

L'influence des pratiques de GRH sur l'engagement organisationnel du personnel soignant des hôpitaux généraux

The influence of HRM practices on the organizational commitment of nursing staff in general hospitals

BENIE Joseph

Enseignant-Chercheur

Unité de Formation et de Recherche en Gouvernance et Développement Durable

Université de Bondoukou

Laboratoire de Recherche en Gestion des Entreprises (LARGE)

Côte d'Ivoire

Date de soumission : 02/10/2024

Date d'acceptation : 20/11/2024

Pour citer cet article :

BENIE. J. (2024) «L'influence des pratiques de GRH sur l'engagement organisationnel du personnel soignant des hôpitaux généraux», Revue Internationale du chercheur «Volume 5 : Numéro 4» pp : 773-805

Résumé

La présente étude vise à expliquer l'influence des pratiques de Gestion des Ressources Humaines (GRH) sur l'engagement organisationnel (affectif, calculé et normatif) dans le contexte de l'administration hospitalière en Côte d'Ivoire. Pour la réalisation de ce travail, nous avons mené une étude quantitative à l'issue de laquelle des données ont été recueillies auprès de 100 agents du personnel soignant des hôpitaux généraux d'Abidjan-Sud. L'analyse des données nous a permis d'aboutir principalement aux conclusions suivantes : les pratiques de GRH (communication interne, formation-développement des compétences, évaluation des rendements, relations de travail et conditions de travail) sont utilisées dans les hôpitaux généraux, à des degrés d'implantation divers. Aussi, c'est l'engagement affectif qui est la dimension d'engagement organisationnel la plus dominante chez le personnel soignant des hôpitaux généraux d'Abidjan-Sud.

Mots clés : Pratiques de GRH ; engagement organisationnel ; engagement affectif ; personnel soignant ; hôpitaux généraux

Abstract

This study aims to explain the influence of Human Resources Management (HRM) practices on organizational commitment (affective, calculated and normative) in the context of hospital administration in Ivory Coast. To carry out this work, we conducted a quantitative study at the end of which data was collected from 100 healthcare workers from general hospitals in Abidjan-Sud. The analysis of the data allowed us to mainly arrive at the following conclusions: HRM practices (internal communication, training-skills development, performance evaluation, working relations and working conditions) are used in general hospitals, to varying degrees of implementations. Also, it is affective commitment which is the most dominant dimension of organizational commitment among the nursing staff of general hospitals in Abidjan-Sud.

Keywords: HRM practices; organizational commitment; emotional commitment; healthcare staff; general hospitals

Introduction

Les pratiques de Gestion des Ressources Humaines (GRH) constituent un élément stratégique du développement de toute organisation, qu'elle soit du secteur public ou du privé (Dlimi, et al., 2024 ; Garg, et al., 2022 ; Vigan, et al., 2014).

Elles déterminent le levier organisationnel dont disposent les dirigeants pour influencer le climat psychologique et la mobilisation des employés (Alam, et al., 2024 ; Tremblay, et al., 2005).

Pour certains chercheurs tels que (Rajaa & El Ghazlani, 2023) et (Vigan, et al., 2014), les meilleures pratiques de GRH doivent prendre en compte certaines dimensions telles que la communication interne, la formation-développement des compétences, l'évaluation des rendements, les relations de travail et les conditions de travail.

Certaines études ont mis en relation les pratiques de GRH et d'autres concepts. (Le Gall, 2016) et (Delery & Doty, 1996) ont propagé l'idée selon laquelle les pratiques de GRH appropriées seraient suffisantes pour assurer à l'organisation un avantage concurrentiel et de meilleurs résultats. D'autres études ont montré également que des pratiques de GRH pouvaient avoir une influence sur la motivation des salariés (Farah, 2021 ; Huselid, 1995).

La plupart des auteurs s'accordent à reconnaître que la GRH vise l'optimisation continue des compétences des salariés au service de la stratégie de l'entreprise (Benjelloun, 2019). D'autres soulèvent par ailleurs la nécessité de l'adapter aux spécificités de chaque organisation (Rajaa & El Ghazlani, 2023). Ce qui amène à s'interroger sur les spécificités et même sur l'existence de la GRH dans l'administration publique (Gbandey, 2021 ; Pigeys, 2006).

Si toutefois, tous ces travaux ont le mérite d'approfondir l'explication des pratiques de GRH, ils sont cependant jugés trop réducteurs. Ces modèles développés n'ont pas permis d'expliquer toutes les dimensions influençant les pratiques de GRH. Les études qui se sont attardées sur la relation entre les pratiques de GRH et les variables autres que l'engagement organisationnel demeurent limitées (Gavin, 2020 ; Meyer & Smith, 2000) et qu'il est important de savoir comment ces pratiques influencent l'engagement des employés envers l'organisation (Barreiro & Treglown, 2020). Ainsi, les deux dernières décennies qui viennent de s'achever ont vu s'effectuer surtout dans les pays du nord, de nombreuses investigations empiriques sur le lien entre les pratiques de GRH et les attitudes au travail (Tremblay, et al., 2000 ; Trudel, et al., 2005 ; Simard, et al., 2005 ; Bettache, 2007). Par contre, les études sur ce phénomène sont

quasiment rares en Afrique, surtout au niveau de la fonction publique hospitalière (Ndayirata, et al., 2020 ; Vigan, et al., 2014).

Or l'engagement organisationnel est « considéré comme un élément important de la gestion contemporaine des ressources humaines » (Elayachi, 2024 ; Trudel, et al., 2005). D'autant plus qu'il prend en compte les dimensions affective, normative et calculée.

L'engagement organisationnel du personnel de la santé se pose aujourd'hui avec acuité, aussi bien pour les hauts cadres gestionnaires des services hospitaliers que pour les chercheurs en management public (Asaloei, et al., 2024 ; Fantahun, et al., 2023 ; Kurtessis, et al., 2017 ; Tiwari & Singh, 2014). Ce qui emmène (Rodriguez-Fernandez, et al., 2024 ; Abbassi, 2023 ; Agonhossou, et al., 2011) à reconnaître que le réseau mondial de la santé connaît de nos jours une crise majeure au niveau des ressources humaines.

Comme bon nombre de pays en développement, la Côte d'Ivoire n'est pas en reste de cette crise. Cette situation se caractérise par des grèves à répétition, une absence de description de postes de travail et de profils, une carence dans la gestion des carrières, l'inexistence d'outils de gestion et une insuffisance de la formation continue (Kouamé, 2019 ; Document National de la Stratégie de la Réforme Hospitalière en Côte d'Ivoire, 2014). A cela s'ajoute la question du double emploi, public et privé pour les fonctionnaires de l'Etat, avec pour conséquence les taux d'absentéisme élevés, les abandons de poste ou les refus d'y retourner sans renoncer au salaire et cela met à mal les efforts déployés par le Gouvernement en vue de satisfaire la demande croissante en soins de santé (Kouamé, 2019 ; Document National de la Stratégie de la Réforme Hospitalière en Côte d'Ivoire, 2014). Cet état de fait nous amène à réfléchir non seulement sur « l'engagement organisationnel » du personnel soignant, mais également sur les meilleures « pratiques de gestion des ressources humaines (GRH) » dans les hôpitaux généraux. Dès lors, la question principale qui ressort est la suivante : **Quelle est l'influence des pratiques de GRH sur l'engagement organisationnel du personnel soignant des hôpitaux généraux ?**

Nous avons adopté une approche épistémologique positiviste qui se base sur un raisonnement hypothético-déductif et une démarche quantitative. Pour y parvenir, le présent travail s'articulera autour de quatre (4) principales parties à savoir : une revue de littérature, la méthodologie adoptée, la présentation des résultats et la discussion des résultats.

1. Revue de littérature

1.1. Engagement organisationnel

L'engagement des salariés dans l'entreprise a fait l'objet de nombreuses recherches au cours des vingt dernières années. L'engagement est « considéré comme un élément important de la gestion contemporaine des ressources humaines » (Trudel, et al., 2005). Il est actuellement admis que l'engagement recouvre des formes d'attachement différentes. Les travaux de Meyer et Allen (Meyer & Allen, 1991 ; Meyer & Allen, 1997) sont à cet égard les plus célèbres : le modèle tridimensionnel qu'ils ont développé a, en effet, donné lieu à de nombreuses validations (Meyer, et al., 1993) et semble s'imposer actuellement comme la conceptualisation la plus complète de ce construit. Ils définissent l'engagement comme « un état psychologique qui caractérise la relation de l'employé à son organisation et qui a des effets sur la décision de rester ou de ne plus rester membre de l'entreprise » (Meyer & Allen, 1991). Ces derniers caractérisent l'engagement organisationnel en trois dimensions que sont les dimensions affective, calculée et normative.

1.1.1. Dimension affective

La dimension affective se réfère aux sentiments d'appartenance et d'attachement émotionnel de la personne envers l'organisation. On peut la comprendre aussi comme l'identification et l'implication d'un employé envers son organisation (Meyer & Allen, 1991 ; Meyer & Allen, 1997). Ce qui traduit une relation d'attachement, source de fidélité « voulue ». Un employé, manifestant un fort attachement affectif envers son organisation, garde son emploi parce qu'il le veut.

1.1.2. Dimension calculée

La dimension calculée se réfère à la prédisposition d'un individu à se sentir lié à l'organisation en raison des bénéfices qu'elle lui procure (salaire, statut, promotions...) et ce qui lui en coûte d'y rester (sacrifices de temps, de salaire...) (Meyer & Allen, 1991 ; Meyer & Allen, 1997). L'engagement de l'employé envers son organisation est ainsi motivé par le besoin ressenti par ce dernier de maintenir les avantages liés au fait d'y rester (Bettache, 2007). Ce type d'engagement s'associe à son tour à deux attitudes : l'engagement résultant de l'absence perçue d'alternatives d'emploi à l'extérieur de l'organisation et l'engagement résultant de la prise de conscience qu'un ensemble d'investissements personnels serait perdu en cas de départ de l'organisation.

1.1.3. Dimension normative

La dimension normative peut être définie comme étant une composante morale qui se réfère au sentiment d'obligation et de responsabilité qu'un employé ressent envers l'organisation et qui le pousse à y demeurer (Meyer & Allen, 1991). L'engagement organisationnel dit normatif représente une obligation morale des salariés à demeurer membres de l'organisation. Cet engagement existe tant qu'il y a perception de dettes envers l'organisation (Meyer & Allen, 1997).

1.2. Pratiques de gestion des ressources humaines

Les pratiques de gestion des ressources humaines (GRH) constituent le levier organisationnel dont disposent les dirigeants pour influencer le climat psychologique et la mobilisation des salariés (Alam, et al., 2024). D'ailleurs, plusieurs travaux ont déjà établi le rôle stratégique des pratiques de gestion des ressources humaines en matière de performance organisationnelle et de mobilisation (Ploscaru, et al., 2023 ; Tremblay, et al., 2005). Sans prétendre à l'exhaustivité, ils ont déterminé cinq grappes de pratiques qui influencent positivement les conditions psychologiques et la mobilisation des employés (Tremblay, et al., 2005).

Les ressources humaines ont été décelées et confirmées comme étant un élément stratégique du développement de toute organisation, qu'elle soit du secteur public ou du privé (Dlimi, et al., 2024 ; Garg, et al., 2022). Faire de la GRH englobe des activités de gestion comptable et juridique du personnel, des pratiques de management des hommes et des équipes de travail ou encore l'analyse des emplois, l'organisation du travail ou la conduite du changement (Dlimi, et al., 2024 ; Pigeure, 2006). La plupart des auteurs s'accordent à reconnaître que la GRH vise l'optimisation continue des compétences des salariés au service de la stratégie de l'entreprise. D'autres soulèvent par ailleurs la nécessité de l'adapter aux spécificités de chaque organisation (Vigan, et al., 2014).

Pour appuyer l'effort d'engagement organisationnel des employés, les organisations cherchent à se doter de pratiques de gestion des ressources humaines mobilisatrices permettant de créer un climat cohérent avec les objectifs organisationnels (Ait Alla & Rajaa, 2022), de même qu'avec les attentes des individus qui composent l'organisation (Trudel, et al., 2005). Plusieurs auteurs auraient proposé des grappes de pratiques de GRH susceptibles d'introduire des comportements discrétionnaires ou mobilisateurs (Rajaa & El Ghazlani, 2023 ; Wils, et al., 1998 ; Tremblay, et al., 2000).

A partir des travaux réalisés dans la littérature, cinq (5) pratiques de GRH seraient susceptibles d'influencer l'engagement organisationnel du personnel soignant des hôpitaux généraux.

1.2.1. Communication interne

Le partage de l'information regroupe l'ensemble des pratiques mises en place par les organisations pour diffuser et recevoir de l'information. Selon (Tremblay, et al., 2000), les pratiques de partage d'information s'assurent d'une part que l'employé va mobiliser ses compétences et s'impliquer dans son travail s'il comprend bien ce qu'on attend de lui, ce qu'il a à faire, comment le faire, quand il doit le faire et pourquoi il doit le faire. D'autre part, il sera d'autant plus engagé envers son organisation, s'il a l'impression que celle-ci écoute ses préoccupations, ses opinions, ses recommandations. Malgré un préjugé positif sur les effets du partage de l'information, on constate une certaine incohérence dans les résultats des travaux de recherche. Certaines études observent que l'information serait positivement liée au rendement financier et à la productivité, d'autres n'ont pu trouver de relations significatives. Il semblerait toutefois exister une relation relativement constante entre la communication et l'engagement organisationnel (Rodwell, et al., 1998).

Enfin, dans la littérature, il semble exister une relation relativement cohérente entre les pratiques d'information et communication et l'implication organisationnelle (Tremblay, et al., 2000). Les résultats de l'étude de (Igbaria & Wormley, 1992) révèlent que plus les employés de systèmes d'information sont inclus dans les réseaux sociaux formels et informels d'une organisation, plus leur implication vis-à-vis de l'organisation sera grande.

Selon les travaux de (Weidmann, al., 2013), l'engagement organisationnel dépend d'une bonne communication entre le haut et le bas de la hiérarchie. Le partage des informations compte surtout dans les rapports verticaux (Rogers, 1995).

Les travaux de (Vigan, et al., 2014) s'apparentent à ceux des travaux antérieurs (Tremblay, et al., 2000 ; Trudel, et al., 2005 ; Simard, et al., 2005 ; Saba, et al., 1998 ; Lawler & Yoon, 1993) sur le fait que la pratique de partage d'information a une influence positive sur l'engagement affectif.

Selon les travaux de (Coffie, et al., 2021 ; Godonou, 2015), la pratique de communication interne a une influence positive sur les composantes affective et calculée de l'engagement organisationnel. Par ailleurs, les travaux de recherche de (Rajaa & El Ghazlani, 2023) ont montré que la communication interne influence l'engagement organisationnel (affectif, calculé et normatif).

En s'inspirant de la littérature déjà existante, nous proposons de relier la communication interne à l'engagement organisationnel (affectif, calculé et normatif).

Ainsi, nous énonçons :

H1a : La communication interne influencerait positivement l'engagement affectif du personnel soignant ;

H2a : La communication interne influencerait positivement l'engagement calculé du personnel soignant ;

H3a : La communication interne influencerait positivement l'engagement normatif du personnel soignant.

1.2.2. Formation-développement des compétences

Les efforts déployés concernant le développement des compétences signalent aux employés que l'organisation considère son capital humain comme une source d'avantage compétitif (Ben Yakoub, 2024 ; Tremblay, et al., 2000). Cet investissement dans les compétences lance également le message que l'employeur est désireux d'établir un contrat de type relationnel à long terme avec les employés. Pour ces derniers, des actions de formation et de développement peuvent signifier de meilleures opportunités de carrière, une meilleure sécurité d'emploi et une plus grande employabilité. Pour que ces pratiques aient une influence sur l'engagement organisationnel, il faut aussi qu'elles puissent être utilisées dans le cadre des fonctions du gestionnaire. On rapporte que (Smith, 1995) aurait trouvé une forte relation positive entre les possibilités de formation et de développement individuel en milieu de travail et l'engagement affectif.

(Tremblay, et al., 2000) et (Alam, et al., 2024) ont trouvé une relation positive forte entre les pratiques de formation-développement des compétences mises en place dans l'organisation et l'engagement organisationnel affectif.

Les travaux de (Suryanarayana, 2021), (Coffie, et al., 2021) et (Vigan, et al., 2014) s'apparentent à ceux des travaux antérieurs (Tremblay, et al., 2000 ; Trudel, et al., 2005 ; Simard, et al., 2005 ; Saba, et al., 1998 ; Lawler & Yoon, 1993) sur le fait que la pratique de formation-développement des compétences a une influence positive sur l'engagement affectif. Selon les résultats des travaux de (Godonou, 2015) et (Alam, et al., 2024), la pratique de formation-développement des compétences influence positivement l'engagement calculé. En outre, les travaux de recherche de (Alam, et al., 2024) ont montré que la formation-développement des compétences influence l'engagement normatif. Par ailleurs, les travaux de recherche de (Rajaa & El Ghazlani, 2023) ont montré que la formation-développement des compétences influence l'engagement organisationnel (affectif, calculé et normatif).

D'où les sous-hypothèses suivantes :

H1b : La formation-développement des compétences influencerait positivement l'engagement affectif du personnel soignant ;

H2b : La formation-développement des compétences influencerait positivement l'engagement calculé du personnel soignant ;

H3b : La formation-développement des compétences influencerait positivement l'engagement normatif du personnel soignant.

1.2.3. Evaluation des rendements

L'évaluation des rendements concerne généralement une note attribuée par le supérieur hiérarchique chaque année à un agent. Tout comme l'avait montré l'étude de (Tremblay, et al., 2000), les travaux de (Trudel, et al., 2005) avancent que les pratiques d'évaluation des rendements ont la prétention d'influencer positivement les composantes affective et morale de l'engagement organisationnel de même que la performance au travail. Ces résultats sont en accord avec ceux de (Lawler & Yoon, 1993). Selon le modèle de (Lawler & Yoon, 1993), les pratiques visant à accroître la participation des employés à la gestion de l'organisation apparaissent efficaces pour influencer l'engagement affectif et moral ainsi que la performance au travail.

L'évaluation des rendements donne le sentiment aux employés de sentir de l'aide de la part de l'organisation et un souci de leur bien-être, notamment lorsqu'ils rencontrent des situations difficiles (Galois, 2007). D'après les travaux de (Saba, et al., (1998 ; Trudel, et al., 2005 ; Tremblay, et al., 2000), l'évaluation des rendements, pratique de GRH issue d'une stratégie de valeur ajoutée influence de façon plus significative les trois composantes de l'engagement organisationnel. Dans leurs travaux, (Rhoades & Eisenberger, 2002) soulignent de fait l'importance de l'évaluation des rendements et son effet sur l'engagement organisationnel. Selon (Alam, et al., 2024) et (Bettache, 2013), les pratiques se rapportant à l'évaluation des rendements semblent favoriser l'engagement organisationnel. Les résultats des travaux de (Vigan, et al., 2014) montrent que l'évaluation des rendements développe une corrélation positive et significative avec l'engagement affectif. Selon les mêmes travaux, la pratique de GRH centrée sur l'évaluation des rendements exerce une influence significative sur l'engagement calculé par « sacrifices perçus ». Selon les résultats des travaux de (Coffie, et al., 2021 ; Godonou, 2015), la pratique d'évaluation des rendements influence positivement et significativement l'engagement calculé. Par ailleurs, les travaux de recherche de (Rajaa & El Ghazlani, 2023) ont montré que l'évaluation des rendements influence l'engagement organisationnel (affectif, calculé et normatif).

Ainsi, nous énonçons :

H1c : L'évaluation des rendements influencerait positivement l'engagement affectif du personnel soignant ;

H2c : L'évaluation des rendements influencerait positivement l'engagement calculé du personnel soignant ;

H3c : L'évaluation des rendements influencerait positivement l'engagement normatif du personnel soignant.

1.2.4. Relations de travail

Les relations de travail concernent les procédures internes de règlement des conflits, la confiance entre acteurs des services publics (relations ascendantes/descendantes, relations horizontales) et l'existence d'un code d'éthique interne (Vigan, et al., 2014).

Dans leurs travaux, (Weidmann, et al., 2013) ont identifié les relations au travail comme déterminantes pour l'engagement organisationnel de types normatif et affectif. Selon ces auteurs, pour les employés d'une administration publique, une bonne ambiance de travail crée le devoir et l'envie de rester. Les travaux de (Vigan, et al., 2014) montrent que la pratique de GRH centrée sur les relations de travail influence positivement et significativement la dimension affective de l'engagement organisationnel. Selon les résultats des travaux de (Godonou, 2015), les relations de travail influencent positivement et significativement l'engagement calculé. Par ailleurs, les travaux de (Rajaa & El Ghazlani, 2023) ont révélé que les relations de travail influencent positivement et significativement l'engagement organisationnel (affectif, calculé et normatif).

Les sous-hypothèses suivantes sont donc proposées :

H1d : Les relations de travail influenceraient positivement l'engagement affectif du personnel soignant ;

H2d : Les relations de travail influenceraient positivement l'engagement calculé du personnel soignant ;

H3d : Les relations de travail influenceraient positivement l'engagement normatif du personnel soignant.

1.2.5. Conditions de travail

Les conditions de travail concernent l'organisation du travail, le cadre de travail et le contenu du travail (Vigan, et al., 2014). Les travaux de (Trudel, et al., 2005) révèlent que les pratiques portant sur l'aménagement du travail n'ont que des effets qualifiés de « tendances » sur l'engagement moral. Aussi les pratiques d'aménagement du temps de travail devraient aussi avoir une influence sur l'engagement organisationnel, selon (Irving & Meyer, 1994).

Dans leurs travaux sur les conditions de travail, (Weidmann, et al., 2013) montrent que la clarté dans les responsabilités et les tâches est liée à l'engagement normatif, et que l'autonomie est liée à l'engagement affectif. Ainsi, un cahier de charges clairement défini et une bonne marge de manœuvre favorisent l'engagement normatif et affectif. Les travaux de (Vigan, et al., 2014) montrent que la pratique de GRH centrée sur les conditions de travail influence positivement et significativement les dimensions affective et calculée (par manque d'alternatives) de l'engagement organisationnel. Selon les résultats des travaux de (Godonou, 2015), les conditions de travail influencent positivement et significativement l'engagement calculé. En outre, selon (Suryanarayana, 2021), les bonnes conditions de travail ont des impacts positifs significatifs sur l'engagement affectif des employés. Par ailleurs, les travaux de (Rajaa & El Ghazlani, 2023) ont révélé que les conditions de travail influencent positivement et significativement l'engagement organisationnel.

On supposera donc que :

H1e : Les conditions de travail influenceraient positivement l'engagement affectif du personnel soignant ;

H2e : Les conditions de travail influenceraient positivement l'engagement calculé du personnel soignant ;

H3e : Les conditions de travail influenceraient positivement l'engagement normatif du personnel soignant.

2. Méthodologie de la recherche

2.1. Collecte de données et caractéristiques de l'échantillon

La population mère de l'étude est constituée de 369 agents du personnel soignant des hôpitaux généraux d'Abidjan-Sud (Tableau 1). Ainsi, nous avons opté pour la méthode d'échantillonnage non probabiliste par convenance. L'échantillon de l'étude est composé de 100 agents représentant 27,10 % de la population mère.

Tableau 1 : Effectif du personnel soignant des hôpitaux généraux d'Abidjan-Sud

Désignation	HG Port-Bouët	HG Koumassi	HG Marcory	HG Treichville	Total
Médecin	39	26	21	20	106
Infirmier	48	18	23	30	119
Sage-femme	47	32	33	32	144
Total	134	76	77	82	369

Source : Services Personnel des hôpitaux généraux d'Abidjan-Sud

Ainsi, notre travail a été effectué auprès de cent dix (100) agents de santé composés de médecins, d'infirmiers et de sages-femmes. La taille relative de l'échantillon nous semble

justifiée car notre étude est faite à base de la méthode d'Analyse en Composantes Principales (ACP) qui demande à ce que la variable ayant le nombre d'items le plus élevé soit multiplié par dix (10) pour obtenir la taille de l'échantillon. Dans notre étude, le nombre d'items le plus élevé par variable est de 6, ce qui correspond à 60 individus pour la nécessité de notre recherche. Finalement, selon les travaux de (Roussel, et al., 2002) portant sur l'ACP, cet échantillon suffit pour illustrer notre méthode. Pour la collecte des données, 100 questionnaires ont été distribués en face à face mais seulement 93 questionnaires ont été retournés et étaient exploitables pour l'analyse des données. Nous n'avons pas opté pour le questionnaire en ligne car notre population en général trouve que les questionnaires en ligne sont fastidieux pour elle et de plus l'instabilité de la connexion internet ne permet pas véritablement de le faire sans que cela ne nécessite un coût financier supplémentaire.

2.2. Instruments de mesure

La présente étude détermine l'engagement organisationnel influencé par les dimensions des pratiques de GRH. L'étude est de nature quantitative. Tous les éléments de variables ont été étudiés sur une échelle de Likert de 5 points pour déterminer la relation entre les variables proposées de notre étude. Les échelles de mesure des variables ont été reprises d'études antérieures. Les dimensions de l'engagement organisationnel ont été mesurées à partir des échelles révisées de (Meyer, et al., 1993). Les trois dimensions de l'engagement organisationnel (affective, normative et calculée) ont mobilisé chacune 6 items. Ainsi, les échelles utilisées pour mesurer les pratiques de GRH sont composées de 23 items (Tableau 2). Ces pratiques de GRH comportent plusieurs items regroupés en cinq grappes les plus courantes dans ces hôpitaux généraux. La formulation des items a été inspirée de la littérature (Tremblay, et al., 2000 ; Trudel, et al., 2005).

Tableau 2 : Récapitulatif des échelles de mesure des pratiques de GRH

Dimensions des pratiques de GRH	Nombre d'items
Communication interne	6
Formation-développement des compétences	3
Evaluation des rendements	4
Relations de travail	5
Conditions de travail	5
Total	23

Source : Elaboré par l'auteur

La présente étude a utilisé l'Analyse factorielle en Composantes Principales (ACP) à partir du logiciel SPSS 20.0. Elle a été suivie de la réalisation d'une régression linéaire à partir du logiciel

STATA 14 car elle semble la mieux avantageuse à notre étude, vu que nous faisons une étude basée sur les relations entre plusieurs variables.

3. Résultats

3.1. Résultats de l'analyse descriptive

Avant de passer aux résultats proprement dits, il paraît nécessaire de présenter certaines caractéristiques des répondants. Ces derniers sont en majorité des femmes (61.29 % contre seulement 38.71% d'hommes). La moyenne d'âge et l'âge médian des répondants se situent entre 30 et 40 ans.

Concernant la situation matrimoniale, les répondants sont majoritairement des mariés (66.30%) et des célibataires (30.43%). Le personnel soignant non médecin c'est-à-dire paramédical (34.41% de sages-femmes et 36.56% d'infirmiers) constitue donc environ 71% de l'échantillon réparti dans les grades B3 (62.37%) et A3 (8.6%).

Tableau 3 : Structure de l'échantillon

Caractéristiques sociodémographiques	Modalités	Effectif	Fréquence (%)
Sexe	Homme	36	38.71
	Femme	57	61.29
Tranche d'âge	[20 ; 30 [	7	7.53
	[30 ; 40 [	35	37.63
	[40 ; 50 [	32	34.41
	50 et plus	19	20.43
Situation matrimoniale	Marié	61	66.30
	Célibataire	28	30.43
	Divorcé/Veuf	3	3.27
Spécialité	Sage-femme	32	34.41
	Infirmier	34	36.56
	Médecin	27	29.03
Grade	A3	8	8.6
	A4	22	23.65
	A5	1	1.08
	A7	4	4.3
	B3	58	62.37

Source : Données de l'étude

Les populations des échantillons de 30-50 ans et plus (sage-femme, infirmier et médecin) ont une fréquence relativement homogène en terme d'âge et de spécialité. Les modalités (homme, femme, marié, célibataire, A4 et B3) sont homogènes avec une fréquence comprise entre 23.65 et 66.30. En somme, 120 personnes ont été interrogées dans le cadre de cette recherche, 20 dans la phase de pré-test et 100 pour la phase finale dont 07 questionnaires non parvenues. La population interrogée se décompose en sous population (Sage-femme, infirmier et médecin). Toutes les personnes interrogées exercent dans les hôpitaux généraux d'Abidjan-Sud.

Tableau 4 : Statistiques descriptives traduisant l'importance des pratiques de GRH aux yeux des répondants

Pratiques de GRH	Moyenne	Ecart-type	Variance	Minimum	Maximum	Alpha de Cronbach
Communication interne	3.19	0.79	41,926	1	5	0.721
Formation et développement	3.41	0.88	57.424	1	5	0.619
Evaluation des rendements	3.08	1.01	60.847	1	5	0.772
Relations de travail 1	3.95	0.80	87.318	1	5	0.854
Relations de travail 2	3.57	0.90	76.289	1	5	0.688
Conditions de travail 1	2.79	1.17	74.949	1	5	0.663
Conditions de travail 2	3.82	0.92	76.292	1	5	0.686

Source : Données de l'étude

Le tableau 4 présente la perception moyenne que le personnel soignant a des pratiques de GRH mises en œuvre dans les hôpitaux généraux. Les résultats nous indiquent que toutes les cinq pratiques de GRH sont utilisées dans les hôpitaux généraux, à des degrés d'implantation divers. Les relations de travail 1 (3.95/5), les relations de travail 2 (3.57/5) et les conditions de travail 2 (3.82/5) paraissent les plus implantées, tandis que les conditions de travail 1 (2.79/5) paraissent les moins implantées.

Les canaux d'informations les plus utilisés dans les hôpitaux généraux sont : l'oralité à travers les réunions mensuelles et hebdomadaires de définition d'objectifs de la semaine, le téléphone (chaque agent peut être directement contacté à tout moment durant les heures de travail), l'affichage et les courriels.

Le personnel soignant pense en général que les pratiques de communication interne sont dirigées uniquement dans le but de l'accomplissement du travail.

L'évaluation des rendements se fait de manière périodique. Il consiste à attribuer par le supérieur hiérarchique chaque année une note à un agent. Des missions d'évaluation des directions régionales et départementales du Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle (MSHPCMU) et des agents de contrôle des effectifs du Ministère d'Etat, Ministère de la Fonction Publique et de la Modernisation de l'Administration (MEMFPMA) sillonnent à des intervalles de temps donnés les hôpitaux généraux, afin d'évaluer la présence du personnel. Le contrôle de présence interne est effectué par les surveillants d'unités de soins et ce, par l'instauration de listes journalières de présence.

Les formations du personnel sont quant à elles, effectuées de façon continue en fonction des spécificités des milieux d'intervention des agents, donc en fonction des besoins des usagers. Des formations spécifiques sont également organisées à l'intention des agents, afin de leur permettre d'acquérir d'autres habiletés au travail. Par la même occasion, des enseignements post-universitaires (EPU) sont organisés par les agences et laboratoires pharmaceutiques à

l'attention du personnel soignant en vue de développer leurs compétences. Aussi, le personnel soignant est souvent convié à participer aux séminaires de renforcement de capacité ou de formation et aux ateliers de validation de données sanitaires organisés conjointement par les partenaires au développement et les programmes de santé du MSHPCMU.

Le personnel soignant estime que les conditions de travail 1 ne sont pas les meilleures « cadre et matériels de travail » tandis que les conditions de travail 2 sont bonnes « initiatives et autonomie ».

Quant aux relations de travail, elles sont bonnes pour favoriser l'émulation du personnel (confiance réciproque entre dirigeants et personnel soignant, existence de règlement intérieur et de procédure interne de règlement de conflit).

En somme, il est mis en œuvre des pratiques de GRH inspirées très largement du secteur privé dans un système où les pratiques juridico-administratives sont encore présentes.

Tableau 5 : Statistiques descriptives traduisant le niveau d'engagement organisationnel du personnel soignant

Engagement organisationnel		Moyenne	Ecart-type	Variance	Minimum	Maximum	Alpha de Cronbach
Engagement affectif		3,79	0,87	72,650	1	3	0.904
Engagement calculé	absence d'alternative perçue	2,13	1,02	71,697	1	3	0.802
	sacrifices perçus			71,091			0.593
Engagement normatif		2,46	0,87	51,716	1	3	0.758

Source : Données de l'étude

Ces résultats indiquent, similairement aux études antérieures réalisées dans les contextes nord-américain et ouest africain (Tremblay, et al., 2000 ; Trudel, et al., 2005 ; Vigan, et al., 2014), que c'est l'engagement affectif qui est la dimension d'engagement organisationnel la plus dominante chez le personnel soignant des hôpitaux généraux d'Abidjan-Sud en Côte d'Ivoire. Ainsi, ces résultats sont contraires à ceux de (Godonou, 2015) effectués dans le contexte des services publics au Bénin.

L'un des facteurs explicatifs de ce résultat habituel est le fait que les agents de l'administration publique de façon générale et plus spécifiquement le personnel soignant des hôpitaux généraux sont portés vers l'intérêt général.

Les analyses de régression linéaire pourraient nous renseigner plus à ce sujet.

2.2. Résultats de l'estimation

Pour déterminer les pratiques de GRH qui prédisent le mieux l'engagement organisationnel, nous avons réalisé des analyses de régression à partir de trois modèles linéaires.

2.2.1. Influence des pratiques de GRH sur l'engagement affectif du personnel soignant

Pour déterminer les pratiques de GRH qui prédisent le mieux l'engagement organisationnel, nous avons réalisé des analyses de régression à partir de trois modèles linéaires à l'aide de la régression linéaire robuste avec le logiciel STATA 14. Le tableau 6 présente les résultats des estimations du modèle 1.

Il permet d'évaluer l'effet des pratiques de GRH sur l'engagement affectif du personnel soignant.

Tableau 6 : Analyse de régression linéaire pour la variable engagement affectif

Modèle 1	R ²	Erreur standard de l'estimation		
	0.5504	.50629		
F = 0.0428				
Engagement affectif	Coefficient	t	p> t	
Sexe1	-.0825055	- 0.52	0.608	
Tranche 1	.0857959	0.28	0.780	
Tranche 2	.0544233	0.26	0.796	
Statut matrimoniale 1	.1013536	0.58	0.561	
Spécialité 1	.1696254	0.57	0.573	
Spécialité 2	.205388	0.85	0.398	
Structure 1	-.2201401	- 0.91	0.367	
Structure 2	-.2086237	- 0.85	0.396	
Structure 3	-.1055435	- 0.45	0.652	
Grade 1	.2477563	0.99	0.325	
Ancienneté	.00585	0.45	0.652	
Communication interne	-.2357124	- 2.90	0.005	
Formation-développement	.1805193	2.19	0.032	
Evaluation des rendements	.0798962	1.28	0.204	
Relation de travail 1	.4208505	4.39	0.000	
Relation de travail 2	.0377092	0.37	0.712	
Condition de travail 1	.0115575	0.21	0.836	
Condition de travail 2	.2788167	3.18	0.002	

Source : Données de l'étude

Le modèle 1 qui permet d'expliquer 55.04% ($R^2 = 0.5504$) de la variance de l'engagement affectif semble partiellement significatif. Les résultats du test de Student ($p > |t| > 0.05$ (5%)) indiquent qu'aucune variable individuelle (dite de contrôle) ne prédit l'engagement affectif du personnel soignant. Le test de Fisher ($F = 0.0428$) $< 5\%$ traduit que toutes les variables de la GRH prises ensemble expliquent toutes l'engagement affectif.

Ce ne sont pas toutes les pratiques de GRH qui semblent exercer une influence significative sur la variable dépendante. Au seuil de 5% à partir des résultats du test de Student ($p > |t|$), quatre pratiques de GRH (la communication interne avec $\beta = -0.2357124$, la formation/développement avec $\beta = 0.1805193$, les relations de travail 1 avec $\beta = 0.4208505$ et les conditions de travail 2 avec $\beta = 0.2788167$) ont une influence sur l'engagement affectif. Dans le premier cas, le coefficient de régression étant négatif, la communication interne influence négativement l'engagement affectif du personnel soignant. Ce qui suggère que plus le personnel soignant sent que les hôpitaux généraux mettent en œuvre des actions de communication interne, moins ce personnel est affectivement engagé. Nous pouvons dire que l'hypothèse H1a qui stipule que « La communication interne influencerait positivement l'engagement affectif » est vérifiée. Dans les trois cas suivants, les coefficients de régression sont positifs, ce qui suggère qu'une forte perception de ces pratiques de GRH a pour effet d'accroître l'engagement affectif du personnel soignant. Nous pouvons dire que l'hypothèse H1b « La formation-développement des compétences influencerait positivement l'engagement affectif » est vérifiée. Ainsi, la mise en œuvre d'activités de formation-développement dans les hôpitaux généraux aura effet d'accroître l'engagement affectif du personnel soignant. Les hypothèses H1d « Les relations de travail influencerait positivement l'engagement affectif » et H1e « Les conditions de travail influencerait positivement l'engagement affectif » sont partiellement vérifiées. Nous pouvons déduire de ce qui précède que l'hypothèse H1 qui stipule que « La communication interne, la formation/développement des compétences, l'évaluation des rendements, les conditions de travail et les relations de travail influencerait positivement l'engagement affectif » est partiellement vérifiée.

La synthèse de l'hypothèse H1 est confinée dans le tableau ci-après :

Tableau 7 : Synthèse de l'hypothèse H1

Hypothèses		Coefficient estimé	Signification	Vérification de l'hypothèse
H1 : La communication interne, la formation-développement des compétences, l'évaluation des rendements, les conditions de travail et les relations de travail influencerait positivement l'engagement affectif				Partiellement vérifiée
H1a : La communication interne influencerait positivement l'engagement affectif		- 0.2357124	0.005	Non vérifiée
H1b : La formation-développement des compétences influencerait positivement l'engagement affectif		0.1805193	0.032	Vérifiée
H1c : L'évaluation des rendements influencerait positivement l'engagement affectif		0.0798962	0.204	Non vérifiée
H1d : Les relations de travail influencerait	Relations de travail 1	0.4208505	0.000	Partiellement vérifiée

positivement l'engagement affectif	Relations de travail 2	0.0377092	0.712	
H1e : Les conditions de travail influenceraient positivement l'engagement affectif	Conditions de travail 1	0.0115575	0.836	Partiellement vérifiée
	Conditions de travail 2	0.2788167	0.002	

Source : Données de l'étude

2.2.2. Influence des pratiques de GRH sur l'engagement calculé du personnel soignant

Le tableau 8 permet d'évaluer l'effet des pratiques de GRH sur l'engagement calculé du personnel soignant.

Tableau 8 : Analyse de régression linéaire pour la variable engagement calculé

Modèle 2	R ²	Erreur standard de l'estimation		
	0.7484	.46157		
F = 0.1504				
Engagement calculé	Coefficient	t	p> t	
Sexe1	- .0585253	- 0.35	0.727	
Tranche 1	- .2831048	- 0.68	0.498	
Tranche 2	- .035267	- 0.13	0.900	
Statut matrimoniale 1	.1182989	0.68	0.502	
Spécialité 1	.6274875	1.93	0.060	
Spécialité 2	.5134863	1.62	0.113	
Structure 1	.22373	1.06	0.295	
Structure 2	.1290421	0.45	0.657	
Structure 3	.200192	0.86	0.396	
Grade 1	.0760522	0.25	0.807	
Ancienneté	- .0029352	- 0.18	0.858	
Communication interne	.5588352	5.59	0.000	
Formation-développement	- .2384412	- 2.05	0.047	
Evaluation des rendements	- .0667684	- 0.71	0.485	
Relation de travail 1	- .501672	- 4.23	0.000	
Relation de travail 2	- .4753479	- 5.32	0.000	
Condition de travail 1	.1735403	2.74	0.009	
Condition de travail 2	.242179	2.89	0.006	

Source : Données de l'étude

Le modèle 2 qui permet d'expliquer 74.84% ($R^2 = 0.7484$) de la variance de l'engagement calculé semble significatif. Les résultats du test de Student ($p > |t| > 0.05$ (5%)) indiquent qu'aucune variable individuelle ne prédit l'engagement calculé du personnel soignant. Le test de Fisher ($F = 0.1504$) $> 5\%$ traduit que toutes les variables de GRH prises ensemble n'expliquent pas l'engagement calculé. Ce ne sont pas toutes les pratiques de GRH qui semblent exercer une influence significative sur la variable dépendante. Au seuil de 5% à partir des résultats du test de Student ($p > |t|$), quatre pratiques de GRH (la communication interne avec $\beta = 0.5588352$, la formation-développement avec $\beta = -0.2384412$, les relations de travail avec $\beta_1 = -0.501672$, $\beta_2 = -0.4753479$ et les conditions de travail avec $\beta_1 = 0.1735403$, $\beta_2 =$

0.242179) ont une influence sur l'engagement calculé. Dans le premier et le quatrième cas, les coefficients de régression sont positifs, ce qui suggère qu'une forte perception de ces pratiques de GRH a pour effet d'accroître l'engagement calculé du personnel soignant. Nous pouvons dire les hypothèses H2a « La communication interne influencerait positivement l'engagement calculé » et H2e « Les conditions de travail influencerait positivement l'engagement calculé » sont vérifiées. Ainsi, la mise en œuvre d'actions de communication interne dans les hôpitaux généraux, et de bonnes conditions de travail dans ces établissements hospitaliers auront pour effet d'accroître l'engagement calculé du personnel soignant. Dans le deuxième et troisième cas, les coefficients de régression étant négatifs, la formation- développement et les relations de travail influencent négativement l'engagement calculé du personnel soignant. Ce qui suggère que plus le personnel soignant perçoit que les hôpitaux généraux organisent des activités de formation-développement et mènent des actions en vue d'améliorer les relations de travail, moins ce personnel est engagé de façon calculée. Nous pouvons dire que les hypothèses H2b « La formation-développement des compétences influencerait positivement l'engagement calculé » et H2d « Les relations de travail influencerait positivement l'engagement calculé » sont vérifiées. Nous pouvons déduire de ce qui précède que l'hypothèse H2 qui stipule que « La communication interne, la formation-développement des compétences, l'évaluation des rendements, les conditions de travail et les relations de travail influencerait positivement l'engagement calculé » est partiellement vérifiée.

La synthèse de l'hypothèse H2 est confinée dans le tableau ci-après :

Tableau 9 : Synthèse de l'hypothèse H2

Hypothèses		Coefficient estimé	Signification	Vérification de l'hypothèse
H2 : La communication interne, la formation-développement des compétences, l'évaluation des rendements, les conditions de travail et les relations de travail influencerait positivement l'engagement calculé				Partiellement vérifiée
H2a : La communication interne influencerait positivement l'engagement calculé		0.5588352	0.000	Vérifiée
H2b : La formation-développement des compétences influencerait positivement l'engagement calculé		- 0.2384412	0.047	Non vérifiée
H2c : L'évaluation des rendements influencerait positivement l'engagement calculé		- 0.0667684	0.485	Non vérifiée
H2d : Les relations de travail influencerait positivement l'engagement calculé	Relation de travail 1	- 0.501672	0.000	Non vérifiée
	Relation de travail 2	- 0.4753479	0.000	
H2e : Les conditions de travail influencerait	Condition de travail 1	0.1735403	0.009	Vérifiée

positivement l'engagement calculé	Condition de travail 2	0.242179	0.006	
-----------------------------------	------------------------	----------	-------	--

Source : Données de l'étude

2.2.3. Influence des pratiques de GRH sur l'engagement normatif du personnel soignant

Le tableau 10 permet d'évaluer l'effet des pratiques de GRH sur l'engagement normatif du personnel soignant.

Tableau 10 : Analyse de régression linéaire pour la variable engagement normatif

Modèle 3	R ²	Erreur standard de l'estimation		
	0.3210	.55836		
F = 0.0263				
Engagement normatif	Coefficient	t	p> t	
Sexe1	- .0590321	- 0.32	0.752	
Tranche 1	- .1962275	- 0.68	0.503	
Tranche 2	- .059532	- 0.30	0.767	
Statut matrimoniale 1	.2499285	1.53	0.133	
Spécialité 1	.2313478	0.81	0.419	
Spécialité 2	.3564149	1.48	0.144	
Structure 1	.0240462	0.09	0.926	
Structure 2	.0762253	0.28	0.778	
Structure 3	.1081936	0.40	0.694	
Grade 1	.08874	0.45	0.654	
Ancienneté	- .0064723	- 0.50	0.618	
Communication interne	.1239325	1.01	0.317	
Formation-développement	.1140698	1.07	0.290	
Evaluation des rendements	.0103451	0.11	0.910	
Relation de travail 1	- .1124991	- 0.82	0.418	
Relation de travail 2	- .1390995	- 1.75	0.087	
Condition de travail 1	.1170096	1.60	0.116	
Condition de travail 2	.1298845	1.49	0.142	

Source : Données de l'étude

Le modèle 3 qui permet d'expliquer seulement 32.10% ($R^2=0.3210$) de la variance de l'engagement normatif ne semble pas globalement significatif.

Les résultats du test de Student ($p > |t| > 0.05$ (5%)) indiquent qu'il n'existe pas de liaison entre les variables individuelles (dites de contrôle) du personnel soignant et leur engagement normatif.

Le test de Fisher ($F = 0.0263$) $< 5\%$ traduit que toutes les variables de la GRH prises ensemble expliquent l'engagement normatif.

Les résultats du test de Student ($p > |t| > 0.05$ (5%)) indiquent qu'aucune des pratiques de GRH ne détermine de manière significative l'engagement normatif du personnel soignant des hôpitaux généraux d'Abidjan-Sud. Les différentes dimensions des pratiques de GRH prises individuellement n'ont pas d'influence sur la dimension normative de l'engagement

organisationnel. Ainsi, l'hypothèse H3 qui suggère que « La communication interne, la formation-développement des compétences, l'évaluation des rendements, les conditions de travail et les relations de travail influenceraient positivement l'engagement normatif du personnel soignant » n'est pas vérifiée.

La synthèse de l'hypothèse H3 est confinée dans le tableau ci-après :

Tableau 11 : Synthèse de l'hypothèse H3

Hypothèses		Coefficient estimé	Signification	Vérification de l'hypothèse
H3: La communication interne, la formation-développement des compétences, l'évaluation des rendements, les conditions de travail et les relations de travail influenceraient positivement l'engagement normatif				Non vérifiée
H3a : La communication interne influencerait positivement l'engagement calculé		0.1239325	0.317	Non vérifiée
H3b : La formation-développement des compétences influencerait positivement l'engagement calculé		0.1140698	0.290	Non vérifiée
H3c : L'évaluation des rendements influencerait positivement l'engagement normatif		0.0103451	0.910	Non vérifiée
H3d : Les relations de travail influenceraient positivement l'engagement normatif	Relation de travail 1	- 0.1124991	0.418	Non vérifiée
	Relation de travail 2	- 0.1390995	0.087	
H3e : Les conditions de travail influenceraient positivement l'engagement normatif	Conditions de travail 1	0.1170096	0.116	Non vérifiée
	Conditions de travail 2	0.1298845	0.142	

Source : Données de l'étude

La synthèse des résultats est confinée dans le tableau ci-après :

Tableau 12 : Synthèse des hypothèses

Hypothèses	Vérification de l'hypothèse
H1 : La communication interne, la formation-développement des compétences, l'évaluation des rendements, les conditions de travail et les relations de travail influencent positivement l'engagement affectif	Partiellement vérifiée
H2 : La communication interne, la formation-développement des compétences, l'évaluation des rendements, les conditions de travail et les relations de travail influencent positivement l'engagement calculé	Partiellement vérifiée
H3 : La communication interne, la formation-développement des compétences, l'évaluation des rendements, les conditions de travail et les relations de travail influencent positivement l'engagement normatif	Non vérifiée

Source : Données de l'étude

4. Discussion

Dans cette dernière partie de l'étude, nous allons présenter des explications des résultats obtenus et ainsi donner une réponse à la problématique de recherche. Ensuite nous allons proposer les

différentes implications managériales qui peuvent en découler. Et enfin, nous terminerons avec les principales limites et recommandations de la recherche.

4.1. Influence de la communication interne sur l'engagement affectif, l'engagement calculé et l'engagement normatif

Les résultats de notre étude ont montré que la communication interne influence négativement l'engagement affectif. Ces résultats sont en désaccord avec les travaux de maints chercheurs (Vigan, et al., 2014 ; Godonou, 2015 ; Coffie, et al., 2021 ; Rajaa & El Ghazlani, 2023) qui affirment que la pratique de partage d'informations ou de communication interne a une influence positive sur l'engagement affectif.

D'où l'**infirmerie** de l'hypothèse **H1a** (La communication interne influence positivement l'engagement affectif).

En outre, la communication interne a une influence positive sur l'engagement calculé selon nos travaux. Ces résultats sont en accord avec ceux de (Godonou, 2015 ; Coffie, et al., 2021 ; Rajaa & El Ghazlani, 2023), qui stipulent que la communication interne a une influence positive sur la composante calculée de l'engagement organisationnel.

D'où la **confirmation** de l'hypothèse **H2a** (La communication interne influence positivement l'engagement calculé).

Par ailleurs, selon nos travaux, la communication interne influence négativement l'engagement normatif. Ces résultats sont en désaccord avec ceux de (Weidmann, et al., 2013) et (Rajaa & El Ghazlani, 2023). D'où l'**infirmerie** de l'hypothèse **H3a** (La communication interne influence positivement l'engagement normatif).

4.2. Influence de la formation-développement des compétences sur l'engagement affectif, l'engagement calculé et l'engagement normatif

L'étude a montré que la pratique de formation-développement des compétences influence positivement l'engagement affectif, ce qui justifie la relation établie par (Smith, 1995) qui aurait trouvé une forte relation positive entre les possibilités de formation et de développement individuel en milieu de travail et l'engagement affectif. Les travaux de (Vigan, et al., 2014) s'apparentent à ceux des travaux antérieurs (Suryanarayana, 2021 ; Coffie, et al., 2021; Alam, et al., 2024) sur le fait que la pratique de formation-développement des compétences a une influence positive sur l'engagement affectif.

D'où l'**acceptation** de l'hypothèse **H1b** (La formation-développement des compétences influence positivement l'engagement affectif).

Nos travaux ont montré que la formation-développement des compétences influence négativement l'engagement calculé. Or, selon les résultats des travaux de (Godonou, 2015 ; Rajaa & El Ghazlani, 2023 ; Alam, et al., 2024), la pratique de formation-développement des compétences influence positivement l'engagement calculé.

Donc **le rejet** de l'hypothèse **H2b** (La formation-développement des compétences influence positivement l'engagement calculé).

Les résultats de nos travaux ont révélé que la formation-développement des compétences influence négativement l'engagement normatif. Ils sont en désaccord avec ceux de (Rajaa & El Ghazlani, 2023) et (Alam, et al., 2024). D'où **l'infirmerie** de l'hypothèse **H3b** (La formation-développement des compétences influence positivement l'engagement normatif).

4.3. Influence de l'évaluation du rendement sur les composantes affective, calculée et normative de l'engagement organisationnel.

Nos résultats révèlent que l'évaluation des rendements n'influence pas l'engagement affectif ces résultats ne s'alignent pas aux conclusions de bon nombre de recherches en GRH qui avancent que les pratiques d'évaluation du rendement ont la prétention d'influencer positivement la composante affective de l'engagement organisationnel. D'après les travaux de (Saba, et al., 1998 ; Trudel, et al., 2005 ; Rhoades & Eisenberger, 2002 ; Tremblay, et al., 2000), l'évaluation des rendements influence de façon significative l'engagement affectif. Les travaux de (Bettache, 2013 ; Vigan, et al., 2014) s'apparentent aux travaux de (Alam, et al., 2024) et montrent que l'évaluation du rendement développe une corrélation positive et significative avec l'engagement affectif. D'où **la non acceptation** de l'hypothèse **H1c** (L'évaluation des rendements influence positivement l'engagement affectif).

De cette étude, les résultats ont montré que l'évaluation des rendements n'influence pas l'engagement calculé. Nos résultats sont en désaccords avec les travaux de (Vigan, et al., 2014 ; Godonou, 2015 ; Coffie, et al., 2021 ; Alam, et al., 2024) qui attestent que l'évaluation des rendements exerce une influence positivement et significativement l'engagement calculé.

Donc **la non confirmation** de l'hypothèse **H2c** (L'évaluation des rendements influence positivement l'engagement calculé).

Selon nos travaux, l'évaluation des rendements n'influence pas l'engagement normatif. Nos résultats ne sont pas en accord avec ceux de (Bettache, 2013 ; Rajaa & El Ghazlani, 2023 ; Alam, et al., 2024), qui soulignent de fait l'importance de l'évaluation du rendement et son effet sur l'engagement calculé.

D'où l'**infirmerie** de l'hypothèse **H3c** (L'évaluation des rendements influence positivement l'engagement normatif).

4.4. Influence des relations de travail sur les composantes affective, calculée et normative de l'engagement organisationnel.

Nos résultats de nos travaux ont montré que les relations de travail 1 « Sous-dimension confiance réciproque » influencent positivement l'engagement affectif. Nos résultats s'alignent avec ceux de (Weidmann, et al., 2013 ; Vigan, et al., 2014 ; Rajaa & El Ghazlani, 2023) qui affirment que la pratique de GRH centrée sur les relations de travail est déterminante pour l'engagement organisationnel de type affectif et l'influence positivement et significativement. A contrario, les relations de travail 2 « Sous-dimension règlement intérieur et gestion des conflits (code d'éthique) » n'influencent pas l'engagement affectif. Ces résultats sont en désaccord avec ceux des travaux des mêmes auteurs (Weidmann, et al., 2013 ; Vigan, et al., 2014 ; Rajaa & El Ghazlani, 2023). D'où la **confirmation partielle** de l'hypothèse **H1d** (Les relations de travail influencent positivement l'engagement affectif).

L'étude a révélé que les relations de travail influencent négativement l'engagement calculé. Ces résultats ne s'alignent pas avec les résultats des travaux de (Godonou, 2015 ; Rajaa & El Ghazlani, 2023) qui montrent que les relations de travail influencent positivement et significativement l'engagement calculé. Donc le **rejet** de l'hypothèse **H2d** (Les relations de travail influencent positivement l'engagement calculé).

Nos résultats révèlent que les relations de travail n'influencent pas l'engagement normatif. Ces résultats sont en désaccord avec les résultats des travaux de (Weidmann, et al., 2013 ; Rajaa & El Ghazlani, 2023) qui ont identifié les relations au travail comme déterminantes pour l'engagement organisationnel de type normatif. D'où le **rejet** de l'hypothèse **H3d** (Les relations de travail influence positivement l'engagement normatif).

4.5. Influence des conditions de travail sur les composantes affective, calculée et normative de l'engagement organisationnel.

Les résultats de nos travaux ont révélé que les conditions de travail 1 « Sous-dimension cadre et matériels de travail » n'influencent pas l'engagement affectif. Nos résultats sont en désaccord avec ceux de (Weidmann, et al., 2013 ; Vigan, et al., 2014 ; Suryanarayana, 2021 ; Rajaa & El Ghazlani, 2023) qui affirment que la pratique de GRH centrée sur les conditions de travail influence positivement et significativement la dimension affective de l'engagement organisationnel. A contrario, les conditions de travail 2 « Sous-dimension initiatives

personnelles et autonomie » influencent positivement l'engagement affectif. Ces résultats sont en accord avec ceux des mêmes auteurs (Weidmann, et al., 2013 ; Vigan, et al., 2014 ; Suryanarayana, 2021 ; Rajaa & El Ghazlani, 2023) qui montrent que l'autonomie dans le travail et une bonne marge de manœuvre favorisent l'engagement affectif. D'où **la confirmation partielle** de l'hypothèse **H1e** (Les conditions de travail influencent positivement l'engagement affectif). L'étude a montré que les conditions de travail influencent positivement l'engagement calculé. Nos résultats s'alignent aux conclusions des travaux de (Vigan, et al., 2014 ; Godonou, 2015 ; Rajaa & El Ghazlani, 2023) qui stipulent que les conditions de travail influencent positivement et significativement l'engagement calculé. Donc **l'acceptation** de l'hypothèse **H2e** (Les conditions de travail influencent positivement l'engagement calculé).

Nos travaux ont révélé que les conditions de travail n'influencent pas l'engagement normatif. Nos résultats sont en désaccord avec les travaux de (Trudel, et al., 2005 ; Weidmann, et al., 2013 ; Rajaa & El Ghazlani, 2023) qui montrent que les pratiques portant sur l'aménagement du travail n'ont que des effets de tendance sur l'engagement moral, les pratiques d'aménagement du temps de travail devraient avoir une influence sur l'engagement normatif et que la clarté dans les responsabilités et les tâches est liée à l'engagement normatif. Ainsi, un cahier de charges clairement défini et une bonne marge de manœuvre favorisent l'engagement normatif. D'où **le rejet** de l'hypothèse **H3e** (Les conditions de travail influence positivement l'engagement normatif du personnel soignant).

Les facteurs pouvant expliquer la prééminence de l'engagement affectif sur l'engagement calculé et l'engagement normatif, contrairement aux travaux de (Godonou, 2015), sont les suivants : (1) le comportement altruiste du personnel soignant dû à la réforme hospitalière ; (2) les conditions d'emploi, l'absence d'alternatives d'emploi, les avantages perçus et le manque d'opportunités d'emploi dû au chômage élevé et (3) les variables individuelles, c'est-à-dire le sexe, l'ancienneté et la situation matrimoniale.

Ces résultats nous montrent clairement que le troisième facteur ne tient pas, du fait que les variables individuelles ne déterminent pas l'engagement organisationnel du personnel soignant. Les résultats de (Vigan, et al., 2014) dans le contexte général de l'administration publique béninoise nous montrent également que, malgré les conditions d'emploi dans la fonction publique et l'absence d'alternatives d'emplois évoqués, l'engagement affectif était la dimension la mieux partagée par ces agents publics qui n'étaient particulièrement pas face à des réformes. Ceci dit, la deuxième raison ne semble également pas valide. Par conséquent, ces résultats supposent que la première raison est la plus plausible. En d'autres termes, ces résultats indiquent

que le contexte de la réforme hospitalière serait un facteur déterminant de l'engagement affectif du personnel soignant des hôpitaux généraux. En rappelant que (Lebrument, et al., 2020) estiment que malgré les transformations profondes que connaît le secteur de la santé et l'évolution des valeurs publiques, l'attachement aux valeurs organisationnelles reste le premier levier d'amélioration de l'engagement affectif des personnels de santé, montrant la persistance importante de motivations de service public et vu nos résultats, nous pourrions conclure que les pratiques de GRH mises en œuvre dans ces hôpitaux généraux poussent les agents à développer plus une forme d'engagement « altruiste » c'est-à-dire l'engagement affectif.

5. Implications managériales

La différence de nos résultats avec ceux des recherches antérieures suggère que les effets des pratiques de GRH sur l'engagement organisationnel peuvent varier d'un milieu professionnel à l'autre et en fonction de la perception que les employés ont d'elles (Koys & DeCotiis, 1991). Ainsi, à chaque organisation correspond une « grappe » de pratiques de GRH pour un effet combiné (Becker & Huselid, 2006). Le type d'engagement le plus souhaitable dans nos hôpitaux généraux est sans doute l'engagement affectif vu qu'il se réfère à l'envie de rester, et non pas à l'obligation ou le devoir de rester membre de l'organisation. En ce sens, il est conseillé aux responsables des organisations hospitalières de se pencher sur la formation-développement des compétences (activités de formation et de renforcement de capacités professionnelles), les relations de travail 1 (confiance réciproque entre personnel soignant et dirigeants, bonne ambiance au travail) et les conditions de travail 2 (initiatives personnelles et autonomie dans le travail). La communication interne (informations sur les enjeux de l'administration, partage d'informations, représentation des intérêts du personnel soignant) semble dans une moindre mesure déterminante dans l'engagement affectif. Pour assurer l'obligation de rester (engagement de continuité), les organisations hospitalières devraient mettre l'accent sur la communication interne (informations sur les activités, les résultats financiers et les projets majeurs de l'hôpital) et les conditions de travail (cadre de travail satisfaisant, disposition de matériels de travail adéquats) et dans une moindre mesure les relations de travail (existence de règlement intérieur et d'une procédure interne de gestion des conflits). Pour ce qui est du devoir de réciprocité, les organisations devraient se pencher sur l'amélioration des pratiques de GRH relatives à l'évaluation du rendement, aux conditions de travail et aux relations de travail.

6. Limites de la recherche

- Longueur du questionnaire

Elle a dû constituer un frein dans la collecte des données et entraîner des biais dans les réponses du personnel soignant des différents hôpitaux généraux

- Caractère non généralisable des résultats de la recherche

Notre enquête a été menée auprès de quatre (4) hôpitaux généraux. Cela occasionne la limitation de la zone d'étude aux hôpitaux généraux d'Abidjan-Sud. Nos conclusions ne s'appliquent donc pas forcément à tous les hôpitaux généraux ivoiriens, étant donné que l'engagement dépend de la perception et du milieu professionnel, notamment la culture de l'institution étudiée (culture organisationnelle) et la qualité du management.

- Inégalité au niveau de la structure et de la taille de l'échantillon

L'échantillon est constitué en majorité de femmes (61.29 % contre seulement 38.71% d'hommes). Concernant la situation matrimoniale, les répondants sont majoritairement des mariés (66.30% de l'échantillon). L'échantillon est constitué d'environ 71% de personnel soignant non médecin réparti dans les grades B3 (62.37%) et A3 (8.6%).

Notre étude aurait dû être élargie à toutes les catégories socioprofessionnelles des hôpitaux généraux.

- Enfin, les difficultés d'accès aux informations actualisées sur le personnel soignant

Cette situation est la résultante de l'indisponibilité de certains agents de santé dû aux activités de soins, l'absence du personnel soignant dû aux permissions et aux congés annuels et du caractère confidentiel de certaines informations.

Les limites de cette étude pourraient constituer des avenues de recherches futures.

7. Recommandations

A l'issu des résultats de ce travail de recherche, plusieurs recommandations méritent d'être formulées à l'endroit de certaines parties prenantes du système hospitalier.

- **Concernant l'Etat**

- Sensibiliser les hôpitaux généraux à l'élaboration d'un règlement intérieur et d'un code d'éthique (un manuel de procédure de gestion/gestion de conflits) ;
- Allouer les ressources financières pour l'équipement des hôpitaux ;
- Mettre à niveau le plateau technique des hôpitaux généraux.

- **Concernant les managers hospitaliers**

Les managers hospitaliers devraient mettre l'accent sur les pratiques de GRH en vue de favoriser l'engagement affectif et normatif du personnel soignant.

Il s'agira de :

- Améliorer la communication interne ;

- Renforcer les capacités du personnel (formations du personnel soignant) ;
 - Améliorer les conditions et le cadre de travail du personnel soignant ;
 - Mettre à la disposition du personnel soignant le matériel et les équipements médicaux.
- **Concernant le personnel soignant des hôpitaux généraux**
 - Etre engagé affectivement en vue de dispenser des soins de qualité aux malades ;
 - Développer un engagement normatif eu égard aux efforts que consentira l'administration hospitalière.

Conclusion

Nous avons testé l'influence d'un certain nombre de pratiques de GRH sur les composantes affective, calculée et normative de l'engagement organisationnel dans des hôpitaux généraux en Côte d'Ivoire. Les résultats de l'étude indiquent, similairement aux études antérieures réalisées dans les contextes nord-américain et ouest africain (Tremblay, et al., 2000 ; Trudel, et al., 2005 ; Vigan, et al., 2014), que c'est l'engagement affectif qui est la dimension d'engagement organisationnel la plus dominante chez le personnel soignant des hôpitaux généraux d'Abidjan-Sud en Côte d'Ivoire. Ainsi, ils sont contraires à ceux de (Godonou, 2015) effectués dans le contexte des services publics au Bénin.

Aussi, les répondants dans le contexte de cette étude, ont un plus fort sentiment d'engagement affectif que d'engagements calculé et normatif. Ces résultats montrent que le personnel soignant des hôpitaux généraux sont des agents publics ayant des comportements altruistes, guidés non par la recherche des intérêts personnels mais plutôt portés vers l'intérêt général. Le principal apport de cette recherche permet de révéler que les pratiques de GRH mises en œuvre dans les hôpitaux généraux poussent le personnel soignant à développer un attachement aux valeurs organisationnelles couplé à la motivation de service public. Aussi, il est important de relever quelques limites à cette étude. D'une part, nous avons analysé comme principal déterminant de l'engagement organisationnel, certaines pratiques de GRH ; d'autres facteurs peuvent influencer cette variable et que nous n'avons pas pris en compte dans cette étude. Il serait donc intéressant d'étudier dans le contexte ivoirien, les déterminants de l'engagement organisationnel. Aussi, les résultats de cette recherche qui a été réalisée dans quatre (4) hôpitaux généraux, ne peuvent être extrapolés à d'autres hôpitaux publics qu'avec la plus grande circonspection, en raison de l'organisation et du fonctionnement de ces établissements hospitaliers publics.

Bibliographie

Abbassi I. (2023), Les déterminants de l'engagement affectif des professionnels de santé -Cas du Centre Hospitalier Régional de Fès, *Revue Internationale du Chercheur*, Vol. 4, N° 3, pp. 739-765.

Agonhossou D.K. & Godonou C.K. (2011), Implication organisationnelle et performance au travail chez les infirmières et infirmiers diplômés d'Etat au Bénin, *Management & Avenir*, Vol. 10, N° 50, pp. 105-121.

Ait Alla A. & Rajaa O. (2022), L'influence de la culture nationale et organisationnelle sur le leadership et sur les pratiques de la gestion des ressources humaines : Analyse de la littérature managériale, *Revue Française d'Economie et de Gestion*, Vol. 3: N° 2, pp. 213-233.

Alam M.J., Ullah M.S., Islam M. & Chowdhury T.A. (2024), Human resource management practices and employee engagement: the moderating effect of supervisory role, *Cogent Business & Management*, Vol. 11, N°1, pp. 1-18.

Asaloei S.I., Jim E.L. & Werang B.R. (2024), Emotional Exhaustion, Job Satisfaction, and Organizational Commitment of Indonesian Healthcare Workers, *Kurdish Studies*, Vol. 12, N° 2, pp. 1709-1722.

Barreiro C. A. & Treglown, I. (2020). What makes an engaged employee? A facet-level approach to trait emotional intelligence as a predictor of employee engagement. *Personality and Individual Differences*, Vol. 159, N° 2.

Becker B.E. & Huselid M.A. (2006), Strategic Human Resources Management: Where Do We Go From Here?, *Journal of Management*, Vol. 32, N°6, pp. 898-925.

Ben Yakoub S. (2024), La compétence entrepreneuriale : Conceptualisation et modélisation théorique, *Revue Francophone*, Vol. 2, N° 4, pp. 40-55.

Benjelloun A. (2019), L'optimisation des ressources humaines, levier de développement de l'entreprise touristique, *Revue Internationale des Sciences de Gestion*, Vol. 2, N° 3, pp. 244-264.

Bettache M. (2013). Maintien en emploi et mobilisation des travailleurs seniors dans le secteur public : tout un défi. *Revue internationale sur le travail et la société*, vol. 11, n° 1, p.76-119.

Bettache M. (2007), *Les pratiques de gestion des ressources humaines favorisant le maintien en emploi et l'engagement organisationnel des travailleurs vieillissants*, Thèse présentée à la Faculté des études supérieures en vue de l'obtention du grade de Philosophiae Doctor (Ph.D.) en relations industrielles, Université de Montréal.

Coffie R.B., Boateng K.A. & Coffie F. (2021), Organizational Commitment in HRM Practices: Insights from the Ghanaian Banking Industrial Experience, *Insights into Economics and Management*, Vol. 6, pp. 125-142.

Delery, J.E. & Doty, D.H. (1996), Modes of Theorizing in Strategic Human Resource Management: Test of Universalistic, Contingency, and Configurational Performance Predictions, *Academy of Management Journal*, Vol. 39, N°4, pp. 802-835.

Dlimi S., Fazroun A. & Sibai I. (2024), Gestion des ressources humaines et performance : stratégies innovantes pour le maintien de l'excellence individuelle, *Revue Internationale des Sciences de Gestion*, Vol. 7, N° 2, pp. 844-861.

Document National de la Stratégie de la Réforme Hospitalière en Côte d'Ivoire 2014, Ministère de la Santé et de la Lutte contre le Sida, Côte d'Ivoire.

Elayachi K. (2024), Phénomène d'engagement au sein d'une organisation publique: Modalités, caractéristiques, et conséquences, *Revue Marocaine de la Pensée Contemporaine*, Vol. 1, N° 12, pp.

Fantahun B., Dellie E., Worku N. & Debie A. (2023), Organizational commitment and associated factors among health professionals working in public hospitals of southwestern Oromia, Ethiopia, *BMC Health Services Research*, Vol. 23, N° 180, pp. 1-9.

Farah S. (2021), Mobilisation et motivation du personnel : Cas des pratiques GRH dans le secteur hospitalier marocain, *Alternatives Managériales et Economiques*, Vol. 2, N° 2, pp. 338-359.

Galois, I. (2007), Soutien, confiance, satisfaction et engagement organisationnel affectif : mesure et relations entre les variables, 18ème Congrès AGRH-Outils, modes et modèles- 19-21 septembre 2007. Fribourg, Suisse.

Garg, N., Murphy, W. M. & Singh, P. (2022). Reverse mentoring and job crafting as resources for health: a work engagement mediation model. *Journal of Organizational Effectiveness: People and Performance*, Vol. 9, N° 1, pp. 110-129.

Gavin, M. (2020), 6 strategies for engaging your employees. *Harvard Business Review*, Vol. 2, N° 18, pp. 1-4.

Gbandey S.N. (2021), Pratiques de gestion des ressources humaines et engagement au travail au Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche, *Revue de Littératures, Langues, Langages & Sciences Sociales*, N° 3, pp. 215-232.

Godonou K. C. (2015), Pratiques de GRH et engagement organisationnel dans les services publics restructurés : vers la « marchandisation » du comportement des agents des services publics, *Psychologie du Travail et des Organisations*, Vol. 21, N° 2, pp. 171-190.

HILMI, y., & NAJI, F. (2016). Audit social et performance de l'entreprise : une étude empirique au sein du champ organisationnel marocain. *Revue des Etudes Multidisciplinaires en Sciences Economiques et Sociales*, 1(3). doi:<https://doi.org/10.48375/IMIST.PRSM/remses-v1i3.5271>

Huselid M.A. (1995), The impact of human resource management practices on turnover, productivity, and corporate financial performance, *Academy of Management Journal*, Vol. 38, N° 3, pp. 635-872.

Igbaria, M. & Wormley W. M. (1992), Organizational experiences and career success of IS professionals and managers: an examination of race differences, *MIS Quarterly*, Vol. 16, N°4, pp. 507-529.

Irving, P. G. & Meyer J. P. (1994), Reexamination of the met-expectations hypothesis: A longitudinal analysis, *Journal of Applied Psychology*, Vol.79, N°6, pp. 937-949.

Kurtessis J.N., Eisenberger R., Ford M.T., Bufardi L.C., Stewart K.A., and Adis C.S. (2017), Perceived organizational support: a meta-analytic evaluation of organizational support theory, *Journal of Management*, Vol. 43, N° 6, pp. 1854-1884.

Kouamé A.M.A. (2019), Problématique de la gestion de carrière des fonctionnaires dans l'administration publique en Côte d'Ivoire, *The Journal of International Social Research*, Vol. 12, N° 65, pp. 1149-1161.

Koys, D. J. & DeCotiis, T. A. (1991), Inductive measures of psychological climate, *Human Relations*, Vol. 44, N° 3, pp. 265-285.

Lawler, E. & Yoon, J. (1993), Power and the emergence of commitment behavior in negotiated exchange, *American Sociological Review*, Vol. 58, N°4, pp.465-481.

Le Gall S. (2016), La contribution des ressources humaines à la compétitivité territoriale des filiales étrangères, *Management & Avenir*, Vol. 5, N° 87, pp. 79-101.

Lebrument N., Rochette C. & Zumbo-Lebrument C. (2020), Les effets de l'attachement aux valeurs organisationnelles et au lieu de vie sur l'implication organisationnelle des personnels des établissements de santé, *@GRH*, Vol. 2, N° 35, pp. 9-45.

Meyer J. P. & Allen N.J. (1991), A Three-Component Conceptualization of Organizational Commitment, *Human Resource Management Review*, N°1, pp. 61-89.

Meyer J. P. & Allen N.J. (1997), *Commitment in the Workplace : Theory, Research and Application*. Thousand Oaks, Calif. : Sage Publications.

Meyer, J. P., Allen, N. J. & Smith, C. A. (1993), Commitment to Organizations and Occupations: Extension and Test of a Three-Component Conceptualization, *Journal of Applied Psychology*, Vol. 78, pp. 538-551.

Meyer J. P. & S. Smith S. (2000), HRM Practices and Organizational Commitment : Test of a Mediation Model, *Revue canadienne des sciences de l'administration*, Vol.17, N° 4, 319–331.

Ndayirata S., Belghiti-Mahut S. & Briole A. (2020), Intention de départ volontaire, pratiques de GRH et équipements de travail dans les hôpitaux publics burundais : le rôle médiateur du soutien organisationnel perçu, *Revue de Gestion des Ressources Humaines*, Vol. 3, N° 117, pp. 26-42.

Pigeyre F. (2006), Les modèles d'analyse de la GRH, Les actes de la DGESCO Management et gestion des ressources humaines : stratégies, acteurs et pratiques, Paris

Ploscaru, A.N., Rotea, C.C., Dumitriu, S. and Georgescu, I.,(2023), Evaluating the Effects of HRM Practices on Employee Engagement and Organizational Culture. In: R. Pamfilie, V. Dinu, C. Vasiliu, D. Pleșea, L. Tăchiciu eds. 2023. 9th BASIQ International Conference on New Trends in Sustainable Business and Consumption. Constanța, Romania, 8-10 June 2023. Bucharest: ASE, pp. 68-73.

Rajaa, O., & El Ghazlani, M. (2023), Pratiques RH, Culture Organisationnelle et Comportements des salariés : Revue de littérature empirique, *International Journal of Accounting, Finance, Auditing, Management and Economics*, Vol. 4, N° 4-1, pp. 507-552.

Rhoades, L. & Eisenberger, R. (2002), Perceived organizational support: A review of the literature, *Journal of Applied Psychology*, Vol. 87, N°4, pp. 698-714.

Rogers E.M. (1995), *Diffusion of Innovations*, 4th Edition, the Free Press, New York.

Rodriguez-Fernandez M., Herrera J., De las Heras-Rosas C. et Ciruela-Lorenzo A.M. (2024), Practical Implications of the Organizational Commitment Model in Healthcare: The Case of Nurses, *Journal of Nursing Management*, Vol. 2024, pp. 1-12.

Rodwell J.J., Kienzle R. & Shadur M.A. (1998), The relationship among work-related perceptions, employee attitudes, and employee performance: The integral role of communications, *Human Resource Management*, Vol. 37, N° 3-4, pp. 277-293.

Roussel, P., Durrieu, F., Campoy, E. & El Akremi, A. (2002), *Méthodes d'Équations Structurelles : Recherche et Applications en Gestion*, Économica, Paris.

Saba T., Guérin G. et Wils T. (1998), « Managing Older Professionals in Public Agencies in Quebec », *Public Productivity et Management Review*, 22:1, pp. 15-34.

Simard G., Doucet O., et Bernard S. (2005), Pratiques en GRH et engagement des employés : le rôle de la justice, *Relations Industrielles*, Vol. 60, N°2, pp. 296-319

Smith P. (1995), On the Unintended Consequences of Publishing Performance Data in the Public Sector, *International Journal of Public Administration*, Vol.18, N°2-3, pp. 277-310.

Suryanarayana A. (2021), Perceived HRM Practices and Organizational Commitment in Nepali Banking Sector: Mediating Role of Person-Organization Fit, *Review of Integrative Business and Economics Research*, Vol. 11, N° 1, pp. 1-29.

Tiwari V. and Singh S.K. (2014), Moderation effect of job involvement on the relationship between organizational commitment and job satisfaction, *Sage Open*, vol. 4, N° 2, pp. 1-7.

Tremblay M., Simard G., Chenevert D., Lapalme M-E, & Doucet O. (2005), Agir sur les leviers organisationnels pour mobiliser le personnel : le rôle de la vision, du leadership, des pratiques de GRH et de l'organisation du travail, *Gestion*, Vol. 30, N° 2, pp. 69-78.

Tremblay M., Guay, P., & Simard, G. (2000), L'engagement organisationnel et les comportements discrétionnaires : L'influence des pratiques de gestion des ressources humaines. CIRANO, Montréal Série Scientifique, 2000s-24.

Trudel, J. M., Saba, T., & Guérin, G. (2005), L'influence contrastée des pratiques de gestion des ressources humaines sur l'engagement organisationnel et la performance au travail, *Revue Internationale sur le Travail et la Société*, Vol. 3, N° 2, pp. 406-435

Vigan A., Godonou C.K. & Tidjani B. (2014), Engagement organisationnel et performance au travail dans la fonction publique béninoise : quelle place pour la GRH ?, *Revue africaine de gestion*, N° 5-NS



Weidmann J. & Gonin F. (2013), Les effets des pratiques RH sur l'engagement normatif, affectif et de continuité. Paper presented at the Congrès de l'AGRH.

Wils, T., Labelle, C., Guérin, G. et Tremblay, M. (1998), Qu'est-ce que la « mobilisation » des employés? Le point de vue des professionnels en ressources humaines, *Gestion*, Vol.23, N° 2, pp. 30-39.