



Engagement affectif et comportements contre-productifs : cas des centres de santé publique de Cote d'Ivoire

Affective commitment and counterproductive behaviors: Case of public health centers in Côte d'Ivoire

SYLLA Oumar

Doctorant à l'Université de Félix Houphouët-Boigny de Cocody/Abidjan,
(225) 59 45 17 24,
E-mail : sysyform@yahoo.fr

RESUME

Cette étude analyse la relation entre l'engagement et le comportement au travail. Elle a pour objectif d'étudier l'influence des variables de l'engagement affectif au travail sur les comportements contre productifs des agents de santé. A travers une démarche hypothético-déductive sur un échantillon de 122 agents de santé nous avons mis en évidence l'influence de l'amour du travail sur les comportements contre productifs. Nos résultats révèlent que l'engagement affectif défini comme 'amour du travail' influence négativement les comportements contreproductifs et significativement le vol, l'agression. Cependant l'engagement affectif n'a aucune influence significative sur certains comportements comme le boycott, la stigmatisation.

Mots-clés : Engagement, Comportement contre productif, Santé.

ABSTRACT

This study analyzes the relation between the commitment and the work behavior. It has for objective to study the influence of the variables of the emotional commitment in the work on the counterproductive behavior of the agents of health. Through a hypothético-deductive approach (initiative) on a sample of 122 agents of health we highlighted the influence of love of the work on the counterproductive behavior. Our results (profits) re-calve that love of the work influences negatively the counterproductive behavior and significantly the flight (theft), the aggression, contain him (it) illegal worker; the contempt of the work and the indiscipline. However the emotional commitment has no significant influence on certain behavior for the boycott; the stigmatization and the professional secrecy.

Keywords: commitment, counterproductive behavior, health

Codes JEL : M12 ; M51 ; I 10

INTRODUCTION

La qualité des services de santé est largement tributaire de la disponibilité et de la performance des ressources humaines du fait que ces dernières soient au cœur du fonctionnement des systèmes des soins. Le développement des ressources humaines dans le secteur de la santé retient ainsi l'attention de plusieurs acteurs. En effet, les planificateurs, les gestionnaires des établissements des soins et les décideurs politiques s'aperçoivent que les objectifs du millénaire pour le développement ne seront pas atteints sans des ressources humaines compétentes et motivées. Aussi, force est de constater que plus de trente ans après la Déclaration de Alma Ata (1978) sur la stratégie des Soins de Santé Primaires, les pays africains en général et la République Démocratique du Congo (RDC) en particulier, se trouvent toujours très éloignés de l'atteinte de l'objectif d'une meilleure santé pour tous.

Selon le rapport de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS ,2016) plus de 303 000 mères et 2.7 millions de nouveau-nés meurent chaque année pendant ou peu après l'accouchement, et que beaucoup d'autres contractent des maladies évitables. De plus, environ 2.6 millions de bébés sont mort-nés chaque année.

En Côte d'Ivoire, on note des tentatives d'adaptation, d'amélioration de situation organisationnelle ; structurelle, contextuelle, en un mot, des projets de réformes sont mis en place. C'est ainsi, que la Côte d'Ivoire a été classée, deux fois de suite, dans le top dix des pays les plus réformateurs d'où l'existence de nombreux projets de réforme dans différents secteurs de l'administration et surtout au niveau des comportements inadéquats des agents de santé.

C'est pour ces raisons que les pratiques indésirables telles que les paiements informels, la maltraitance des malades, les détournements de médicaments, l'absentéisme, le boycott, l'enrichissement illicite des agents, etc. en milieu hospitalier en Côte d'Ivoire font l'objet de critiques diverses. En dépit des actions entreprises par l'État pour éradiquer ce phénomène – nouvelles dispositions juridiques, construction d'infrastructures, amélioration du budget de fonctionnement des hôpitaux –, on constate que la situation ne s'améliore pas. Dans le rapport du Plan national de développement sanitaire (PNDS, 2016) a clairement identifié qu'il existe un problème de « comportement répréhensible de certains personnels de santé ».

Ces comportements contre-productifs font l'objet d'une attention marquée de la communauté scientifique depuis les dernières décennies. Que ce soit le vol, le sabotage ou l'agression interpersonnelle, ces comportements ont des conséquences autant sur le bien être psychologique (Aubé, al, 2009, Leblanc et al., 2004) que sur l'efficacité au travail (Sackett, 2002 ; Spector et al., 2006).

Le secteur sanitaire est victime de plusieurs maux tant dans les CHU que dans les centres de santé urbain. La Côte d'Ivoire dispose d'un secteur public et d'un secteur privé de la santé. Pour le secteur public, on recense dans un premier temps des établissements sanitaires de premier contact qui sont des centres de santé présents dans les villes et les campagnes. L'organisation au sein de laquelle un individu travaille joue donc un rôle important dans le bien-être de ce dernier. Elle peut être source de satisfaction ou, générer des sentiments d'injustices favorisant des comportements néfastes à l'organisation appelés comportements contre-productif. Ces comportements contre productifs occasionnent de nombreux décès dans les centres hospitaliers universitaires (CHU). Il est donc important de mener une réflexion sur l'engagement affectif des agents de santé en Côte d'Ivoire que nous définissons comme l'amour au travail. Un agent de santé engagé dans une organisation répondrait mieux aux besoins de la population meurtrie en vue de retrouver le rétablissement psychologique et physique.

Se pose alors la question suivante : L'engagement affectif n'influence-t-il pas les comportements contre-productifs des agents des centres de santé publics ? La présente étude vise à analyser les effets de l'engagement affectif sur les différentes typologies de comportement contre-productif des agents de santé.

L'article est structuré en quatre parties dont la revue de littérature, la méthodologie suivit de l'analyse des résultats et enfin la discussion.

1. REVUE DE LA LITTÉRATURE

La revue de la littérature est axée sur trois points : la perception de l'engagement au travail, le comportement contre-productif des agents de santé, l'influence de l'engagement affectif sur les comportements contre productifs.

1.1. La perception de l'engagement au travail

La littérature sur l'engagement fait ressortir trois approches classiques de l'engagement : la première approche de l'engagement est proposée par Allport (1943) en tant qu'attitude caractérisée par une participation active au travail. De même, Wickert (1951) suggère que l'engagement pourrait être mesuré par le niveau perçu de participation active au travail. Blau (1985) évoque également pour ce courant la satisfaction des besoins de prestige et d'autonomie qui en résulte. La recherche d'une expression et d'une réalisation de soi au travail serait ainsi un facteur d'engagement (Gurin, Veroff, Feld, 1960), tout comme la possibilité de prendre des décisions, ou encore le sentiment de contribuer à un succès (Bass, 1965). La deuxième approche se fonde sur les types de centres d'intérêts principaux, développés par Dubin (1956). L'auteur propose de mesurer l'engagement à travers un questionnaire de 40 items liés aux centres d'intérêts principaux, les réponses reflétant une orientation vers le travail, vers le « hors travail » ou étant indifférentes. Selon cette approche, l'engagement correspond au degré de perception du travail comme facteur principal permettant de satisfaire les besoins importants, par opposition aux activités « hors travail » (Blau, 1985). De la même façon, Lawler et Hall (1970) considèrent l'engagement comme le degré selon lequel une personne perçoit son travail comme étant une partie importante de sa vie et de son identité, grâce aux opportunités qu'il offre de satisfaire des besoins importants. La troisième approche considère l'engagement comme l'importance du travail dans la perception qu'a l'individu de lui-même. Siegel (1969) précise cette notion de perception du soi en utilisant les concepts d'estime de soi, et de sentiment de valeur (« sense of worth »). French et Kahn (1962) mettent quant à eux l'accent sur la performance au travail comme élément central du concept de soi. Les travaux de Saleh et Hosek (1976), basés sur une étude empirique, valident une représentation tridimensionnelle de l'engagement, correspondant aux trois approches évoquées. Les auteurs font un parallèle intéressant avec les travaux de Gergen (1971), qui définit le concept de soi selon trois dimensions : le soi identitaire, le soi conatif, et le soi évaluatif. Saleh et Hosek (1976), concluent ainsi en faveur d'une vision multidimensionnelle de l'engagement, construit complexe avec une dimension conative (première approche), affective (deuxième approche), et cognitive (troisième approche)

Meyer et Allen (1991) ont essayé d'évaluer les caractéristiques communes de l'engagement organisationnel présentes dans les différentes définitions. Ils ont déduit que l'engagement est un état psychologique qui caractérise le rapport des employés avec l'organisation et qui a des implications sur la décision de demeurer au sein de l'organisation (Meyer et Allen, 1991, p. 67). De plus, ils ont généralisé les définitions de l'engagement organisationnel en les divisant en trois groupes : Un engagement peut être qualifié de normatif, de continuité ou d'affectif, selon les attitudes et les comportements prépondérants chez un individu.

L'engagement affectif est l'un des pans du modèle tridimensionnel de l'engagement organisationnel proposé par Meyer et Allen (1991). Nous avons retenu cette conceptualisation puisqu'elle s'avère l'une des plus utilisées et des plus inclusives, et ce à la fois aux niveaux théorique et pratique. Un travailleur à l'engagement dit normatif considère qu'il est de son devoir de demeurer à l'emploi de son organisation. Il est fidèle à son employeur par obligation morale ou par principe éthique. Un individu ayant un engagement de continuité demeure à l'emploi de son organisation pour des raisons instrumentales. Sans être particulièrement satisfait de son travail, il considère toutefois que le coût associé à la terminaison éventuelle de son emploi serait trop élevé.

1.2. Le comportement contre-productif des agents de santé

Selon le dictionnaire Larousse (2008, 60000 mots, p.82) le comportement est la manière de se comporter (se conduire d'une certaine manière). Dans une organisation le comportement est soit celui des individus entre eux soit celui des individus vis-à-vis de l'organisation. Certains comportements tendent à faire progresser l'organisation, lui permettre d'atteindre ses objectifs avec efficacité et efficience tandis que d'autres ternissent son image. Dans le premier cas, ces comportements sont dits productifs ou organisationnel et dans le second cas ils sont contre-productifs.

En effet, à la suite des travaux de Buss, un nombre considérable de typologies se sont succédé à un rythme très élevé sans qu'aucune recherche intégrative ne soit menée. Il faudra attendre la session de 2001 de l'« Academy of Management », réunie à Washington DC, pour que les chercheurs se saisissent de la question considérée alors comme l'une des plus importantes du domaine. Lors de cette session, les participants ont étudié le chevauchement de l'ensemble des comportements au regard de quelques perspectives théoriques, et se sont focalisés sur les distinctions de chaque contribution plutôt que sur leurs connexions. A l'issue de cette discussion six types de comportements ont émergés ; les comportements contre-productifs/les comportements déviants/ les comportements de représailles organisationnelles/les agressions et la violence/ les comportements d'intimidation et de harcèlement au travail/les incivilités.

Les comportements contreproductifs sont définis par Spector et Fox en 2005 comme des « actes volontaires qui ont pour intention de nuire à l'organisation et/ou à ses parties prenantes (e.g. clients, collègues, supérieurs...) » (p.151). Cette définition diffère de celle donnée par Sackett en 2002 qui considère les comportements contreproductifs comme des comportements allant à l'encontre des intérêts les plus légitimes de l'organisation. Elle regroupe l'ensemble des comportements hostiles à l'organisation. Ainsi son emploi est toujours adéquat quand il s'agit de comportements hostiles à l'organisation quel que soit le type de comportement évoqué. Nous retiendrons ici ces deux définitions afin de cerner au mieux les comportements entrant dans cette catégorie. Cette terminologie inclut donc à la fois des actes manifestes tels que l'agression et le vol et des actes passifs, tels que « ne pas suivre les instructions » ou « travailler de manière incorrecte ». Les comportements contreproductifs recouvrent l'ensemble des appellations telles que; les agressions (Neuman et Baron, 1998 ; Fox et Spector, 1999), les comportements antisociaux (Giacalone et Greenberg, 1997), la délinquance (Hogan et Hogan, 1989), la déviance (Hollinger, 1986 ; Robinson et Bennett, 1995), les représailles organisationnelles (Skarlicki et Folger, 1997), la vengeance (Bies, Tripp, et Kramer, 1997), le harcèlement et les intimidations au travail (Knorz et Zapf, 1996). Tous ces comportements ont pour caractéristiques communes de nuire directement ou indirectement à l'organisation. Les principales nomenclatures du domaine intègrent à la fois des comportements de vol, de sabotage, de retrait, d'abus et d'agressions. Si tous les comportements destinés à avoir un effet néfaste sur l'organisation et/ou ses membres peuvent être qualifiés de contreproductifs il est important de souligner que cette appellation manque de précision et rassemble des comportements très différents tant par leur conséquence que par leur mode opératoire (passif vs. Actif...).

1.3. L'influence de l'engagement affectif sur les comportements contre productifs.

L'augmentation de la violence, des conflits et des comportements antisociaux dans le monde du travail interpelle les médias, et suscite un questionnement des chercheurs et des institutions. Parallèlement à des comportements antisociaux identifiés et classifiés de longue date (Baron & Neumann, 1996 ; Mangione & Quinn, 1974 ; Robinson & Bennett, 1995) tels que les déviations de propriété relatives au vol (Hollinger & Clark, 1983) ou au sabotage (Taylor & Walton, 1971) et les déviations de production (freinage) émergent d'autres formes de déviations organisationnelles et interindividuelles (Chappell & Di Martino, 2000), telles que le harcèlement moral au travail (Desrumaux, 2007 a b, 2011 ; Desrumaux & De Chacus 2007 ; Einarsen, Hoel, Zapf, & Cooper,

2003), les agressions physiques et à main armée (Baron & Neuman, 1996 ; Tragno, Duveau, Tarquinio, 2007). A cet effet nous formulons l’hypothèse suivante :

Hypothèse 1 : l’engagement affectif de l’individu influence négativement le vol et agression.

Le mépris, sous quelque forme que ce soit, est une source de frustration très puissante, génératrice de stress, d’agressivité - allant parfois jusqu’à un sentiment de révolte - et de démotivation. Le mépris est en effet générateur de **frustrations**, de stress et engendre logiquement de l’**agressivité**, voire un sentiment de révolte. Ainsi nous formulons la seconde hypothèse :

Hypothèse 2 : l’engagement affectif de l’individu influence négativement le mépris au travail.

Le boycott ou boycottage est le refus systématique de consommer les produits ou services d’une entreprise ou d’une nation. La pratique du boycott peut s’appliquer également à des élections ou à des événements. La stigmatisation est un phénomène social très commun, basé sur la discrimination d’un individu ou d’un sous-groupe d’individus par un groupe dominant ou majoritaire. Discuté habituellement dans le contexte spécifique de la psychiatrie, ce phénomène existe aussi dans d’autres domaines de la médecine. Il touche non seulement les patients mais également leurs proches, leurs enfants, et parfois les soignants qui s’en occupent. D’où les hypothèses suivantes :

Hypothèse 3 : l’engagement affectif de l’individu influence négativement le boycott

Hypothèse 4 : l’engagement affectif de l’individu influence négativement la stigmatisation.

Eu égard à ces différentes hypothèses le modèle théorique se présente comme suit (figure 1) :

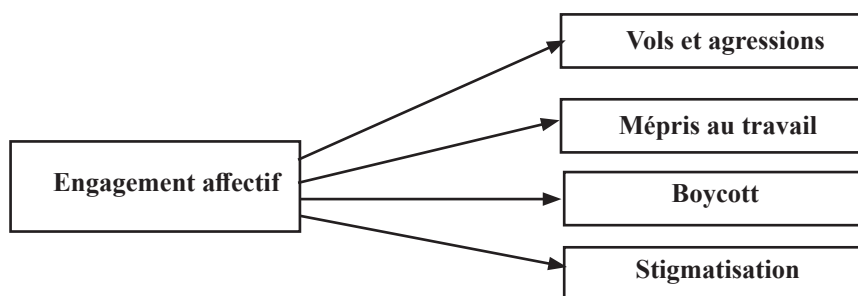


Figure 1 : Modèle de recherche

Source : auteur

2. MÉTHODOLOGIE MISE EN ŒUVRE

Le chercheur dispose d’une multitude de méthodes d’échantillonnage qu’on peut regrouper en deux principales catégories : les méthodes probabilistes et les méthodes non-probabilistes ou empiriques. Les méthodes probabilistes consistent à constituer un échantillon en choisissant au hasard les personnes de façon que celle-ci aient toutes, la même chance connue d’appartenir à l’échantillon (Croutsche, 1997). Elles reposent sur le principe de tirage aléatoire dans le but de réduire les risques de biais de sélection. Les méthodes non-probabilistes ne reposent pas sur un tirage aléatoire, mais sur un choix raisonné (Hermel, 1995). Ces méthodes aussi appelées empiriques sont relativement moins coûteuses, plus simples dans leur application et ne nécessitent pas l’existence d’une base de données. Il s’agit de la méthode de quotas, la méthode des itinéraires, la méthode de boule de neige et de convenance.

Nous avons opté pour les méthodes non probabilistes plus précisément celle de l'échantillon par convenance compte tenu du temps très limité dont nous disposons pour notre étude et du manque de données récentes sur l'engagement et sur le comportement des agents de santé. Ainsi un échantillon de 122 agents de santé a été constitué sur 150 questionnaires distribués soit un taux de 81,33%. Ce sont donc 7 questionnaires qui n'ont pas pu être récupérés et 21 qui se sont avérés inexploitablement eu égard au nombre de valeurs manquantes important. Il existe plusieurs modes d'administration du questionnaire. Nous avons opté pour les modes d'administration sans l'enquêteur et cela s'est déroulé en deux phases : la première phase a consisté à distribuer le questionnaire dans les différents centres de santé. Sur 150 questionnaires récupérés, 122 ont été traités avec les logiciels EPIDATA version 3.1 pour la saisie des données, SPSS 23 pour l'analyse factorielle exploratoire et AMOS 22 pour l'analyse factorielle confirmatoire et le test des hypothèses. Bien que les échelles aient montré des qualités psychométriques satisfaisantes dans les études antérieures, nous avons jugé opportun de soumettre à nouveau les échelles mobilisées aux analyses factorielles exploratoires et confirmatoires. Elles permettent par ailleurs de tester l'unidimensionnalité du concept d'engagement au travail selon Kanungo (1982) et la dimensionnalité du concept de comportements contre-productifs. Nous testons la pertinence des dimensions obtenues par la en réalisant l'analyse factorielle grâce aux méthodes d'équation structurelles (Roussel et al, 2002). Les résultats obtenus seront présentés et analysés dans la section suivante.

3. ANALYSE DES RÉSULTATS

La présentation de nos résultats sera articulée autour de trois éléments : les résultats relatifs aux caractéristiques sociodémographiques, aux qualités psychométriques des échelles utilisées, l'analyse descriptive (unidimensionnelle) et le test des hypothèses de l'étude.

3.1. Caractéristiques sociodémographiques

On note 42,6% des personnes de sexe masculin contre 57,4 % des personnes de sexe féminin. Nous avons regroupé l'âge en trois groupes. Le premier groupe comporte les personnes qui sont dans les vingtaines (21 à 30 ans) qui constitue 37,7% des personnes enquêtées, le deuxième groupe est celles qui sont dans les trentaines et qui constitue 44,3% des personnes enquêtées et enfin le dernier groupe qui est celles qui sont dans les quarantaines (y compris celles qui sont dans les cinquantes) et qui représentent 18% de personnes enquêtées. Parmi les personnes enquêtées, on a 23% des mariés et des personnes qui vivent en concubinage, plus de 30% des célibataires, près de 15% des divorcés et 7,4% des veufs. La position hiérarchique des enquêtés nous permet d'avoir les employés qui représentent à eux seuls plus de 80% des personnes enquêtées. Ensuite viennent les cadres avec près de 14%, des employés techniciens qui représentent qui représentent 4% et des cadres managériaux qui représentent 1,6%.

3.2. Les qualités psychométriques des échelles de l'étude

Afin de mieux analyser l'effet de l'engagement au travail sur le comportement dans les centres de santé et éviter les problèmes de multi colinéarité entre les explicatives, nous avons une analyse factorielle qui permet de regrouper les variables en des plans factoriels indépendants deux à deux.

Au niveau des variables d'engagement, nous avons dégagé deux plans factoriels qui ont des valeurs propres supérieures à 1 et qui cumulent 53,34% de l'information contenu dans le nuage de points. De manière précise, au niveau du premier axe factoriel, il restitue 41,13% de l'information contenu dans le nuage de points. Les variables qui contribuent à la formation de cet axe sont au nombre 7 et sont présentées dans le tableau ci-dessous. Ce plan factoriel est nommé « Amour au travail ». Enfin le deuxième axe factoriel restitue 12,21% de l'information contenue dans le nuage de points. Cet axe oppose les individus dont le travail ne représente qu'une infirme partie de ce qu'ils sont aux individus qui se sentent généralement détaché de leur travail. Cet axe sera nommé par la suite « volonté de bien

faire ». En obtenant deux axes, l'analyse factorielle exploratoire de l'échelle de Kanungo (1982) à l'origine unidimensionnelle (dimension affective) se subdivise en deux dimensions comme l'indique le tableau 1.

Tableau 1: Contribution des variables aux plans factoriels

Noms des axes	Variables	Composantes	
		Premier axe factoriel	Deuxième axe factoriel
Amour du travail	Mon travail occupe l'essentiel de ma vie	0,83	
	je suis personnellement très pris par mon travail	0,81	
	j'ai avec mon emploi des liens très étroits	0,77	
	j'aime être absorbé par mon travail la majeure partie du temps	0,73	
	je considère que mon travail est au centre de mon existence	0,73	
	je vis, mange et respire pour mon travail	0,67	
	les événements les plus importants de ma vie ont trait à mon emploi actuel	0,47	
Volonté de bien faire	Je me sens généralement détaché de mon travail		0,77
	Mon travail ne constitue qu'une infime partie de ce que je suis.		-0,62

Source : Données issues de l'analyse quantitative.

Lors de cette analyse, nous avons procédé à la suppression de l'item 8 libellé ainsi : « la plupart de mes objectifs personnels sont axés sur mon emploi. Après avoir effectué la rotation Varimax, cet item contribuait à plus de 0,3 sur chacun des deux axes factoriels obtenus (Lacroux, 2008). Au niveau des variables de comportement, nous avons dégagé quatre axes factoriels qui ont des valeurs propres supérieures à 1 et qui cumulent plus de 67% de l'information contenue dans le nuage de points. Au niveau du premier axe factoriel, il restitue 12,21% de l'information contenue dans le nuage de points. Les items qui contribuent à la formation de cet axe sont au nombre 3 et sont présentés dans le tableau 2. Ce plan factoriel sera nommé par la suite « Boycott ». Le deuxième axe factoriel restitue 11,83% de l'information contenue dans le nuage de points. Trois variables contribuent à la formation de cet axe qui sera nommé par la suite « Stigmatisation ». Le troisième axe factoriel restitue 11,38% de l'information contenue dans le nuage de points. Trois variables contribuent à la formation de cet axe qui sera nommé par la suite « Vol et agression ». Le quatrième axe factoriel restitue quant à lui 7,26% de l'information contenue dans le nuage de points. Trois variables contribuent à la formation de cet axe qui sera nommé par la suite « Mépris du travail » (Tableau 2).

Tableau 2 : contribution des variables aux plans factoriels

Noms des axes	Variables	Composantes			
		axe1	axe2	axe3	axe4
Boycott	Travail lentement sachant que la tâche doit être achevée au plus vite	0,85			
	Répandre une rumeur sur l'entreprise	0,82			
	Bâcler son travail	0,71			
Stigmatisation	Récupérer pour son usage personnel du matériel appartenant à l'entreprise		0,88		
	Ne pas recommander son entreprise autour de soi		0,8		
	Mettre volontairement du désordre sur son lieu de travail		0,77		
	Faire semblant de travail				
Vol et agression	Agresser verbalement quelqu'un sur son lieu de travail			0,82	
	Dévaloriser les performances professionnelles de certains collègues			0,81	
	Emporter du matériel ou des outils sans autorisations			0,64	
Mépris du travail	Traiter des affaires privées sur son temps de travail				0,74
	Endommager l'équipement de l'entreprise				0,72
	Falsifier des documents appartenant à son entreprise				0,59

Source : nos données sous SPSS.

3.3. Analyse de la fiabilité

L'analyse de fiabilité permet d'étudier les propriétés des échelles de mesure et des éléments qui le constituent. Elle permet de déterminer dans quelle mesure les éléments d'un ensemble sont liés les uns aux autres et de procurer un indice général de la consistance ou de la cohérence interne de l'échelle dans son ensemble. L'indice de fiabilité utilisé dans notre analyse est que le coefficient Alpha de Cronbach qui est couramment utilisé. Il s'agit d'un modèle de cohérence interne, fondé sur la corrélation moyenne entre des éléments (Evrard et al., 2003). Une bonne mesure de fiabilité correspond à une valeur de l'indice supérieure à 70%. Dans notre analyse il y a une bonne cohérence interne des variables regroupées sauf le plan factoriel « Volonté de bien faire » car ce plan représente une opposition entre les deux variables qui contribuent à sa formation. Ce facteur donne une valeur du coefficient alpha de Cronbach de largement inférieur à 0,7. Les items de ce facteur posent donc le problème de fiabilité interne. Nous décidons de ce fait de nous séparer de cette dimension. Ce qui nous permet de conserver ainsi l'unidimensionnalité de l'instrument. Le calcul de l'alpha de Cronbach des CCP permet de déterminer des valeurs supérieures à 0,7. Les résultats de l'analyse factorielle permet ont fait ensuite l'objet de confirmation.

3.4. Analyse factorielle confirmatoire

Nous avons effectué deux analyses factorielles confirmatoires afin de vérifier la structure interne des instruments utilisés pour mesurer les deux types d'engagement. Nous maintenons toujours une seule dimension de l'engagement et les 4 types de comportement. Une solution est dite acceptable lorsqu'elle réussit à reproduire la matrice initiale de corrélations entre les variables observées (Brown, 2006). En d'autres termes, Il y a une bonne adéquation des deux modèles à s'ajuster parfaitement aux données initiales. Cette adéquation est mesurée par un indice qui est RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation de Steiger et Lind). Pour le modèle de l'engagement, le RMSEA est égale à 0,042 et pour le modèle de comportement il est égal à 0,59(Tableau 3).

Tableau 2 : Résultats de l'analyse confirmatoire : Indice d'ajustement des modèles

Modèles	Chi2	degré de liberté (dl)	Chi2/dll	CFI	TLI	RMSEA
Engagement au travail	32,671	27	1,21	0,98	0,974	0,042
Comportement au travail	162,56	144	1,13	0,874	0,906	0,059

Source : nos données sous Amos22

Le tableau 3 présente les principaux indicateurs nous permettant d'évaluer le niveau d'ajustement des différents modèles testés. Afin d'être jugée comme adéquate, une solution doit avoir un ratio Chi 2/dl inférieur à 2, des valeurs CFI (Comparative Fit Index) et TLI (Tucker-Lewis Index) supérieures à 0,90, et un indice RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation) inférieur à 0,08 (Brown, 2006). Tel que le montrent les résultats, les deux modèles satisfont pratiquement à ces conditions. Les analyses confirment donc que notre modèle de recherche initial est adéquat et peut être utilisé avec confiance dans le contexte de cette étude, puisque toutes les variables se distinguent les unes des autres.

3.5. Vérification des hypothèses

- L'influence de l'amour au travail sur le boycott du travail

Selon le tableau 2, l'amour au travail n'influence pas significativement le boycott du travail (p -value $> 0,05$) mais celui-ci influence négativement le boycott autrement dit plus le travailleur est engagé dans son travail moins il boycottera celui-ci. De ce fait nous pouvons dire que notre hypothèse : l'amour au travail influence négativement le boycott, n'est pas vérifiée.

- L'influence de l'amour au travail sur la stigmatisation

Selon le tableau2, l'amour au travail n'influence pas significativement la stigmatisation du travail (p -value $> 0,05$) mais celui-ci influence négativement la stigmatisation autrement dit plus le travailleur est engagé dans son travail moins il montrera des comportements de stigmatisation pour son cadre de travail. De ce fait nous pouvons dire que notre hypothèse : l'amour au travail influence négativement la stigmatisation, n'est pas vérifiée.

- L'influence de l'amour au travail sur « vol et l'agression »

L'amour au travail influence significativement (p -value $< 0,05$) et négativement la variable vol et agression au travail autrement dit plus le travailleur est engagé dans son travail moins il est agressif

et moins il emporte discrètement du matériel de son lieu de travail. De ce fait nous pouvons dire que notre hypothèse : l'amour au travail influence négativement la variable mépris du travail est vérifiée. (Tableau 4).

- L'influence de l'amour au travail sur la variable « mépris du travail ».

Le tableau 4 présente une influence significativement (p -value $< 0,05$) et négativement de l'amour au travail sur la variable mépris du travail autrement dit plus le travailleur est engagé dans son travail moins il méprise son travail. De ce fait nous pouvons dire que notre hypothèse : l'amour au travail influence négativement la variable mépris du travail est vérifiée.

Tableau 4 : Vérification des hypothèses

Variables indépendantes	Variables dépendantes	Coefficient de l'estimation	Degré de significativité	Conclusion
Amour du travail	Boycott	-0,114	0,147	Infirmée
Amour du travail	Stigmatisation	-0,046	0,404	Infirmée
Amour du travail	Vol et agression	-0,265	***	Confirmée
Amour du travail	Mépris du travail	-1,47	0,029	Confirmée

Source : nos données sous Amos 22.

4. DISCUSSIONS DES RÉSULTATS

Le test des hypothèses par la méthode des équations structurelles a permis de mettre en évidence deux types de résultats. Le premier groupe concerne les influences négatives de l'engagement affectif sur le vol et l'agression, le mépris du travail. Et le second milite en faveur de l'inexistence de lien entre l'engagement au travail et le Boycott, la stigmatisation.

A première vue, il apparaît qu'un personnel soignant motivé et particulièrement engagé au travail est susceptible de ne pas présenter de comportements visant à entacher l'atteinte des objectifs poursuivis par les centres de santé. Les résultats montrent que toutes les couches exerçant dans les centres et composant l'échantillon de santé ont un point commun. Si leur niveau d'engagement est inversement corrélé à l'occurrence de CCP. En effet, un fort niveau d'engagement au travail réduirait principalement le vol et l'agression, le mépris du travail. Avec la politique de gratuité de soins prônée par le gouvernement de Côte d'Ivoire, les politiques de chaque direction de centres sanitaires axée sur l'amélioration de l'engagement du personnel porteraient leurs effets. Le personnel s'inscrirait ainsi dans la logique gouvernementale ou par pure conviction afin de favoriser non seulement une gestion efficiente du matériel à leur disposition mais aussi la détermination et l'abnégation au travail. Ceci de sorte à réduire les vellétés de mépris du travail sur le lieu de travail. Ces résultats sembleraient rejoindre ceux de Lambert (2011) qui montre qu'une action ou un soutien de la part de la hiérarchie est à même de réduire les CCP au travail. Il montre en effet que des pratiques de soutien ont une influence positive sur les perceptions de l'individu et provoquent ainsi la réduction de comportements contre-productifs. Par analogie, dans cette étude, les résultats indiquent qu'une action de la hiérarchie sur le niveau d'engagement au travail, qui peut éventuellement être induite par la hiérarchie, conduirait à la réduction de quatre types particuliers de comportement : le vol et l'agression, le mépris du travail, le comportement clandestin ou le parasitisme (Aubé et al, 2009). L'influence négative de l'engagement au travail peut aussi être expliquée par l'influence de la justice interactionnelle sur les individus (Bies et Moag, 1986). En effet, l'intégration dans un groupe ou une organisation peut entraîner une influence

du groupe sur le comportement du nouvel employé. L'influence pourrait avoir des effets néfastes et conduire à accentuer la survenue de comportements contre-productifs. Cependant, un groupe valorisant des règles d'éthique et de déontologie serait profitable à l'organisation en ce sens qu'un employé de centre de santé intégrant un groupe serait en mesure d'avoir un comportement responsable évitant ainsi les CCP. Si la corrélation négative indique qu'un fort engagement est réducteur de CCP, en revanche, un faible engagement chez le personnel de santé est stimulateur de vol et d'agression, de mépris pour le travail. L'orientation de l'engagement au travail revêt donc un aspect particulier, un savoir-faire spécifique et des relations de proximité entre l'employeur et son subordonné. Enfin, les résultats montrent que les variances expliquées de ces quatre comportements sont de 35,3% pour le vol et l'agression dans les centres de santé, et de 52,8% pour le mépris du travail. Ces chiffres indiquent la seule variable de l'engagement au travail explique en moyenne 46,10%, ce qui n'est pas négligeable puisque ce sont généralement plusieurs variables qui contribuent à l'explication de plusieurs autres dans les phénomènes organisationnels.

D'un autre côté, les résultats ont aussi indiqué que ce ne sont tous les CCP mobilisés dans cette étude qui évoluent dans le même sens. L'influence de l'engagement au travail s'est avérée non significative sur le boycott, la stigmatisation. Il serait logique de dire que l'influence de l'engagement au travail serait aussi négative mais l'output du logiciel AMOS 22 démontre un tout autre résultat. En effet, les personnes interrogées représentant un échantillon du personnel sanitaire ne présentent pas de lien significatif entre ces deux variables centrales de l'étude. Il importe donc d'interpréter ce résultat avec beaucoup de précaution. Ce constat pourrait signifier que ces trois types de comportements semblent ne pas dépendre du niveau d'engagement ; ou que les efforts de la hiérarchie en vue d'agir sur le niveau d'engagement au travail pour espérer réduire les tentatives de boycott, de stigmatisation et de violation du secret professionnel s'avèrent vains. Si l'amour du travail ne peut parvenir à cette réduction, il faut donc conclure que l'engagement au travail ne peut prédire ces trois CCP. A la lecture des items de ces comportements, ils semblent refléter des CCP moins actifs que les premiers et donc plus latents et par conséquent provoqués par des sentiments tels que l'intention de départ (Colle, 2006) ou le stress (Mhiri, 2013) ou même de la nature de l'individu.

CONCLUSION

Cette partie de l'étude a été consacrée à la méthodologie de la recherche mise en œuvre, au test des hypothèses et à la discussion des résultats. De manière pratique, nous avons dans le premier chapitre présenté les choix méthodologiques effectués. La posture épistémologique définie, il a été ensuite question d'opérationnalisation des concepts d'engagement au travail et de comportements contre-productifs. A la suite, la phase quantitative a permis de recueillir des données auprès d'un échantillon de personnel sanitaire qui ont facilité l'obtention de qualités psychométriques acceptables au regard des seuils suggérés selon Roussel et al., (2002). Enfin, le test des hypothèses montre que l'engagement au travail est négativement corrélé à quatre CCP que nous pouvons qualifier d'« actifs ». Plus particulièrement, l'engagement au travail n'aurait pas d'effet significatif sur la stigmatisation, le boycott. Ces résultats ont été ensuite discutés.

BIBLIOGRAPHIE

- Allen N.J., Meyer J.P. (1990), "The measurement and antecedent of affective, continuance, and normative commitment to the organization", *Journal of Occupational Psychology*, n°63, p. 1-18
- Allen N.J., Meyer J.P. (1991), "A three component conceptualization of organizational commitment", *Human Resource Management Review*, vol.1, n°1, p. 61-89
- Allen N.J., Meyer J.P. (1996), "Affective, continuance and normative commitment to the organization: an examination of construct validity", *Journal of Vocational Behavior*, n°49, p. 252-276
- Angle H.L., Lawson M.B. (1993), "Changes in affective and continuance commitment in times of relocation", *Journal of Business Research*, vol. 26, n°1, p. 3-15

- Aryana N., Pollock J., Amernic J. (1981), "An examination of professional commitment in public accounting", *Accounting, Organizations and Society*, vol. 6, n°4, p. 271-280 15.
- Becker H.S. (1960), "Notes on the concept of commitment", *American Journal of Sociology*, n°66, p. 32-42
- Bergman M.E. (2006), "The relationship between affective and normative commitment: Review and research agenda", *Journal of Organizational Behavior*, n°27, numéro special, p. 645-663
- Biétry F., Laroche P. (2011), "L'implication dans l'organisation, le syndicat et/ou la carrière", *Revue de Gestion des Ressources Humaines*, n°81, p. 19-38.
- Chen Z. X., Francesco A.-M., (2003), "The relationship between the three components of commitment and employee performance in China", *Journal of Vocational Behavior*, vol. 62, p. 490-510
- Cheng Y., Stockdale M.S. (2003), "The validity of the three-component model of organizational commitment in a Chinese context", *Journal of Vocational Behavior*, vol. 62, p. 465-489
- Cohen A. (2007), "Commitment before and after: An evaluation and reconceptualization of organizational commitment", *Human Resource Management Review*, n°17, p. 336-354
- Cooper-Hakim A., Viswesvaran C. (2005), "The construct of work commitment: Testing an integrative framework", *Psychological Bulletin*, vol.131, n°2, p. 241-259
- Curry J.P., Wakefield D.S., Price J.L., Mueller C.W. (1986), "On the causal ordering of job satisfaction and organizational commitment", *Academy of Management Journal*, vol. 29, n°4, p. 847-858
- Eagly A.H., Chaiken S. (1993), *The psychology of attitudes*,
- Habermas, J. (1984/1987). *The theory of communicative action*. Boston, MA: Beacon Press. ; Cité par Stephens, C., & Cobb, A. (1999). A Habermasian approach to justice in organizational change synthesizing the technical and philosophical perspectives. *Journal of Organizational Change Management*, 12 (1), 21- 32.
- Orlando, FL Harcourt Foote N. (1951), "Identity as the basis for a theory of motivation", *American Sociological Review*, n° 26, p. 14-21
- Klein H.J., Molloy J.C., Brinsfield C.T. (2012), "Reconceptualizing workplace commitment to redress a stretched construct: Revisiting assumptions and removing confounds", *Academy of Management Review*, vol. 37, n°1, p. 130-151
- Locke E.A. (1976), "The nature and causes of job satisfaction", dans *Handbook of Industrial and Organizational Psychology*,
- Dunnette M.D. (Ed.), Chicago, Rand McNally, College Publishing Company, p. 1297-1349