

**Les comportements de citoyenneté du personnel soignant :  
lorsque le sens et la confiance deviennent incontournables**  
**The Citizenship Behaviours of Care Givers: When Meaning and  
Trust Are Crucial**  
**Los comportamientos de la ciudadanía del personal tratante:  
cuando el sentido y la confianza se vuelven ineludibles**

Denis Chênevert, Geneviève Jourdain et Marie-Claude Tremblay

Volume 68, numéro 2, printemps 2013

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1016317ar>  
DOI : <https://doi.org/10.7202/1016317ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Département des relations industrielles de l'Université Laval

ISSN

0034-379X (imprimé)  
1703-8138 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Chênevert, D., Jourdain, G. & Tremblay, M.-C. (2013). Les comportements de citoyenneté du personnel soignant : lorsque le sens et la confiance deviennent incontournables. *Relations industrielles / Industrial Relations*, 68(2), 210–238. <https://doi.org/10.7202/1016317ar>

Résumé de l'article

La crise des finances publiques et l'accroissement de la demande en soins de santé amènent de plus en plus d'hôpitaux à implanter des pratiques de gestion à haute implication (PGHI). Or, les études sur le lien entre ces pratiques et la performance organisationnelle se font plutôt rares dans le secteur hospitalier. De plus, les recherches se sont surtout limitées à montrer l'existence d'un lien direct entre les PGHI et la performance organisationnelle, donnant ainsi peu d'information sur le processus qui mène à cette performance. Cette étude vise à combler ces lacunes en examinant le rôle médiateur joué par l'habilitation psychologique (HP) dans la relation entre les PGHI et les comportements de citoyenneté organisationnelle (CCO) du personnel soignant, un déterminant important de la qualité des soins de santé. De plus, puisqu'une relation de collaboration avec les médecins, basée sur la confiance, serait au cœur du sentiment de pouvoir du personnel soignant, l'effet modérateur de la confiance envers les médecins sur la relation entre les PGHI et l'HP est aussi examiné. Ainsi, l'étude valide un modèle spécifiant des relations différenciées entre les PGHI (autonomie, développement des compétences, partage d'information, reconnaissance) et les cognitions de l'HP (compétences, autodétermination, sens, impact), celles-ci étant modérées par la confiance envers les médecins. Enfin, l'étude cherche à vérifier si les cognitions de l'HP qui inciteraient aux CCO interagissent entre elles selon une séquence prédéterminée. Basée sur un sondage réalisé auprès de 176 employés délivrant des soins de santé et leurs supérieurs immédiats, l'étude suggère que la relation entre certaines PGHI (autonomie et développement des compétences) et les CCO est tributaire du sens du travail et de la confiance envers les médecins. Aussi, les cognitions de l'HP seraient liées entre elles selon une séquence particulière conférant à l'autodétermination un rôle central dans cette séquence.

# Les comportements de citoyenneté du personnel soignant : lorsque le sens et la confiance deviennent incontournables

Denis Chênevert, Geneviève Jourdain et Marie-Claude Tremblay

**À partir d'une enquête réalisée dans un hôpital au Québec auprès de 176 salariés et leurs supérieurs immédiats, les résultats obtenus suggèrent que le sens du travail et la confiance envers les médecins sont essentiels dans la relation entre certaines pratiques de gestion à haute implication (développement des compétences et autonomie dans la tâche) et les comportements de citoyenneté organisationnelle. Les résultats suggèrent également que les cognitions de l'habilitation psychologique sont liées entre elles selon une séquence particulière conférant à l'autodétermination un rôle central dans cette séquence.**

**MOTS-CLÉS : sens du travail, habilitation psychologique, confiance, compétence, autonomie, mobilisation, secteur de la santé**

## Introduction

La littérature en management suggère que les pratiques de gestion à haute implication (*high involvement work practices*) influencent les attitudes, les comportements et la performance au travail (pour une synthèse, voir Wright et Boswell, 2002). Ces pratiques ont principalement pour objectif d'accroître l'implication et la participation des employés dans l'atteinte des objectifs organisationnels (Lawler, 1986). Leur présence fait suite aux vagues de restructuration qu'ont connues les organisations afin de répondre aux pressions de la mondialisation des marchés. Dans ce contexte d'aplatissement des structures hiérarchiques, plusieurs organisations conviendront de l'importance de permettre à leurs employés de s'impliquer davantage afin d'améliorer les processus de travail (Lawler, 1986). Si les études sur

Denis Chênevert, professeur titulaire et directeur du Service de l'enseignement de la GRH, HEC Montréal, Montréal (Québec), Canada (denis.chenevert@hec.ca).

Geneviève Jourdain, professeure adjointe, HEC Montréal, Montréal (Québec), Canada (genevieve.jourdain@hec.ca).

Marie-Claude Tremblay, assistante de recherche HEC-Montréal et conseillère RH autonome, Montréal (Québec), Canada (marie-claudet@videotron.ca).

*Remerciements*: Les auteurs tiennent à remercier le Conseil de recherches en sciences humaines du Canada pour son soutien financier.

le lien entre ces systèmes à forte participation et la performance organisationnelle pullulent dans le secteur manufacturier (Subramony, 2009), elles se font plutôt rares dans le secteur hospitalier. Néanmoins, la crise des finances publiques et l'accroissement de la demande en soins de santé amènent de plus en plus d'hôpitaux à emboîter le pas pour implanter ces systèmes (Rondeau, 2007). En plus de ce vide important à l'égard de la littérature empirique dans le domaine de la santé, la majorité des recherches se sont limitées à montrer l'existence d'un lien direct entre les pratiques de gestion à haute implication (PGHI) et la performance des organisations, donnant ainsi peu d'information sur le processus qui mène à cette performance (Bowen et Ostroff, 2004). Dans le but de combler ces lacunes, nous proposons d'étudier le rôle de l'habilitation psychologique (HP) dans la relation entre les PGHI et les comportements de citoyenneté organisationnelle (CCO) du personnel soignant, l'un des déterminants les plus importants de la qualité des soins de santé (Chang, Chen et Lan, 2011). De plus, nous suggérons, tel que stipulé par le modèle théorique de Liden et Arad (1996), que les différentes cognitions de l'HP, en plus d'agir comme variables médiatrices entre les PGHI et les CCO, interagissent entre elles selon une séquence prédéterminée.

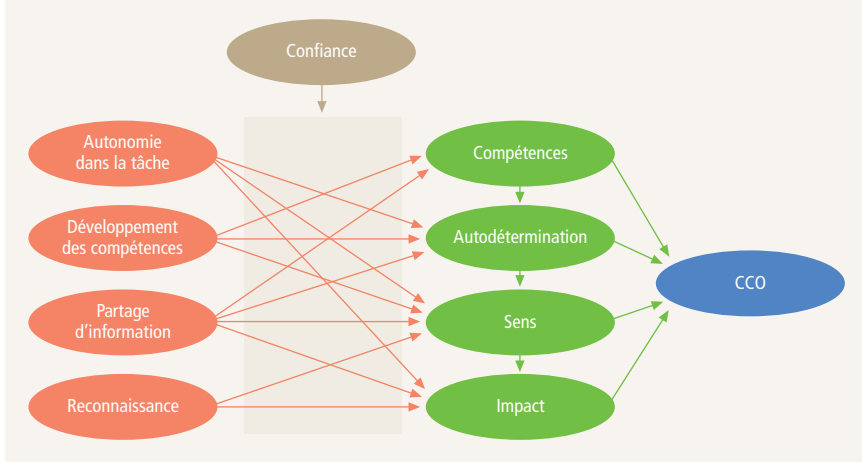
Par ailleurs, Thomas et Velthouse (1990) suggèrent que le lien entre les interventions du management et l'HP serait tributaire de certains événements propres à l'environnement de travail des salariés. Ces événements, tels que la nature des collaborations, le style de supervision et la qualité du feedback, agiraient sur l'évaluation que font les salariés de leurs tâches en relation avec l'HP. À ce titre, les études réalisées auprès des hôpitaux attractifs montrent qu'une relation de collaboration basée sur la confiance entre le personnel soignant et les médecins est au cœur du sentiment de pouvoir (Kramer et Schmalenberg, 2002).

L'objectif de la présente étude est donc d'analyser le rôle médiateur des différentes cognitions de l'HP dans la relation entre les PGHI et les comportements de citoyenneté organisationnelle (CCO) adoptés par le personnel soignant du réseau de la santé au Québec. Elle vise également à valider la séquence entre ces différentes cognitions ainsi que le rôle modérateur de la confiance envers les médecins dans la relation entre les PGHI, l'habilitation psychologique et les CCO du personnel soignant.

## **Cadre théorique et hypothèses**

La figure 1 présente le modèle de recherche illustrant le rôle des PGHI sur les CCO. Tel que suggéré, le modèle postule que ce lien sera médiatisé par les différentes cognitions de l'HP et que ces cognitions sont liées entre elles de manière à ce que l'autodétermination soit au centre de ce processus. Il suggère également que le lien entre les PGHI et l'HP est modéré par le degré de confiance du personnel soignant à l'égard des médecins. Le raisonnement théorique derrière les relations proposées sera discuté dans les sections suivantes.

**FIGURE 1**  
**Modèle de recherche**



### Pratiques de gestion à haute implication

Les pratiques de gestion à haute implication constituent un système de pratiques de gestion des ressources humaines ayant pour objectif l'implication des employés, le partage d'information, le développement des compétences et la reconnaissance (Lawler, 1986). La prémisse derrière ce système de pratiques est que l'employeur pose un geste ayant des conséquences bénéfiques pour l'environnement de travail de l'employé en implantant ces pratiques. Cela crée une forme d'obligation de la part de l'employé qui, selon toute vraisemblance, manifesterait en retour des comportements favorables à l'entreprise (Blau, 1964).

Néanmoins, la preuve de l'efficacité de ces pratiques dans le secteur de la santé demeure controversée (Leggat, Bartram et Stanton, 2011; Harmon *et al.*, 2003; Rondeau et Wagar, 2001). C'est dans ce contexte que plusieurs études suggèrent la présence d'un état cognitif spécifique (HP) généré par la présence des PGHI et qui favoriserait la performance au travail (Seibert, Wang et Courtright, 2011; Butts *et al.*, 2009). En effet, les signaux émanant de ces pratiques à haute implication ne seraient pas toujours perçus de la même façon par tous les employés, et c'est dans ce contexte que l'HP a été élevée au rang des cognitions jouant un rôle important dans le processus menant les PGHI à la performance organisationnelle (Kazlauskaitė, Buciuniene et Turauskas, 2012).

### Rôle de l'HP

L'HP est un processus motivationnel ayant pour but de générer chez les individus la conviction qu'ils possèdent les capacités nécessaires pour produire les résultats

escomptés (Bandura, 1997; Conger et Kanungo, 1988). C'est dans ce contexte que quatre cognitions ont été suggérées par Spreitzer (1995, 1996)<sup>1</sup>, soit les sentiments de compétence et d'autodétermination, soutenus par les travaux de Decy et Ryan (1985), et ceux du sens du travail et de l'impact propres au modèle des caractéristiques de l'emploi de Hackman et Oldham (1980). Chacune d'elles représente une facette de l'HP (Spreitzer, 1997). Malgré une forme de consensus à l'égard de l'existence d'un méta-concept englobant les quatre dimensions de l'HP, des études ont montré l'existence de déterminants et de conséquences spécifiques à chacune des dimensions (Gobert, 2000; Spreitzer, 1995; Thomas et Tymon, 1994).

Plusieurs études suggèrent un lien entre les PGHI et l'HP (Leggat, Bartram et Stanton, 2011; Butts *et al.*, 2009; Laschinger *et al.*, 2004; Spreitzer, 1995). À titre d'exemple, l'accès à l'information stratégique serait lié à toutes les cognitions de l'HP (Silver, 2000; Spreitzer, 1995). De son côté, l'étude longitudinale de Laschinger *et al.* (2004), réalisée auprès de 185 infirmières, suggère un lien positif entre les pratiques de partage du pouvoir et l'HP. Plus spécifiquement, la délégation de pouvoir et d'autonomie dans la tâche serait principalement liée à l'autodétermination (Corrigan, 1998), au sens du travail (Wall *et al.*, 1986) et à l'impact (Corrigan, 1998). Koberg *et al.* (1999) ainsi que McDermott, Laschinger et Shamian (1996) suggèrent que l'assignation des professionnels de la santé à différents comités multidisciplinaires permettrait d'agrandir leurs réseaux sociaux et de développer de nouvelles compétences. Les gains ainsi acquis permettraient d'accroître le sens du travail et le sentiment de compétence et d'autodétermination (Kramer et Schmalenberg, 2002; McClure *et al.*, 2002; Aiken, 2002). Enfin, les pratiques de reconnaissance seraient quant à elles principalement liées au sens du travail et au sentiment d'impact (Kraimer, Seibert et Liden, 1999; Corrigan, 1998; Gagné, Sénécal et Koestner, 1997; Spreitzer, 1995). Ces considérations nous amènent à proposer les hypothèses suivantes :

- H1 : La perception des employés à l'égard des pratiques de partage d'information est liée positivement aux quatre cognitions de l'HP.
- H2 : La perception des employés à l'égard des pratiques de partage de pouvoir est liée positivement à l'autodétermination, au sens du travail ainsi qu'au sentiment d'impact.
- H3 : La perception des employés à l'égard des pratiques de développement des compétences est liée positivement aux sentiments de compétence, d'autodétermination et au sens du travail.
- H4 : La perception des employés à l'égard des pratiques de reconnaissance est liée positivement au sens du travail et au sentiment d'impact.

## Lien entre l'HP et les CCO

La méta-analyse réalisée par Seibert, Wang et Courtright (2011) démontre que les résultantes affectives de l'HP, telles que la satisfaction et l'engagement organisationnel, se révèlent être les conséquences de l'habilitation les plus étudiées. Cependant, Conger et Kanungo (1988) suggèrent que l'habilitation puisse donner lieu à des comportements proactifs, d'initiative et de persistance dans la tâche. Or, ces derniers ont peu été étudiés et ce, en particulier dans le réseau de la santé. Les CCO sont définis comme des gestes coopératifs et constructifs qui ne sont ni dans le contrat de travail, ni directement récompensés par un système formel de récompenses organisationnelles (Organ, 1988). En addition, ces comportements amèneraient un effet positif cumulatif bénéfique à l'organisation et son fonctionnement (Organ, 1988). Selon Organ et Ryan (1995), on retrouve au sein des CCO des comportements tels que l'altruisme, l'esprit sportif, les initiatives personnelles et le respect des valeurs organisationnelles.

L'étude de Menon (1995), réalisée dans un centre hospitalier, suggère un lien positif entre l'HP et les CCO adoptés par les professionnels de la santé. Koberg *et al.* (1999) obtiennent des résultats similaires dans un centre hospitalier américain en suggérant la présence d'un lien positif entre l'HP et l'efficacité dans le travail. Les employés qui ont un fort sentiment d'habilitation seraient donc plus motivés à adopter des comportements performants au travail étant donné la perception d'autonomie et d'impact qu'ils ressentent. D'autres études réalisées dans divers secteurs d'activités ont également montré la présence d'une relation positive entre l'HP et les CCO (Seibert, Wang et Courtright, 2011; Wat et Shaffer, 2005; Cirka, 2000). Les considérations précédentes nous amènent à proposer l'hypothèse suivante :

H5 : Le sentiment de compétence (H5a), le sens du travail (H5b), l'autodétermination (H5c) et le sentiment d'impact (H5d) sont liés de façon positive aux CCO.

## Rôle médiateur de l'HP

Selon le modèle proposé, l'HP médiatiserait le lien entre les PGHI et les CCO. Selon l'approche cognitive de Thomas et Velthouse (1990), l'HP n'est pas seulement la conséquence de l'évaluation perceptuelle faite par l'individu de sa tâche, mais dépend aussi des interventions du management (Bandura, 1986). Ces interventions, telles que les PGHI, peuvent générer un sentiment de réciprocité et entraîner chez les employés des CCO dans la mesure où elles influencent, dans un premier temps, l'état cognitif des employés (HP) (Spreitzer, 1997).

À cet égard, l'étude de Peccei et Rosenthal (2001) montre que l'HP médiatise totalement la relation entre, d'une part, le soutien des gestionnaires et les pratiques de GRH et, d'autre part, les comportements d'amélioration du service à la clientèle.

L'étude de Seibert, Silver et Randolph (2004) a montré que l'HP agit comme variable médiatrice entre le climat d'habilitation et la performance individuelle. En lien avec les CCO, l'étude de Menon (1995) obtient des résultats concluants en suggérant une médiation complète entre les pratiques managériales relatives à l'habilitation (délégation, consultation, inspiration, reconnaissance et mentorat) et les CCO. Ces considérations nous amènent à proposer l'hypothèse suivante :

H6 : Le sentiment de compétence (H6a), le sens du travail (H6b), l'autodétermination (H6c) et la perception d'impact (H6d) médient le lien entre la perception des employés à l'égard des PGHI et les CCO.

Par ailleurs, lorsque les différentes cognitions de l'HP sont considérées de manière distincte, comme dans la présente étude, il y a lieu de se questionner sur le lien existant entre ces différentes cognitions. À ce sujet, Linden et ses collègues (1995, 1996) proposent un modèle dans lequel les cognitions agissent selon une séquence déterminée. Un individu ne serait pas en position d'accepter de nouvelles responsabilités et d'être imputable de ses décisions tant et aussi longtemps qu'il n'a pas le sentiment de posséder les compétences nécessaires à cette prise de décision (Linden et Arad, 1996). De plus, lorsqu'un individu a le sentiment que son degré d'autorité s'accroît, il en résulte une grande perception de sens liée à son travail (Hackman et Oldham, 1976) et un plus grand sentiment d'impact dans la mesure où son degré d'autorité n'est pas lié à des considérations triviales (Linden et Thewksbury, 1995). Ce qui nous amène à proposer l'hypothèse suivante :

H7 : Il existe une séquence spécifique de telle sorte que le sentiment de compétence est lié positivement à l'autodétermination, qui est liée positivement au sens du travail, qui est lié positivement au sentiment d'impact.

### **Effet modérateur de la confiance envers les médecins**

Des résultats peu concluants obtenus par Spreitzer (1995, 1992) à l'égard du rôle des facteurs organisationnels sur l'HP soulèvent un questionnement sur l'existence d'une relation directe. Les employés seraient disposés à s'impliquer davantage et à manifester des CCO s'ils travaillent dans un climat de confiance (Pasmore et Fagans, 1992). La confiance serait liée à la qualité des échanges relationnels entre les parties caractérisée, entre autres, par la bienveillance et l'ouverture d'esprit (McAllister, 1995). Les études suggèrent que les employés font une distinction entre les différentes cibles ou sources de confiance dans leurs relations d'échanges sociaux de manière à ce que certaines relations soient plus importantes que d'autres (Lavelle *et al.*, 2009). Suivant cette perspective, les études réalisées dans les hôpitaux américains ont montré qu'une relation de confiance avec les médecins était essentielle à l'implication du personnel soignant dans l'amélioration de la qualité des soins (McClure et Hinshaw, 2002).

Des études réalisées en contexte d'habilitation suggèrent le rôle important de la confiance dans les résultats obtenus. Par exemple, les résultats de l'étude de Covey (1991) montrent que la confiance accroît les gains de productivité dans un contexte d'aplatissement des structures hiérarchiques où le pouvoir est répandu. La confiance favoriserait également la résolution de problèmes et la prise de décision, des conséquences liées à l'habilitation (Sitkin et Pablo, 1992; Hurst, 1984). L'étude d'Eubanks (1991) réalisée dans le secteur de la santé suggère que l'association entre l'habilitation des employés et un haut degré de confiance entre les professionnels est déterminante pour opérer un changement de culture organisationnelle et améliorer la qualité des soins. Ce qui nous amène à proposer l'hypothèse suivante :

**H8 :** La confiance envers les médecins modère le lien entre les PGHI et l'HP de manière à ce que la relation positive entre les PGHI et l'HP soit plus forte lorsque la confiance est élevée plutôt que faible.

## Méthodologie

### Population et échantillon

Cette recherche a été effectuée dans un établissement de la santé de la région de Montréal. Le premier questionnaire relatif aux PGHI, à l'HP, à la confiance envers les médecins et aux données sociodémographiques a été distribué à l'ensemble des employés de l'établissement par une personne responsable du service des ressources humaines. Au total, 580 (48,7 %) participants ont répondu au premier questionnaire. Le deuxième questionnaire, relatif aux comportements de mobilisation des employés, a été transmis aux supérieurs immédiats des employés ayant répondu au premier questionnaire. En tout, 16 superviseurs ont évalué leurs subordonnés pour une moyenne de 12,48 employés par superviseur. Le nombre d'employés par superviseur varie entre 1 et 27 avec une médiane de 10 et un écart-type de 8,56. Dans les deux cas, une enveloppe affranchie était incluse dans l'enveloppe contenant le questionnaire et la lettre expliquant les objectifs de la recherche. L'enveloppe de retour affranchie était adressée directement à l'équipe de recherche. Au total, 261 pairages ont pu être réalisés entre les questionnaires des employés et ceux de leurs supérieurs immédiats (22 %). Parmi ces répondants, seul le personnel soignant a été conservé aux fins de cette étude afin d'homogénéiser le contexte de travail ( $N = 176$ ).

Parmi le personnel soignant ayant répondu au questionnaire, 86 % sont des femmes et l'âge moyen est de 43 ans. Ces personnes comptent en moyenne 13 ans d'ancienneté et 65% d'entre elles occupent un poste à temps complet. En termes de scolarité, plus de 76 % des répondants ont terminé des études postsecondaires (47 % collégiales, 9 % certificat universitaire, 18 % baccalauréat et 2 % maîtrise). Aucune différence significative au plan démographique n'a été observée entre l'échantillon ( $N = 176$ ) et la population ( $N = 1190$ )<sup>2</sup>.



## Instrument de mesure

Deux questionnaires en français et en anglais ont été distribués, l'un aux employés de l'hôpital et l'autre à leurs supérieurs immédiats. Les deux questionnaires ont été prétestés auprès de 25 répondants. La traduction a été réalisée par un professionnel du domaine. Puis, la version française obtenue a été traduite en anglais afin d'assurer l'uniformité des deux versions du questionnaire (Brislin, 1980). À l'exception des comportements de mobilisation qui ont été mesurés sur une échelle comprenant sept modalités de 1 (« faible proportion ») à 7 (« forte proportion »), les autres variables perceptuelles ont été mesurées à l'aide d'une échelle comprenant sept modalités de 1 (« très en désaccord ») à 7 (« très en accord »).

Les pratiques de gestion à haute implication ont été mesurées à l'aide de quatre dimensions propres au modèle de Lawler (1986). Le partage d'information a été mesuré à partir de trois questions provenant de l'instrument de Lawler, Mohrman et Ledford (1995) (ex. : « Les employés sont régulièrement informés des projets majeurs qui concernent notre hôpital, par exemple, les investissements majeurs, la nouvelle technologie »). Le développement des compétences a été mesuré à partir de trois questions provenant de l'instrument de Tremblay *et al.* (2000) (ex. : « À l'hôpital, les employés ont la possibilité de se développer et de demeurer à jour »). L'autonomie dans la tâche a été mesurée à l'aide de trois items provenant de l'outil de mesure de Sims, Szilagyi et Keller (1976) (ex. : « Je peux régler des problèmes sans me référer à mon supérieur immédiat »). La reconnaissance non financière a été mesurée à l'aide de trois items provenant de l'instrument de Tremblay *et al.* (2000) (ex. : « Les contributions exceptionnelles des employés sont reconnues par l'organisation »).

L'HP a été mesurée à l'aide de 12 items (Spreitzer, 1995). L'analyse factorielle confirmatoire n'a permis de retenir que trois facteurs (compétence, sens et autodétermination). Contrairement à nos attentes, la cognition « impact », telle qu'incluse dans l'outil de Spreitzer (1995), n'a pas pu être isolée, les corrélations entre les items liés à l'impact et ceux liés au sens et à l'autodétermination étant trop élevées, obligeant ainsi l'élimination des items s'y rapportant. Il semble également que la cognition « impact » soit contestée étant donné qu'elle ne reflète pas une expérience intrinsèque dérivée de la tâche (Thomas et Tymon, 1993).

Par conséquent, la dimension « sentiment de compétence » a été mesurée à l'aide de trois items (ex. : « Je suis sûr de moi quant à ma capacité de réaliser les tâches de mon travail »). La deuxième dimension liée au sens a été mesurée à l'aide de trois items (ex. : « Le travail que je fais est très important à mes yeux »). La dernière dimension est liée à l'autodétermination et est également composée de trois items (ex. : « Mon niveau d'autorité va de pair avec les responsabilités qui me sont attribuées »).

La confiance envers les médecins a été mesurée à l'aide de trois items provenant de l'instrument de Cook et Wall (1980). Une adaptation a été réalisée afin de remplacer le terme « organisation » de l'outil original par celui de « médecins » (ex. : « Les intentions et les motivations des médecins de l'hôpital sont sincères »).

Les comportements de citoyenneté organisationnelle ont été mesurés à l'aide de six items ( $\alpha = 0,89$ ) (coopération, loyauté, agent de changement, courtoisie, dévouement, amélioration continue) en s'inspirant de l'outil développé par Organ (1988) et Tremblay *et al.* (2010) (ex. : « Pour chacun de vos subordonnés, estimez dans quelle mesure ce dernier démontre les comportements suivants dans le cadre de son travail : est volontaire à aider les autres qui sont surchargés de travail »).

Les études réalisées à l'égard des comportements de citoyenneté organisationnelle suggèrent qu'un certain nombre de variables sociodémographiques peuvent les influencer (Podsakoff *et al.*, 2000). Nous avons donc pris soin d'insérer le sexe, l'âge et la scolarité comme variables de contrôle. L'âge a été mesuré à l'aide d'une variable continue, le sexe a été codé 1 = femme et 2 = homme et, enfin, la scolarité a été mesurée sur une échelle graduée allant de 1 = diplôme d'études secondaires à 5 = diplôme de troisième cycle (doctorat).

### Analyse des données

Le modèle a été testé en utilisant la méthode d'équations structurelles avec Amos version 18. Tel que suggéré par Anderson et Gerbing (1988), nous avons vérifié la qualité de la correspondance du modèle de mesure en utilisant l'analyse factorielle confirmatoire, puis validé le modèle structurel afin de tester nos hypothèses. La qualité de la correspondance du modèle a été évaluée en se basant sur les indices communément utilisés tels que : a) le test du chi-carré, b) le *comparative fit index* (*CFI*; Bentler, 1990); c) le *incremental fit index* (*IFI*; Bollen, 1990) et d) le *root mean square error of approximation* (*RMSEA*; Steiger, 1990). Il est normalement convenu de conclure à la qualité de la correspondance du modèle lorsque le *RMSEA* se situe en deçà de 0,08, et le *CFI* et *IFI* entre 0,90 et 1 (Bentler, 1990). Tel que recommandé par Preacher et Hayes (2008), nous avons estimé le degré de significativité des effets indirects en utilisant l'approche *Bootstrap*. Cette approche permet d'éviter les limites du test de Sobel (1982) qui engendre un niveau élevé d'erreur de Type I étant donné la violation de l'hypothèse d'une distribution normale (Shrout et Bolger, 2002). Nous avons généré par l'entremise du *Bootstrapping* 5 000 échantillons afin d'obtenir une correction des biais des intervalles de confiance à 95 % (*CI*) (MacKinnon, Lockwood et Williams, 2004). Si le *CI* n'inclut pas la valeur « zéro », l'effet indirect est réputé être significativement différent de zéro. Enfin, des analyses d'interactions ont été utilisées afin d'évaluer l'effet modérateur de la confiance envers les médecins sur le lien entre les PGHI et les différentes cognitions

de l'HP. Pour ce faire, nous avons introduit dans une première étape les variables de contrôle suivantes : âge, sexe, niveau de scolarité; dans une deuxième étape, les PGHI (partage d'information, développement des compétences, autonomie dans la tâche et reconnaissance) et la confiance envers les médecins (toutes centrées; voir Aiken et West, 1991) et troisièmement les termes d'interaction entre la perception des PGHI et la confiance envers les médecins.

## Résultats

### Phase de développement du modèle

La qualité de la correspondance du modèle de mesure a été évaluée en utilisant une analyse factorielle confirmatoire de premier ordre (AFC). En ce qui a trait à la qualité de la correspondance, le tableau 1 présente les résultats suggérant un bon niveau de correspondance entre le modèle théorique et les données [ $\chi^2(168) = 287,97$ ;  $p < 0,000$ ;  $CFI = 0,93$ ;  $IFI = 0,93$ ;  $RMSEA = 0,064$ ]. Le tableau 1 suggère aussi que ce modèle présente des indices de correspondance supérieurs à tous les autres modèles testés. En effet, lorsque l'on regroupe les différentes pratiques (information, compétences, autonomie dans la tâche et reconnaissance), on obtient une correspondance plus faible et une variation du chi-carré significative. Le même constat se présente avec les différentes dimensions de l'HP. Le modèle de mesure composé de sept facteurs est donc celui qui correspond le mieux aux données.

**TABEAU 1**  
**Indices de correspondance du modèle de mesure de l'analyse factorielle confirmatoire**

MODÈLE	$\chi^2$	df	$\Delta\chi^2$	$\Delta df$	CFI	IFI	RMSEA
1. Modèle théorique à 7 facteurs	287,97***	168	–	–	0,93	0,93	0,064
2. Combiner le partage d'information avec le développement des compétences	382,39***	174	94,42***	6	0,88	0,88	0,083
3. Combiner le partage d'information avec le développement des compétences et l'autonomie dans la tâche	509,05***	179	221,08***	11	0,81	0,82	0,103
4. Combiner le partage d'information avec le développement des compétences, l'autonomie dans la tâche et la reconnaissance	662,27***	183	374,3***	15	0,73	0,73	0,122
5. Combiner le sentiment de compétence et le sens du travail	476,55***	174	188,58***	6	0,83	0,83	0,100
6. Combiner le sentiment de compétence, le sens et l'autodétermination	687,41***	179	399,44***	11	0,71	0,72	0,127

Note :  $N = 176$ . CFI = comparative fit index; IFI = incremental fit index; RMSEA = root mean square error of approximation.

\*\*\* $p < 0,001$ .

**TABEAU 2**  
**Matrice de corrélation des variables à l'étude, des moyennes et des écarts-types**

Variables	Moy	E.T.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1. Âge	42,85	10,34	-											
2. Sexe	-	-	0,09	-										
3. Scolarité	2,26	1,08	0,06	0,06	-									
4. Information	3,46	1,42	0,13	-0,16*	0,02	(0,90)								
5. Dév. compétences	4,57	1,30	-0,03	-0,11	0,01	0,55**	(0,85)							
6. Autonomie	5,62	1,03	0,03	-0,15*	0,21**	0,07	0,10	(0,75)						
7. Reconnaissance	3,47	1,43	0,03	-0,08	-0,07	0,46**	0,51**	0,05	(0,87)					
8. Compétence	6,43	0,70	0,18*	0,02	0,02	0,00	0,07	0,15*	0,08	(0,91)				
9. Sens	5,40	1,24	-0,05	-0,05	0,20**	0,16*	0,35**	0,33**	0,24**	0,01	(0,77)			
10. Autodétermination	4,88	1,33	0,09	-0,10	0,02	0,19*	0,28**	0,21**	0,16*	0,29**	0,31**	(0,89)		
11. Confiance	5,22	0,96	0,03	-0,07	0,06	0,19**	0,13	0,09	0,06	0,01	0,25**	0,23**	(0,85)	
12. CCO	5,18	1,22	-0,05	0,08	0,10	0,06	-0,04	0,18*	-0,10	0,09	0,17*	0,03	-0,02	(0,89)

Note : N = 176. Les coefficients alpha sont reportés le long de la diagonale.

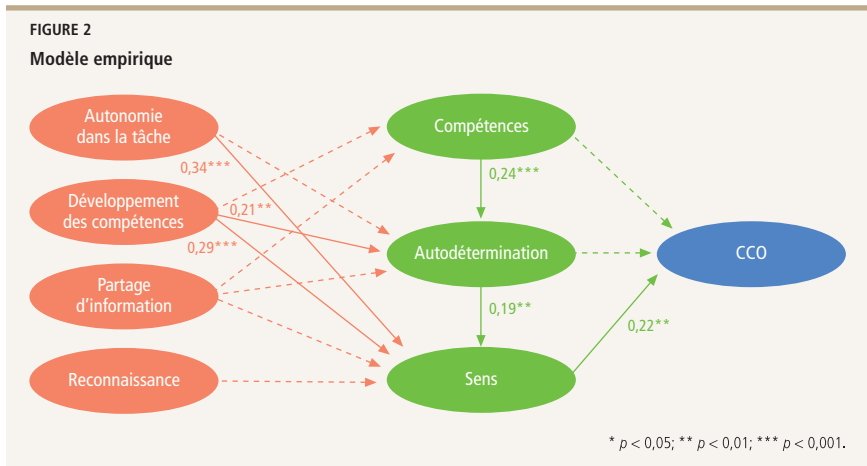
\*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$ .

## Statistiques descriptives

Le tableau 2 présente les moyennes, les écarts-types, les corrélations entre les variables et les coefficients alpha de Cronbach sur la diagonale. On observe que les quatre PGHI sont toutes liées de façon positive au sens du travail. Du côté des CCO évalués par le superviseur, seuls le sens et l'autonomie dans la tâche y sont liés positivement. Il est à noter qu'aucune variable sociodémographique utilisée dans cette étude n'est liée aux CCO. Par conséquent, pour des raisons de parcimonie, nous avons exclu ces variables du modèle structurel.

## Vérification des hypothèses

La qualité de la correspondance du modèle structurel avec les données apparaît satisfaisante [ $\chi^2(304) = 509,88; p < 0,000; CFI = 0,92; IFI = 0,92; RMSEA = 0,062$ ]. La figure 2 présente les différents liens observés entre les variables à l'étude.



À la lumière des liens observés dans ce modèle, le partage d'information n'est lié à aucune des cognitions de l'HP, ce qui infirme l'hypothèse 1, alors que l'autonomie dans la tâche est liée au sens du travail ( $\beta = 0,34; p < 0,001$ ), mais non au sentiment d'autodétermination, ce qui confirme partiellement l'hypothèse 2. Les résultats suggèrent également que le développement des compétences est lié au sens du travail ( $\beta = 0,29; p < 0,001$ ) et à l'autodétermination ( $\beta = 0,21; p < 0,01$ ), mais non au sentiment de compétence, ce qui confirme partiellement l'hypothèse 3. Étant donné que la cognition « impact » n'a pas pu être isolée et que le lien entre la perception liée à la pratique de reconnaissance et le sens du travail s'avère non significatif, l'hypothèse 4 est par le fait même infirmée.

En ce qui concerne le lien entre les différentes cognitions de l'HP et les CCO évalués par le superviseur, force est de constater que seul le sens du travail est lié positivement à ce type de comportements au travail ( $\beta = 0,22$ ;  $p < 0,01$ ), ce qui confirme l'hypothèse 5b, mais infirme les hypothèses 5a, 5c et 5d.

Le tableau 3 présente les modèles alternatifs que nous avons vérifiés afin de les comparer au modèle empirique. Lorsque les liens sont libérés entre les PGHI et les CCO (modèle 2), la correspondance du modèle avec les données ne s'améliore pas significativement, signifiant que ces pratiques n'ont pas d'effet direct sur les CCO. Le même constat se présente lorsqu'on libère tous les liens entre les PGHI et les trois cognitions de l'habilitation (modèle 3).

**TABLEAU 3**  
**Indices de correspondance des modèles structurels alternatifs**

MODÈLE	$\chi^2$	dl	$\Delta\chi^2$	$\Delta$ dl	CFI	IFI	RMSEA
1. Modèle empirique	509,88***	304	–	–	0,92	0,92	0,062
2. Liens libérés entre les PGHI et les CCO	503,31***	300	6,57	4	0,92	0,92	0,062
3. Liens libérés entre les PGHI et les trois cognitions de l'HP	505,79***	300	4,09	4	0,92	0,92	0,062
4. Liens libérés entre compétence–sens et entre sens–autodétermination <sup>a</sup>	516,38***	304	6,50	0	0,91	0,91	0,063
5. Liens libérés entre autodétermination–compétence et entre compétence–sens <sup>a</sup>	514,78***	304	4,90	0	0,91	0,91	0,064
6. Liens libérés entre autodétermination–sens et entre sens–compétence <sup>a</sup>	518,47***	304	8,59	0	0,91	0,91	0,064
7. Liens libérés entre sens–autodétermination et entre autodétermination–compétence <sup>a</sup>	511,04***	304	3,52	0	0,91	0,92	0,063
8. Liens libérés entre sens–autodétermination et entre autodétermination–compétence <sup>a</sup>	514,24***	304	4,36	0	0,91	0,92	0,063
9. Modèle parcimonieux (liens non significatifs éliminés) <sup>b</sup>	517,37***	311	7,49	7	0,92	0,92	0,062

Note :  $N = 176$ . CFI = comparative fit index; IFI = incremental fit index; RMSEA = root mean square error of approximation.

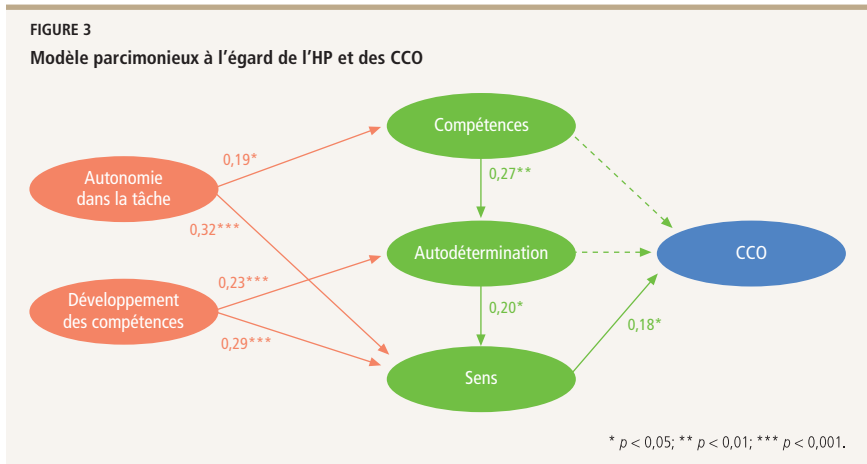
\*\*\* $p < 0,001$ .

a. Le degré de liberté étant le même, la correspondance de ces modèles alternatifs est jugée moins élevée dû aux indices de correspondance plus faibles (ex :  $\chi^2$ , IFI, RMSEA).

b. Aucune différence significative n'a été observée entre les modèles 3 et 9 à l'égard du niveau de correspondance des données ( $\Delta\chi^2 = 11,58$ , n.s.).

Le tableau 3 suggère également que les autres séquences possibles entre les trois cognitions de l'HP à l'étude réduisent la qualité de la correspondance du modèle. En fait, tous les autres modèles évalués (modèles 4 à 8) correspondent moins aux données que le modèle empirique initial postulant que le sentiment de compétence est lié à l'autodétermination qui est lié à son tour au sens du travail, ce qui confirme l'hypothèse 7.

Le modèle parcimonieux (modèle 9) illustré à la figure 3 présente seulement les liens significatifs observés. On remarque que seuls le développement des compétences et l'autonomie dans la tâche sont liés de façon significative aux différentes cognitions de l'HP. Tel que présenté dans le modèle empirique, le sens du travail demeure la seule cognition qui soit liée significativement aux CCO.



En utilisant l'analyse *Bootstrap*, nous avons observé un effet positif indirect (0,09; 95%  $CI = 0,02-0,20$ ) du développement des compétences sur les CCO par le biais du sens du travail. Toutefois, les résultats ne suggèrent pas d'effet indirect significatif (0,03; 95%  $CI = -0,03-0,13$ ) de l'autonomie dans la tâche sur les CCO par l'entremise du sens du travail, ce qui ne confirme que partiellement l'hypothèse 6. Des analyses supplémentaires ont également révélé un effet positif indirect (0,04; 95%  $CI = 0,01-0,13$ ) de l'autodétermination sur les CCO par le biais du sens du travail et un effet positif indirect (0,06; 95%  $CI = 0,09-0,16$ ) du sentiment de compétence sur le sens du travail par l'intermédiaire de l'autodétermination.

Les résultats de modération en ce qui a trait au sens du travail sont présentés au tableau 4. Tel qu'observé, les interactions « développement des compétences  $\times$  confiance des médecins » et « autonomie dans la tâche  $\times$  confiance des médecins » sont liées significativement au sens du travail ( $\beta = -0,17$ ;  $p < 0,05$  et  $\beta = 0,18$ ;  $p < 0,01$ ).

TABLEAU 4

## Résultats de l'analyse de régression modératrice à l'égard du sens du travail

Étape	Variables entrées	Modèle 1		Modèle 2		Modèle 3	
		$\beta$	$\Delta R^2$	$\beta$	$\Delta R^2$	$\beta$	$\Delta R^2$
1	Âge	-0,06		-0,01		-0,03	
	Sexe	-0,05		-0,08		0,10	
	Scolarité	0,23***		0,19**		0,15*	
			0,06**		0,06**		0,06**
2	Partage d'information			-0,19**		-0,16	
	Développement des compétences			0,33***		0,35***	
	Autonomie dans la tâche			0,23***		0,25***	
	Reconnaissance			0,11		0,09	
	Confiance des médecins			0,23***		0,14	
				0,24***		0,24***	
3	Partage d'information X confiance des médecins					-0,14	
	Développement des compétences X confiance des médecins					0,18**	
	Autonomie dans la tâche X confiance des médecins					0,17*	
	Reconnaissance X confiance des médecins					0,08	
						0,06**	

Note :  $N = 176$ . Les coefficients de régression standardisés sont rapportés. \* $p < 0,05$ ; \*\* $p < 0,01$ ; \*\*\* $p < 0,001$ .

Afin de visualiser ces interactions, des graphiques ont été produits en utilisant un écart-type en bas de la moyenne et un écart-type en haut de la moyenne en ce qui a trait la variable « confiance envers les médecins ». Les figures 4 et 5 nous donnent un aperçu de ces interactions.

La figure 4 montre que la droite de régression est significativement positive autant lorsque la confiance envers les médecins est faible ( $t(176) = 1,92, p < 0,05$ ) que lorsqu'elle est élevée ( $t(176) = 3,39, p < 0,001$ ). Cependant, le test de comparaison des pentes indique que les droites sont significativement différentes l'une de l'autre ( $t(176) = 2,41, p < 0,01$ ), ce qui signifie qu'une faible perception de confiance à l'égard des médecins atténue la force de la relation positive entre les pratiques de développement des compétences et le sens du travail. De façon similaire, la droite de régression de l'autodétermination sur le sens du travail (figure 5) est significativement positive lorsque la confiance des médecins est élevée ( $t(176) = 2,29, p < 0,01$ ), mais non significative lorsque la confiance est faible ( $t(176) = 0,34, n.s.$ ). Le test de comparaison des pentes indique que les droites sont significativement différentes l'une de l'autre ( $t(176) = 2,94, p < 0,001$ ).



FIGURE 4

Effet de modération de la confiance envers les médecins dans la relation entre le développement des compétences et le sens du travail

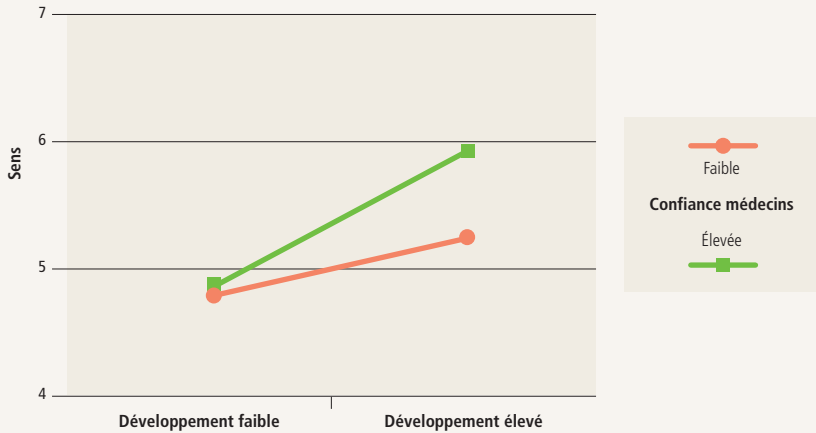
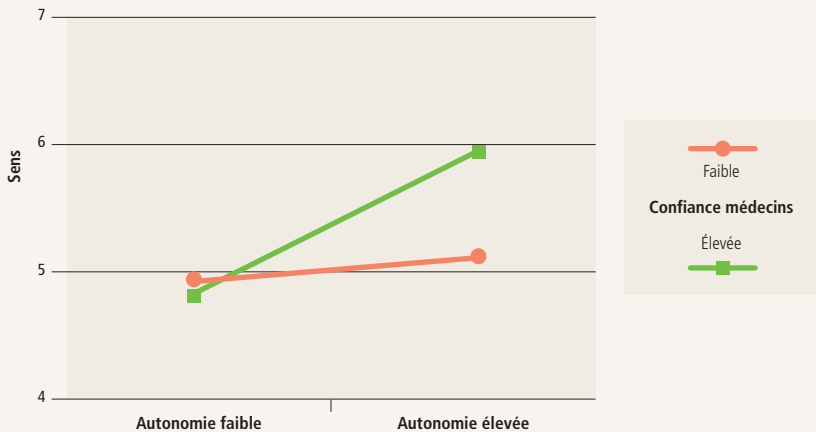


FIGURE 5

Effet de modération de la confiance envers les médecins dans la relation entre l'autonomie dans la tâche et le sens du travail



Comme le suggère le tableau 5, seule l'interaction « développement des compétences × confiance des médecins » s'est avérée significative à l'égard de la cognition autodétermination ( $\beta = 0,20$ ,  $p < 0,01$ ).

La figure 6 montre que la droite de régression de l'autodétermination sur le sens du travail est significativement positive lorsque la confiance des médecins est élevée ( $t(176) = 2,76$ ,  $p < 0,001$ ), mais non significative lorsque la confiance est faible ( $t(176) = 0,01$ , n.s.).

TABLEAU 5

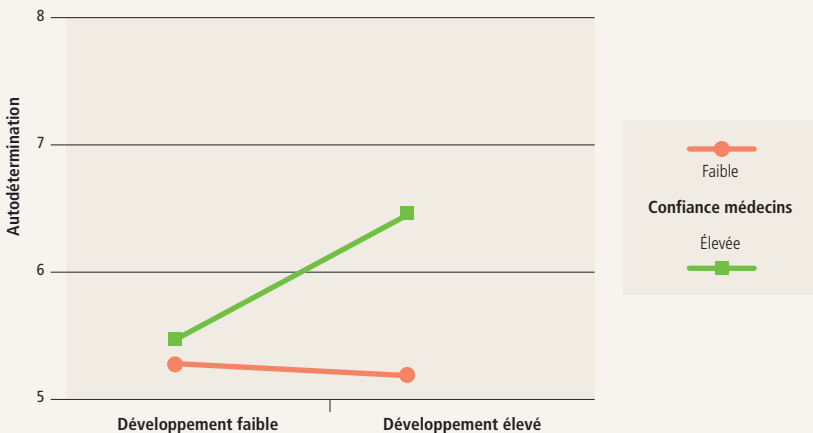
## Résultats de l'analyse de régression modératrice à l'égard de l'autodétermination

Étape	Variables entrées	Modèle 1		Modèle 2		Modèle 3	
		$\beta$	$\Delta R^2$	$\beta$	$\Delta R^2$	$\beta$	$\Delta R^2$
1	Âge	-0,11		-0,05		-0,03	
	Sexe	0,02		0,01		0,01	
	Scolarité	0,04		0,00		-0,01	
			0,01		0,01		0,01
2	Partage d'information			0,00		-0,04	
	Développement des compétences			0,21**		0,18*	
	Autonomie dans la tâche			0,16*		0,17*	
	Reconnaissance			0,00		0,00	
	Confiance des médecins			0,18**		0,28***	
				0,12***		0,12***	
3	Partage d'information X confiance des médecins					0,00	
	Développement des compétences X confiance des médecins					0,20**	
	Autonomie dans la tâche X confiance des médecins					-0,13	
	Reconnaissance X confiance des médecins					0,02	
						0,04*	

Note :  $N = 176$ . Les coefficients de régression standardisés sont rapportés. \* $p < 0,05$ ; \*\* $p < 0,01$ ; \*\*\* $p < 0,001$ .

FIGURE 6

## Effet de modération de la confiance envers les médecins dans la relation entre le développement des compétences et l'autodétermination



Le test de comparaison des pentes indique que les droites sont significativement différentes l'une de l'autre ( $t(176) = 2,45, p < 0,01$ ). Enfin, aucun résultat significatif n'a été observé à l'égard de la cognition sentiment de compétence<sup>3</sup>, ce qui confirme partiellement l'hypothèse 8.

## Discussion

L'objectif principal de cette recherche visait à évaluer l'effet indirect des différentes pratiques de travail à haute implication sur les CCO par l'entremise des cognitions liées à l'HP ainsi que l'effet modérateur de la confiance des médecins dans ce processus. Elle cherchait également à vérifier la présence d'une séquence spécifique entre ces cognitions. Les résultats obtenus suggèrent que le sens du travail est la seule cognition de l'HP exerçant un rôle sur les CCO et qu'elle agit comme variable médiatrice entre la perception des employés à l'égard de la présence des pratiques de développement des compétences et d'autonomie dans la tâche et les CCO. La perception des employés à l'égard de la présence des pratiques de développement des compétences et de l'autonomie dans la tâche est liée, dans le premier cas, au sens du travail et à l'autodétermination et, dans le deuxième cas, au sens du travail et au sentiment de compétence. Nos résultats ont également mis en lumière l'existence d'une séquence entre les trois cognitions à l'étude, soit le lien entre le sentiment de compétence et l'autodétermination et entre l'autodétermination et le sens du travail. Enfin, les liens significatifs observés entre les PGHI et l'HP sont tributaires du niveau de confiance de personnel soignant envers les médecins.

## Implications théoriques

Contrairement à ce que stipule la théorie des échanges sociaux de Blau (1964), le fait d'implanter des pratiques de travail à haute implication ne semble pas générer directement, en guise de réciprocité, l'adoption de comportements favorables à l'organisation. Ces pratiques doivent avant tout générer du sens au travail pour éventuellement changer les comportements des professionnels de la santé. En fait, il existerait un modèle triadique de relations entre trois ensembles de facteurs : les facteurs de l'environnement (ex. : les pratiques de gestion), les facteurs individuels (ex. : HP) et les facteurs comportementaux (ex. : CCO) (Bandura, 1986). Ces résultats sont conformes à ceux observés par une étude réalisée auprès de plus de 2000 infirmières au Québec par Jourdain et Chênevert (2010) suggérant que le sens du travail est la cognition la plus déterminante en matière d'attitudes au travail. Les résultats à l'égard des infirmières d'agence intérimaires suggèrent également que ces dernières choisissent les agences privées, entre autres pour éviter de devoir réaliser des tâches administratives non liées à la pratique médicale et donc sans réel sens d'un point de vue professionnel (Tremblay, Chênevert et Hébert, 2012).

On doit également souligner l'absence de lien entre le partage d'information, la reconnaissance et les différentes cognitions de l'HP. Il faut prendre en considération que les questions liées au partage d'information concernaient les projets majeurs, la situation financière de l'organisation et la satisfaction de la clientèle. Considérant la situation précaire dans laquelle se trouvent actuellement plusieurs centres hospitaliers québécois (sous-financement, engorgement de la clientèle, pénurie et manque de ressources), il est envisageable de penser que ces informations aient conduit au développement d'un climat de défaitisme, voire de cynisme parmi les employés en ce qui concerne leur capacité à pouvoir améliorer la santé de l'organisation. Ces résultats trouvent écho dans les recherches réalisées par Kazlauskaitė, Buciušienė et Turauskas (2012) et Tremblay *et al.* (2010) qui suggèrent un lien négatif entre le partage d'information et l'HP et entre le partage d'information et la perception de soutien organisationnel.

En ce qui a trait à la reconnaissance, étant donné que la cognition liée à l'impact n'a pu être isolée, il n'a pas été possible de vérifier cette hypothèse. Or, comme le laisse sous-entendre la synthèse sur l'HP réalisée par Boudrias *et al.* (2003), la reconnaissance serait avant tout liée au sentiment d'impact. Il y aurait donc lieu, dans les recherches futures, de mieux cibler la dimension « impact » afin de vérifier son lien avec les PGHI.

Nos résultats suggèrent également que les trois cognitions de l'HP étudiées sont en relation selon une séquence précise conférant à l'autodétermination un rôle central dans la création de sens. Selon Thomas, Jensen et Thymon (1997), l'autodétermination serait la possibilité que l'individu a de choisir les tâches qui ont du sens pour lui et de les réaliser de façon appropriée. Cette liberté de choisir serait tributaire du sentiment de compétence à exercer ces choix et de la signification des objectifs que ces choix poursuivent. Le sentiment de compétence et la perception à l'égard de la capacité à performer une tâche particulière seraient des prérequis à l'autodétermination (Liden et Tewksbury, 1995). Si l'individu n'est pas préparé à assumer un niveau plus élevé de responsabilités et craint d'échouer face à ces dernières, les efforts pour générer de l'habilitation n'auront pas le succès attendu.

Les résultats obtenus relatifs au rôle modérateur de la confiance des médecins dans la relation entre les PGHI (développement des compétences, autonomie dans la tâche) et l'HP (autodétermination, sens du travail) remettent en question l'effet universel des PGHI. En effet, pour générer de la motivation intrinsèque relative à la tâche (HP), les PGHI doivent être implantées dans un climat de confiance. Il semble de plus en plus évident que les réseaux d'échanges plus près de l'acte médical (effet de proximité) représentent des cibles saillantes des attitudes et comportements manifestés par le personnel

soignant (Mueller et Lawler, 1999). Le sentiment de confiance à l'égard des médecins serait donc un déclencheur important de réciprocité inhérent à la théorie des échanges sociaux chez le personnel soignant (Chiaburu et Lim, 2008).

### **Implications pratiques**

Pour les gestionnaires du réseau de la santé et des services sociaux, il est important de constater que l'amélioration de la qualité des soins, tributaire des CCO, est liée au fait que le personnel soignant trouve un sens à leur travail. Cette perception de sens pourrait être améliorée si on permettait un meilleur développement des compétences par l'utilisation de sources diverses d'apprentissage (ex. : mentorat, mobilité, ressources temporelles). De plus, le développement des compétences étant un facteur de satisfaction et de rétention reconnu dans les agences de placement infirmier (Tremblay *et al.*, 2012), il y a lieu de croire qu'il s'agit là d'une stratégie gagnante dans la course à l'obtention de ressources spécialisées.

Le rôle indirect de l'autonomie dans la tâche à l'égard des CCO interpelle le style de leadership des gestionnaires. Soutenant toujours l'idée centrale du sens du travail, le leader mobilisateur doit susciter l'adhésion de ses employés par sa capacité à leur faire épouser une cause porteuse de sens et de défis (Tremblay *et al.*, 2005). Pour se faire, ils doivent peaufiner leur stratégie de communication afin de véhiculer un message positif et doté d'espoir, car nos résultats montrent que le partage d'information, tel que pratiqué présentement, n'agit pas positivement. Si un bon leader possède plusieurs atouts afin de susciter des CCO chez les employés, le développement de l'autonomie chez ses collaborateurs se veut l'un des principaux tenants de son style de leadership (Tremblay *et al.*, 2005).

Enfin, les directions des établissements de la santé doivent analyser la qualité relationnelle au sein de leur équipe de professionnels avant d'implanter de nouvelles pratiques de gestion des ressources humaines. En fait, rien ne sert d'investir dans des pratiques de développement des compétences ou d'accroître l'autonomie dans la tâche du personnel soignant si cela se fait dans un contexte de méfiance.

Selon l'enquête nationale sur le travail et la santé du personnel infirmier (ENTSPI, 2005) plusieurs situations de conflits et d'hostilité existent entre les groupes professionnels provenant de cultures distinctes, il devient donc impératif d'apporter un soutien à ces professionnels et particulièrement aux médecins afin que leur collaboration soit empreinte de confiance et porteuse de sens. Cet aspect est d'autant plus important que les nouvelles pratiques de soins s'effectuent de plus en plus en équipes multidisciplinaires (Aiken, 2002).

## Limites et avenues de recherche

Cette recherche comporte quelques limites. Il a été impossible de générer les quatre dimensions distinctes proposées par Spreitzer (1995). Conséquemment, nous avons exclu la dimension « impact » de notre étude. Toutefois, il est à noter que d'autres études n'ont pu distinguer les items liés à l'impact, ce qui relativise en quelque sorte la limite de notre recherche (Fulford et Enz, 1995; Kraimer, Seibert et Liden, 1999; Gobert et Venderberghe, 1998). De façon rétrospective et à l'égard de nos résultats, il nous apparaît que notre conceptualisation de l'habilitation psychologique s'apparente à celle de Menon (1995).

Ensuite, les mesures des PGHI et de l'HP sont autorapportées, ce qui peut accroître artificiellement le poids des relations observées. Toutefois, les CCO ont été mesurés par l'entremise des supérieurs immédiats réduisant ainsi grandement le biais lié à l'utilisation d'une source unique de données. Enfin, notre étude souffre d'un manque de validé externe, car les répondants proviennent d'un seul établissement, ce qui réduit la possibilité d'appliquer les conclusions aux autres établissements du réseau de la santé.

En matière d'avenues de recherche, il y aurait lieu de mieux comprendre la dynamique à l'intérieur des équipes de soins, car la qualité des relations entre les médecins et les autres professionnels de la santé semble déterminante en termes de CCO.

Enfin, nous croyons que les résultats que nous avons obtenus auraient une portée plus grande si, dans les futures recherches, on pouvait établir des comparaisons entre les établissements à l'égard du niveau d'habilitation et des CCO de manière à vérifier si ces différences se reflètent sur la performance des hôpitaux en termes de qualité des soins et de satisfaction des bénéficiaires. Un peu à l'image des études américaines auprès des hôpitaux magnétiques, ces recherches permettraient d'établir la base d'une stratégie nationale de développement organisationnel pouvant pallier, en partie, les problèmes de qualité des soins de santé.

En conclusion, les résultats de cette étude suggèrent que le développement des compétences et l'autonomie dans la tâche influencent indirectement les CCO par l'entremise du sens du travail et que cette dynamique est tributaire du niveau de confiance envers les médecins. Le sens du travail serait également dépendant des autres cognitions de l'HP, dont le sentiment de compétence et de l'autodétermination.

## Notes

- 1 Pour une définition des différentes cognitions de l'HP, voir Spreitzer (1995a).
- 2 Caractéristiques de la population à l'étude : femmes 86,2 %; âge moyen 44 ans; ancienneté moyenne 12,7 ans; 68,3 % occupent un poste à temps plein et 80 % ont complété au minimum un diplôme collégial.
- 3 Les résultats sont disponibles sur demande.

## Bibliographie

- Aiken, L.H. 2002. « Superior Outcomes for Magnet Hospitals : The Evidence Base ». *Magnet Hospitals Revisited : Attraction and Retention of Professional Nurses*. M.L. McClure et A.S. Hinshaw, dir. Washington, DC : American Nurses Publishing, 61-81.
- Aiken, L.S. et S.G. West. 1991. *Multiple Regression : Testing and Interpreting Interactions*. Newbury Park, London : Sage.
- Anderson, J.C. et D.W. Gerbing. 1988. « Structural Equation Modeling in Practice : A Review and Recommended Two-step Approach ». *Psychological Bulletin*, 103, 411-423.
- Bandura, A. 1986. *Social Foundations of Thought and Action*. Englewood Cliffs : Prentice-Hall.
- Bandura, A. 1997. *Self-Efficacy : The Exercise of Control*. New York : Freeman.
- Bentler, P.M. 1990. « Comparative Fit Indexes in Structural Models ». *Psychological Bulletin*, 107, 238-246.
- Blau, P. 1964. *Exchange and Power in Social Life*. New York : Wiley.
- Bollen, K.A. 1990. « Overall Fit in Covariance Structure Models : Two Types of Sample Size Effects ». *Psychological Bulletin*, 107, 256-259.
- Bowen, D.E. et C. Ostroff. 2004. « Understanding HRM-firm Performance Linkages : The Role of "Strength" of the HRM System ». *Academy of Management Review*, 29, 203-221.
- Boudrias, J.-S., P. Gobert, A. Savoie et C. Vandenberghe. 2003. « L'habilitation psychologique au travail : que savons-nous après une décennie de recherche? ». *Revue québécoise de psychologie*, 24 (2), 43-73.
- Brislin, R.W. 1980. « Translation and Content Analysis of Oral and Written Material ». *Handbook of Cross-Cultural Psychology, Vol. 2*. H.C. Triandis et J.W. Berry, dir. Boston : Allyn and Bacon, 389-444.
- Butts, M., R. Vandenberg, D. DeJoy, B. Schaffer et M. Wilson. 2009. « Individual Reactions to High Involvement Work Processes : Investigating the Role of Empowerment and Perceived Organizational Support ». *Journal of Occupational Health Psychology*, 14, 122-136.
- Chang, C.S., S.-Y. Chen et Y.T. Lan. 2011. « Raising Nurses' Job Satisfaction through Patient-oriented Perception and Organizational Citizenship Behaviors ». *Nursing Research*, 60 (1), 40-46.
- Chiaburu, D.S. et A.S. Lim. 2008. « Manager Trustworthiness or Interactional Justice? Predicting Organizational Citizenship Behaviors ». *Journal of Business Ethics*, 83 (3), 453-467.
- Cirka, C.C. 2000. « Compliance and Constructive Contributions in Organizations : Effects of Managerial Control Styles on Proactive Employee Behaviors ». Thèse de doctorat, Temple University.

- Conger, J.A. et R.N. Kanungo. 1988. « The Empowerment Process : Integrating Theory and Practice ». *Academy of Management Review*, 13, 471-483.
- Cook, J. et T. Wall. 1980. « New Work Attitude Measures of Trust, Organizational Commitment and Personal Need Non-fulfillment ». *Journal of Occupational Psychology*, 53, 39-52.
- Corrigan, M. 1998. « Employee Involvement, Psychological Empowerment and Job performance in an Applied Setting ». Doctoral dissertation, California School of Professional Psychology, San Diego, CA.
- Covey, S.R. 1991. « The Taproot of Trust ». *Executive Excellence*, 8, 3-4.
- Deci, E.L. et R.M. Ryan. 1985. *Intrinsic Motivation and Self-determination in Human Behavior*. New York : Plenum Press.
- ENTSPI. 2005. *Enquête nationale sur le travail et la santé du personnel infirmier de 2005 : Résultats*. Statistique Canada, Santé Canada et Institut canadien d'information sur la santé, no 83-003-XPf, Ottawa.
- Eubanks, P. 1991. « Employee Empowerment Key to Culture Change ». *Hospitals*, 65, 40.
- Fulford, M.D. et C.A. Enz. 1995. « The Impact of Empowerment on Service Employees ». *Journal of Managerial Issues*, 7 (2), 161-175.
- Gagné, M., C. Sénécal et R. Koestner. 1997. « Proximal Job Characteristics, Feelings of Empowerment, and Intrinsic Motivation : A Multidimensional Model ». *Journal of Applied Social Psychology*, 27, 1222-1240.
- Gobert, P. 2000. « L'habilitation psychologique comme variable intermédiaire entre les caractéristiques du travail, le leadership du superviseur, et la satisfaction au travail, la performance individuelle, le stress ». Article non publié présenté au 11e congrès de l'Association internationale de psychologie du travail de langue française, Rouen.
- Gobert, P. et C. Vandenberghe. 1998. « L'habilitation psychologique : une nouvelle théorie de la motivation ou un nouveau nom pour d'anciennes théories? Élaboration du construit et validation d'une mesure ». Communication présentée au 10e congrès de l'Association internationale de psychologie du travail de langue française, Bordeaux, France.
- Hackman, J.R. et G.R. Oldham. 1980. *Work Redesign*. Reading, Mass. : Addison-Wesley.
- Harmon, J., D.J. Scotti, S.J. Behson, G. Farias, R. Petzel, J.H. Neuman et L. Keashly. 2003. « The Impacts of High-involvement Work Systems on Staff Satisfaction and Service Costs in Veterans Health Care ». *Academy of Management Proceedings*, 1-6.
- Hurst, D.K. 1984. « Of Boxes, Bubbles, and Effective Management ». *Harvard Business Review*, 62, 78-88.
- Jourdain, G. et D. Chênevert. 2010. « Job Demands-resources, Burnout and Intention to Leave the Nursing Profession : A Questionnaire Survey ». *International Journal of Nursing Studies*, 47 (6), 709-722.
- Kazlauskaitė, R., I. Buciuniene et L. Turauskas. 2012. « Organisational and Psychological Empowerment in the HRM-performance Linkage ». *Employee Relations*, 34 (2), 138-158.
- Koberg, C.S., W. Boss, J.C. Senjem et E.A. Goodman. 1999. « Antecedents and Outcomes of Empowerment : Empirical Evidence from the Health Care Industry ». *Group and Organization Management*, 24 (1) 71-91.



- Kraimer, M.L., S.E. Seibert et R.C. Liden. 1999. « Psychological Empowerment as a Multidimensional Construct : A Test of Construct Validity ». *Educational and Psychological Measurement*, 59, 127-142.
- Kramer, M. et C. Schmalenberg. 2002. « Staff Nurses Identify Essentials of Magnetism ». *Magnet Hospitals Revisited : Attraction and Retention of Professional Nurses*. M.L. McClure et A.S. Hinshaw, dir. Washington, DC : American Nurses Publishing, 25-59.
- Laschinger, H.K.S., J. Finegan, J. Shamian et P. Wilk. 2001. « Impact of Structural and Psychological Empowerment on Strain in Nursing Work Settings : Expanding Kanter's Model ». *Journal of Nursing Administration*, 31 (5), 260-272.
- Laschinger, H.K.S., J. Finegan, J. Shamian et P. Wilk. 2004. « A Longitudinal Analysis of the Impact of Workplace Empowerment on Work Satisfaction ». *Journal of Organizational Behaviors*, 24, 527-545.
- Lawler, E.E. III., S.A. Mohrman et G.E. Ledford. 1995. *Creating High Performance Organizations : Impact of Employee Involvement and Total Quality Management*. San Francisco : Jossey-Bass Publishers.
- Lawler, E.E. 1986. *High Involvement Management*. San Francisco : Jossey-Bass.
- Leggat, S.G., T. Bartram et P. Stanton. 2011. « High Performance Work Systems : The Gap between Policy and Practice in Health Care Reform ». *Journal of Health Organization and Management*, 25 (3), 281-297.
- Lavelle, J.J., J. Brockner, M.A. Konovsky, K.H. Price, A.B. Henley et A. Taneja. 2009. « Commitment, Procedural Fairness, and Organizational Citizenship Behavior : A Multifoci Analysis ». *Journal of Organizational Behavior*, 30, 337-357.
- Liden, R.C. et S. Arad. 1996. « A Power Perspective of Empowerment and Work Groups : Implication for HRM Research ». *Research in Personnel and HRM*. G.R. Ferris, dir. Greenwich, CT : JAI Press, 14, 205-252.
- Liden, R.C. et T.W. Tewksbury. 1995. « Empowerment and Work Teams ». *Handbook of Human Resource Management*. G.R. Ferris, S.D. Rosen et D.T. Barnum, dir. Cambridge, MA : Blackwell, 386-403.
- Lindenberg S. 2001. « Intrinsic Motivation in a New Light ». *Kyklos*, 54, 317-342.
- MacKinnon, D.P., C.M. Lockwood et J. Williams. 2004. « Confidence Limits for the Indirect Effect : Distribution of the Product and Resampling Methods ». *Multivariate Behavioral Research*, 39, 99-128.
- McAllister, D. 1995. « Affect- and Cognition-based Trust as Foundations for Interpersonal Cooperation in Organizations ». *Academy of Management Journal*, 38, 24-59.
- McClure, M.L. et A.S. Hinshaw. 2002. « The Future of Magnet Hospitals ». *Magnet Hospitals Revisited : Attraction and Retention of Professional Nurses*. M.L. McClure et A.S. Hinshaw, dir. Washington, DC : American Nurses Publishing, 117-129.
- McClure, M.L., M.A. Poulin, M.D. Sovie et M.A. Wandlet. 2002. « Magnet Hospitals Attraction and Retention of Professional Nurses ». *Magnet Hospitals Revisited : Attraction and Retention of Professional Nurses*. M.L. McClure et A.S. Hinshaw, dir. Washington, DC : American Nurses Publishing, 1-24.
- McDermott, K., H.K. Laschinger et J. Shamian. 1996. « Work Empowerment and Organizational Commitment ». *Nursing Management*, 27 (5), 44-47.

- Menon, S.T. 1995. « Employee Empowerment : Definition, Measurement and Construction Validation ». Thèse de doctorat, Université McGill, Montréal.
- Mueller, C.W. et E.J. Lawler. 1999. « Commitment to Nested Organizational Units : Some Basic Principles and Preliminary Findings ». *Social Psychology Quarterly*, 62, 325-346.
- Organ, D.W. 1988. *Organizational Citizenship Behaviour : The Good Soldier Syndrome*. Lexington : Lexington Books.
- Organ, D.W. et K. Ryan. 1995. « A Meta-Analytic Review of Attitudinal and Dispositional Predictors of Organizational Citizenship Behaviour ». *Personnel Psychology*, 48, 775-802.
- Pasmore, W. et M. Fagans. 1992. « Participation, Individual Development, and Organizational Change : A Review and Synthesis ». *Journal of Management*, 18 (2), 357-397.
- Peccej, R. et P. Rosenthal. 2001. « Delivering Customer-oriented Behaviour through Empowerment : An Empirical Test of HRM Assumptions ». *Journal of Management Studies*, 38 (6), 831-857.
- Podsakoff, P.M., S.B. MacKensie, J.B. Paine et D.G. Bachrach. 2000. « Organizational Citizenship Aviors : A Critical Review of the Therorical and Empirical Literature and Suggestions for Future Research ». *Journal of Management*, 26 (3), 513-563.
- Preacher, K.J. et A.F. Hayes. 2008. « Asymptotic and Resampling Strategies for Assessing and Comparing Indirect Effects in Multiple Mediator Models ». *Behavior Research Methods*, 40, 879-891.
- Rondeau, K.V. 2007. « The Adoption of High Involvement Work Practices in Canadian Nursing Homes ». *Leadership in Health Services*, 20 (1), 16-26.
- Rondeau, K. et T. Wagar. 2001. « Impact of Human Resource Management Practices on Nursing Home Performance ». *Health Services Management Research*, 14 (3), 192-202.
- Seibert, S.E., S.R. Silver et W.A. Randolph. 2004. « Taking Empowerment to the Next Level : A Multiple-level Model of Empowerment, Performance and Satisfaction ». *Academy of Management Journal*, 47 (3), 332-349.
- Seibert, S.E., G. Wang et S.H. Courtright. 2011. « Antecedants and Consequences of Psychological and Team Empowerment in Organizations : A Meta-Analytic Review ». *Journal of Applied Psychology*, 96 (5), 981-1003.
- Shrout, P.E. et N. Bolger. 2002. « Mediation in Experimental and Nonexperimental Studies : New Procedures and Recommendations ». *Psychological Methods*, 7, 422-445.
- Silver, S.R. 2000. « Perceptions of Empowerment in Engineer Work Groups : The Linkage to Transformational Leadership and Performance ». Unpublished doctoral dissertation, George Washington University.
- Sims, H.P., A.D. Szilagyi et R.T. Keller. 1976. « The Measurement of Job Characteristics ». *Academy of Management Journal*, 19, 195-212.
- Sitkin, S.B. et A.L. Pablo. 1992. « Reconceptualizing the Determinants of Risk Behavior ». *Academy of Management Review*, 17, 9-38.
- Sobel, M.E. 1982. « Asymptotic Confidence Intervals for Indirect Effects in Structural Equation Models ». *Sociological Methodology*. S. Leinhard, dir. Washington, DC : American Sociological Association, 290-312.
- Spreitzer, G.M. 1992. « When Organizations Dare : The Dynamics of Individual Empowerment in the Workplace ». Thèse de doctorat, University of Michigan.

- Spreitzer, G.M. 1995. « Psychological Empowerment in the Workplace : Dimensions, Measurement, and Validation ». *Academy of Management Journal*, 38 (5), 1442-1465.
- Spreitzer, G.M. 1996. « Social Structural Characteristics of Psychological Empowerment ». *Academy of Management Journal*, 39 (2), 483-504.
- Spreitzer, G.M. 1997. « Toward Common Ground in Defining Empowerment ». *Research in Organizational Change and Development*. R.W. Woodman et W.A. Pasmore, dir. Greenwich, CT : JAI Press, 10, 31-62.
- Steiger, J.H. 1990. « Structural Model Evaluation and Modification : An Interval Estimation Approach ». *Multivariate Behavioral Research*, 25, 173-180.
- Subramony, M.A. 2009. « Meta-analytic Investigation of the Relationship between HRM Bundles and Firm Performance ». *Human Resource Management*, 48 (5), 745-778.
- Thomas, K.W. et B.A. Velthouse. 1990. « Cognitive Elements of Empowerment : An Interpretative Model of Intrinsic Task Motivation ». *Academy of Management Review*, 15 (4), 666-681.
- Thomas, K.W. et W.G. Tymon, Jr. 1993. « Testing and Refining an Interpretive Model of Empowerment ». Working Paper. Naval Postgraduate School, Monterey, CA.
- Thomas, K.W. et W.G. Tymon, Jr. 1994. « Does Empowerment always Work : Understanding the Role of Intrinsic Motivation and Personal Interpretation ». *Journal of Management Systems*, 6 (2), 1-13.
- Thomas, K.W., E. Jensen et W.G. Tymon. 1997. « Navigating in the Realm of Theory : An Empowering View of Construct Development ». *Research in Organizational Change and Development*. W.A. Pasmore et R.W. Woodman, dir. Greenwich, CT : JAI Press, 10, 1-30.
- Tremblay, M., P. Guay et G. Simard. 2000. « L'engagement organisationnel et les comportements discrétionnaires : l'influence des pratiques de gestion des ressources humaines ». 11<sup>e</sup> congrès de l'AGRH, ESCP-EAP, Paris.
- Tremblay, M., D. Chênevert et A. Hébert. 2012. « Le rôle des conditions de travail dans la satisfaction et la loyauté des infirmières d'agence au Québec ». *Relations Industrielles/Industrial Relations*, 67 (3), 477-504.
- Tremblay, M., D. Chênevert, G. Simard, M.-E. Lapalme et O. Doucet. 2005 « Agir sur les leviers organisationnels pour mobiliser le personnel : le rôle de la vision, du leadership, des pratiques de GRH et de l'organisation du travail ». *Gestion*, 30 (2), 69-78.
- Tremblay, M., J. Cloutier, G. Simard, D. Chênevert et C. Vandenberghe. 2010. « The Role of HRM Practices, Procedural Justice, Organizational Support and Trust in Organizational Commitment and In-role and Extra-role Performance ». *International Journal of Human Resource Management*, 21 (3), 405-433.
- Wall, T.D., N.J. Kemp, P.R. Jackson et C.W. Clegg. 1986. « Outcomes of Autonomous Work Groups : A Long-term Field Experiment ». *Academy of Management Journal*, 29, 280-304.
- Wat, D. et M.A. Shaffer. 2005. « Equity and Relationship Quality Influences on Organizational Citizenship Behaviors : The Mediating Role of Trust in the Supervisor and Empowerment ». *Personnel Review*, 34 (4), 406-422.
- Wright, P. et W. Boswell. 2002. « Desegregating HRM : A Review and Synthesis of Micro and Macro Human Resource Management Research ». *Journal of Management*, 28 (3), 247-276.

## RÉSUMÉ

### Les comportements de citoyenneté du personnel soignant : lorsque le sens et la confiance deviennent incontournables

La crise des finances publiques et l'accroissement de la demande en soins de santé amènent de plus en plus d'hôpitaux à implanter des pratiques de gestion à haute implication (PGHI). Or, les études sur le lien entre ces pratiques et la performance organisationnelle se font plutôt rares dans le secteur hospitalier. De plus, les recherches se sont surtout limitées à montrer l'existence d'un lien direct entre les PGHI et la performance organisationnelle, donnant ainsi peu d'information sur le processus qui mène à cette performance. Cette étude vise à combler ces lacunes en examinant le rôle médiateur joué par l'habilitation psychologique (HP) dans la relation entre les PGHI et les comportements de citoyenneté organisationnelle (CCO) du personnel soignant, un déterminant important de la qualité des soins de santé. De plus, puisqu'une relation de collaboration avec les médecins, basée sur la confiance, serait au cœur du sentiment de pouvoir du personnel soignant, l'effet modérateur de la confiance envers les médecins sur la relation entre les PGHI et l'HP est aussi examiné. Ainsi, l'étude valide un modèle spécifiant des relations différenciées entre les PGHI (autonomie, développement des compétences, partage d'information, reconnaissance) et les cognitions de l'HP (compétences, autodétermination, sens, impact), celles-ci étant modérées par la confiance envers les médecins. Enfin, l'étude cherche à vérifier si les cognitions de l'HP qui inciteraient aux CCO interagissent entre elles selon une séquence prédéterminée. Basée sur un sondage réalisé auprès de 176 employés délivrant des soins de santé et leurs supérieurs immédiats, l'étude suggère que la relation entre certaines PGHI (autonomie et développement des compétences) et les CCO est tributaire du sens du travail et de la confiance envers les médecins. Aussi, les cognitions de l'HP seraient liées entre elles selon une séquence particulière conférant à l'autodétermination un rôle central dans cette séquence.

MOTS-CLÉS : sens du travail, habilitation psychologique, confiance, compétence, autonomie, comportements de citoyenneté organisationnelle, secteur de la santé

## SUMMARY

### The Citizenship Behaviours of Care Givers: When Meaning and Trust Are Crucial

Crisis in public finances and growth in the demand for healthcare services are placing increased pressure on hospitals to implement high-involvement work practices (HIWP). Yet, studies on the relationship between these practices and organizational performance are rather scarce in the healthcare sector. In addition, past research has mainly examined the direct relationship between HIWP and organizational performance, leaving unclear the process that leads to this performance. This

study aims to fill these knowledge gaps by examining the mediating role played by psychological empowerment (PE) in the relationship between HIWP and organizational citizenship behaviours (OCB), an important predictor of the quality of healthcare delivered. Also, because a collaborative relationship with physicians, based on trust, appears to be crucial for the development of a sense of power among healthcare workers, the moderating effect of trust in physicians on the relationship between HIWP and HP is also explored. Hence, the study tests a model depicting specific relationships between HIWP (autonomy, training, sharing information, recognition) and the cognitions associated with PE (competence, self-determination, meaning, impact), these relationships being moderated by trust in physicians. Lastly, the study aims to verify if the cognitions associated with PE, which are proposed to be related to OCB, interact with each other according to a specific sequence. On the basis of a survey conducted among 176 healthcare workers and their immediate supervisors in a hospital located in the province of Quebec, the study shows that the relationship between some aspects of HIWP (autonomy and training) and OCB is a function of meaning and trust in physicians. Also, the cognitions associated with HP appear to be linked with each other according to a particular sequence in which self-determination plays a central role.

KEYWORDS: meaning, psychological empowerment, trust, competence, autonomy, organizational citizenship behaviour, healthcare sector

## RESUMEN

### Los comportamientos de la ciudadanía del personal tratante: cuando el sentido y la confianza se vuelven ineludibles

La crisis de las finanzas públicas y el incremento de la demanda de servicios de salud ocasionan que una cantidad cada vez más importante de hospitales implanten prácticas de gestión de alta implicación (PGAI). Sin embargo, los estudios sobre el vínculo entre estas prácticas y el rendimiento organizacional son más bien raros en el sector hospitalario.

Es más, las investigaciones se han limitado a mostrar sobretodo la existencia de un vínculo directo entre las PGAI y el rendimiento organizacional, dando así poca información sobre el proceso que lleva a este resultado. Este estudio pretende colmar estas lagunas examinando el rol mediador que juega la habilitación psicológica (HS) en la relación entre las PGAI y los comportamientos de ciudadanía organizacional (CCO) del personal hospitalario, un determinante importante de la calidad de los servicios de salud. Se analiza también el efecto moderador de la confianza en los médicos sobre la relación entre las PGAI y la HS, dado que una relación de colaboración con los médicos, basada sobre la confianza, sería central al sentimiento de poder del personal hospitalario. El estudio valida así un modelo especificando las relaciones diferenciadas entre las PGAI (autonomía, desarrollo de competencias, compartir la información, reconocimiento) y las cogniciones de la HS (competen-

cias, auto-determinación, sentido, impacto), estando éstas moderadas por la confianza en los médicos. En fin, el estudio pretende verificar si las cogniciones de la HS que incitarían a los CCO interactúan entre ellos según una secuencia predeterminada. Basado en un sondeo realizado con 176 empleados que procuran servicios de salud y con sus respectivos superiores inmediatos, el estudio sugiere que la relación entre ciertas PGAI (autonomía y desarrollo de competencias) y los CCO es tributaria del sentido del trabajo y de la confianza en los médicos. Además, las cogniciones de la HS estarían vinculadas entre ellas según una secuencia particular que confiere un rol central a la autodeterminación en esta secuencia.

**PALABRAS CLAVES:** sentido de trabajo, habilitación psicológica, confianza, competencia, autonomía, comportamientos de ciudadanía organizacional, sector de la salud