuel.</i>	26%	60%

Source : Tableau conçu par nos soins à partir des questionnaires distribués

En ce qui concerne ce type d'engagement, le personnel de la santé soit **62%** des effectifs de notre population estiment qu'il serait désavantageux pour eux de quitter leurs établissements contre **32%** qui seraient favorable à un éventuel changement de structure. Ils continuent à être membre de leurs établissements, parce qu'ils auront beaucoup à y perdre. Ils sont **55%** à être d'accord à ne pas vouloir quitter leurs établissements actuels parce qu'ils auront beaucoup à y perdre contre **37%** qui éprouvent le contraire. Un taux de **67%** des répondants qui estiment que pour eux, personnellement, quitter leurs établissements actuels entraînerait plus d'inconvénients que d'avantages. Alors que **61%** continuent à travailler parce qu'ils ne pensent pas qu'on pourrait leur offrir les mêmes avantages ailleurs. Cependant, **56%** considèrent ne pas avoir d'autre choix que de rester dans leurs établissements actuels. Enfin **58%** s'accordent à ce qu'ils restent dans leurs établissements actuels parce qu'ils ne voient pas où ils pourront aller ailleurs, entre autres, ils sont **60%** à estimer leurs possibilités de choix très limités pour envisager de quitter leurs établissements.

2.L'évaluation de degré de la fidélité du personnel (L'intention de départ volontaire):

Tableau 19 : L'intention de départ volontaire

	Pas d'accord	d'accord
1. J'ai l'intention de quitter mon établissement au cours des 6 prochains mois	29%	60%
2. Si on m'offrait mieux ailleurs financièrement je changerais d'établissement immédiatement ;	29%	65%
3. Je pense souvent à démissionner ;	45%	51%
4. Je vais me mettre activement à la recherche d'un nouveau poste dans l'année qui vient.	42%	56%

Source : Tableau conçu par nos-soins à partir des questionnaires distribués

58 % du personnel médical et paramédical ont l'intention de quitter leurs établissements au cours des six prochains mois. Par contre une proportion de 36% veut rester dans leurs établissements. Nous avons 60% de personnel a l'intention de quitter son établissement au cours des 6 prochains mois et 29% éprouvant le contraire ; alors qu'il y' aurait 65% qui sont d'accords à considérer que si on leurs offrait mieux ailleurs financièrement, ils changeraient d'établissement immédiatement. Ainsi ils sont 51% à penser souvent à démissionner et 56% à estimer qu'ils vont se mettre activement à la recherche d'un nouveau poste dans l'année qui vient. Le constat étant évidemment que plus de la moitié du personnel de la santé publique déclaré dans cette étude ont l'intention de quitter leurs établissements.

VI. VERIFICATION DES HYPOTHESES :

1.L'analyse des régressions de l'engagement organisationnel normatif sur l'intention de départ volontaire :

Régression
Récapitulatif du modèle

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation
1	,253 ^a	,064	,055	1,50

a. Valeurs prédites : (constantes), ENG Norm 1

Source : les outputs de SPSS.V.20

ANOVA^b

Modèle	Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Signification
1 Régression	16,260	1	16,260	7,260	,000 ^a
Résidu	237,407	106	2,240		
Total	253,667	107			

a. Valeurs prédites : (constantes), ENG Norm

b. Variable dépendante : Intention de Départ

Source : les outputs de SPSS.V.20

Coefficients^a

Modèle	Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	t	Signification
	B	Erreur standard	Bêta		
1 (constante)	3,868	,334		11,573	,000
ENG Norm 1	-,253	,094	-,253	-2,694	,000

a. Variable dépendante : Intention de Départ

Source : les outputs de SPSS.V.20

La 3^{ème} hypothèse étant : plus les praticiens de la santé perçoivent de l'engagement normatif, plus leurs intentions de départ volontaire diminuent. Concernant cette dimension d'engagement, **Paillé** et **Georgette** ont trouvés les résultats respectifs suivants : ($\beta = -0,28$, $p < 0,000$) et ($\beta = -0,337$, $p < 0,000$), Il en ressort que l'engagement organisationnel normatif est relié significativement et négativement à l'intention de départ ($\beta = -0,253$, $p < 0,000$), ($F = 7,26$, $p < 0,000$). Or, 6,4% de la variance de l'intention de départ est expliquée par l'engagement organisationnel normatif. Par conséquent, nous pouvons affirmer que cette hypothèse est confirmée.

1. L'analyse des régressions de l'engagement organisationnel calculé sur l'intention de départ volontaire :

**Régression
Récapitulatif du modèle**

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation
1	,382 ^a	,146	,138	1,43

a. Valeurs prédites : (constantes), ENG Cal 1

Source : les outputs de SPSS.V.20

ANOVA^b

Modèle	Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Signification
1 Régression	37,094	1	37,094	18,155	,000 ^a
Résidu	216,573	106	2,043		
Total	253,667	107			

a. Valeurs prédites : (constantes), ENG Cal

b. Variable dépendante : Intention de Départ

Source : les outputs de SPSS.V.20

Coefficients^a

Modèle	Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	t	Signification
	B	Erreur standard	Bêta		
1 (constante)	4,478	,361		12,403	,000
ENG Cal 1	-,433	,102	-,382	-4,261	,000

a. Variable dépendante : Intention de Départ

Source : les outputs de SPSS.V.20

Il a été émis comme 2^{ème} hypothèse que plus, l'engagement organisationnel calculé est élevé plus l'intention de départ volontaire diminue. L'analyse de régression multiple, permet de constater que l'intention de départ est relié significativement à l'engagement organisationnel calculé de manière négative ($\beta = -0,382$, $p < 0,000$) et ($F = 18,155$, $p < 0,000$). Ainsi, l'engagement organisationnel calculé explique 15% de la variance de l'intention de départ. Dans son étude, **paillé**³⁵ a trouvé que l'engagement continu explique mieux l'intention de départ ($\beta = 0,37$, $p < 0,000$) que l'engagement affectif alors que **Georgette**³⁶ le résultat était de ($\beta = -0,207$, $p < 0,000$). Par conséquent, l'hypothèse 2 de cette étude est confirmée.

2. L'analyse des régressions de l'engagement organisationnel affecté sur l'intention de départ volontaire :

**Régression
Récapitulatif du modèle**

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation
1	,226 ^a	,051	,042	1,40

a. Valeurs prédites : (constantes), ENG Aff

Source : les outputs de SPSS.V.20

ANOVA ^b					
Modèle	Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Signification
1 Régression	11,139	1	11,139	5,681	,003 ^a
Résidu	207,824	106	1,961		
Total	218,963	107			
a. Valeurs prédites : (constantes), ENG Aff					
b. Variable dépendante : Intention de Départ					

Source : les outputs de SPSS.V.20

Coefficients ^a					
Modèle	Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	t	Signification
	B	Erreur standard	Bêta		
1 (constante)	2,593	,411		6,312	,000
ENG Aff	,250	,105	-,226	2,384	,003
a. Variable dépendante : Intention de Départ					

Source : les outputs de SPSS.V.20

Pour ce qui est de la 1^{ème} hypothèse : plus une personne est engagée affectivement à son établissement, plus son intention de départ diminue. Les résultats de la régression multiple montrent que l'engagement organisationnel affectif serait relié négativement et que cette relation est significative ($\beta = -0,226$, $p < 0,000$) et ($F = 5,681$, $p < 0,000$). L'engagement organisationnel affectif explique 5% seulement de la variance de l'intention de départ. Les recherches antérieures menées par **Georgette**³⁷ ont montré que l'engagement affectif explique mieux l'intention de départ ($\beta = -0,337$, $p < 0,000$). D'après ces résultats on peut déduire que notre hypothèse étant aussi confirmée.

CONCLUSION :

Cette étude nous a permis tout d'abord qu'à partir de la revue de la littérature, nous avons conçu un modèle visant à vérifier quelques hypothèses de recherches ayant été formulées à l'égard de notre objectif tracé est celui de déterminer l'influence des attitudes au travail sur la fidélité des salariés. Ainsi les analyses multi variées ont révélé que :

- L'engagement organisationnel, et plus précisément sa dimension affective, contribue à expliquer l'intention de départ des praticiens de la santé d'une manière peu significative ($\beta = -0,226$, $p > 0,000$). Toute fois, les recherches ont montré que le risque de départ est principalement réduit par la dimension affective, alors que les autres y contribuent mais de manière moins marquée (**Meyer et al., 2002**)³⁸.
- L'analyse multivariée par la régression vient confirmer en effet la relation négative et significative ($\beta = -0,382$, $p < 0,000$) entre l'engagement calculé et l'intention de départ des salariés. Où Les praticiens de la santé publique sont donc soucieux des conséquences que peuvent engendrer les départs volontaires sur la stabilité de leur carrière, Dans cette optique, le personnel médical reste membre de leur établissement parce qu'il serait trop coûteux pour eux de partir. Nos résultats sont donc confirmés avec ceux de la littérature pour le rôle de l'engagement organisationnel à réduire les intentions de départs volontaires: (**Stinglhamber, Bentein & Vandenberghe**)³⁹.
- Les résultats de la régression nous montrent que la relation entre l'engagement normatif et les départs volontaires des salariés est une relation négative et significative ($\beta = -0,253$, $p < 0,000$), ceci nous permet de dire que le personnel médical et paramédical serait tenu de rester membre de son établissement parce qu'il se sente obligé moralement de rester. Ceci présente une similitude avec certaines recherches

issues de la littérature qui démontrent qu'un salarié est engagé de façon normative parce qu'il le doit et se croit donc obligé moralement de rester dans l'organisation : Allen et Meyer⁴⁰. On déduit par conséquent que l'engagement organisationnel affecte négativement les intentions de départs volontaires.

- ¹ G. S. BECKER, *Human Capital: a theoretical and empirical analysis with special reference to education*, National Bureau of economic Research, General Series, N° 80, 1964, p.35.
- ² F. F. REICHHELD, *L'Effet Loyauté : Réussir en Fidélisant ses Clients, ses Salariés, et ses Actionnaires*, Dunod, Paris, 1996, p.103.
- ³ H. S. GUERFEL, *La fidélisation des commerciaux du secteur bancaire*, Laboratoire ECCHAT / ESC-Amiens, 2008, p.4.
- ⁴ B. CHAMINADE, *Identifier et Fidéliser vos Salariés de Talent*, AFNOR, Paris, 2003(A), p.49.
- ⁵ R.W. GRIFFETH and al, *The Development of a Multidimensional Measure of Job Market Cognitions: The Employment Opportunity Index (EOI)*, *Journal of Applied Psychology*, Vol 90, No 02, 2005, p.338.
- ⁶ T.N. LEE & R.T. MOWDAY, *Voluntary leaving an organization: An empirical investigation of STEERS and MOWDAY model of turnover*, *Academy of Management Journal*, Vol 30 no 04, 1987, p.733.
- ⁷ P. PAILLE, *Engagement Organisationnel, Intention de Retrait et Comportements Citoyens: L'influence de la satisfaction au Travail*, *Revue de Gestion des Ressources Humaines*, no 51, Avril-Mai-Juin 2004(A), p.39.
- ⁸ D. MOTTAY, *Contenu de Travail et Satisfaction des Salariés*, *Revue de Gestion de Ressources Humaines*, N° 49, Juin-Août-Septembre 2003, IAE, p.22.
- ⁹ J. M. Peretti, *Dictionnaire des ressources humaines*, Vuibert, Paris, 2005(A), p.110.
- ¹⁰ P. PAILLE, *La Fidélisation Des Ressources Humaines*, édition Economica, Paris, 2004(B), p.5.
- ¹¹ Ibid.
- ¹² J. E. MATHIEU & D. ZAJAC, « A review and meta-analysis of the antecedents, correlates and consequences of organizational commitment », *Psychological Bulletin*, 108: 1990. , p.181.
- ¹³ D. J. STANLEY & al, *Affective continuance, and normative commitment to the organization: a meta-analysis of antecedents, correlates, and consequences*, *Journal of vocational Behavior*, vol.61, n° 1, 2002, p.35.
- ¹⁴ J. P. MEYER & al, *Commitment to Organizations and Occupations: Extension and Test of a Three-component Conceptualization*, *Journal of Applied Psychology*, vol 78 no 4, 1993, p.540.
- ¹⁵ C. VANDENBERGHE & al, *Affective commitment to the organization, supervisor, and work group: Antecedents and outcomes*, *Journal of Vocational Behavior*, vol 64 no 1, 2004, p.69.
- ¹⁶ Ibid, p.49.
- ¹⁷ J. P. MEYER & N. J. Allen, *Affective, continuance and normative commitment to the organization: An examination of the construct validity*, *Journal of vocational Behavior*, vol 49, 1996, p.263.
- ¹⁸ D. J. STANLEY & al, op. cit, p.35.
- ¹⁹ C. VANDENBERGHE, *L'engagement organisationnel dans le secteur public*, HEC Montréal, télescope, mai 2005, p.3.
- ²⁰ E. MATHIEU & D. ZAJAC, op. cit, p.186.
- ²¹ D. J. STANLEY & al, op. cit, p.43.
- ²² J. P. MEYER & N. J. Allen, *Testing the Side-Bet Theory of Organizational Commitment: Some Methodological Considerations*, *Journal of Applied Psychology*, vol 69 no 3, 1984, p.372.
- ²³ I. R. GELLATLY & al, *Affective and Continuance Commitment to the Organization: Evaluation of Measures and Analysis of Concurrent and Time-Lagged Relations*, *Journal of Applied Psychology*, vol 75 no 6, 1990, p.710.
- ²⁴ P. PAILLE, op. cit, 2004(A), p.33.
- ²⁵ D. MOTTAY, op. cit, p.33.
- ²⁶ J. P. MEYER & al, op. cit, 1993, p.550.
- ²⁷ F. STINGLHAMBER & al, *Extension of the Three-Component Model of Commitment to Five Foci: Development of Measures and Substantive Test*, *European Journal of Psychological Assessment*, Vol 18, 2002, p.138.
- ²⁸ I. Lapierre, *Engagement organisationnel : l'influence des comportements de travail d'équipe*, Mémoire présenté à la Faculté des études supérieures, Québec, 2008, p.44.
- ²⁹ I. GALLOIS, « Soutien, Confiance, Satisfaction et Engagement organisationnel affectif », papier de recherche, Centre de recherche Magellan, IAE - Université Jean-Moulin Lyon 3, p.8.
- ³⁰ S. PALMERO, *Implication organisationnel, satisfaction au travail, engagement au travail, et intention de départ des salariés à temps partiel*, travaux de recherche, juin 2000, p.5.
- ³¹ P. PAILLE, op. cit, 2004(A), p.41.
- ³² J. P. MEYER & N. J. Allen, op. cit, 1996, p.263.
- ³³ J. COHEN, *An examination of the relationship between work commitment and work outcomes among hospital nurses*, *Scandinavian Journal of Management*, vol 14 no 2, 1998, p.150.
- ³⁴ P. PAILLE, op. cit, 2004(A), p.37.
- ³⁵ P. PAILLE, op. cit, 2004(A), p.39.
- ³⁶ H. GEORGETTE, *l'engagement organisationnel: dimensions, déterminants et impacts*, mémoire de recherche, université de Montréal, Avril 2000, p.109.
- ³⁷ H. GEORGETTE, Op.cit, p.109.
- ³⁸ D. J. STANLEY & al, op. cit, p.45.
- ³⁹ C. VANDENBERGHE & al, op. cit, p.60.
- ⁴⁰ J. P. MEYER & N. J. Allen, op. cit, 1996, p.276.