HAL
open science

ACTUALISATION 2011 DE LA REVUE DE LITTERATURE SUR LA SATISFACTION AU TRAVAIL CONDUITE PAR LE CCECQA EN 2000

Sophie Randon

To cite this version:

Sophie Randon. ACTUALISATION 2011 DE LA REVUE DE LITTERATURE SUR LA SATISFACTION AU TRAVAIL CONDUITE PAR LE CCECQA EN 2000. 2010. hal-00748863

HAL Id: hal-00748863

https://hal.science/hal-00748863v1

Submitted on 6 Nov 2012

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

CLARTE
Consortium Loire-atlantique Aquitaine Rhône-alpes
pour la production d'indicateurs en santé

ACTUALISATION 2011 DE LA REVUE DE LITTERATURE SUR LA SATISFACTION AU TRAVAIL CONDUITE PAR LE CCECQA EN 2000

[Version mai 2010]

CCECQA

- **AUTEUR**

  > Sophie Randon

- **RELECTURE**

  > Catherine Pourin, Matthieu Sibé, Sophie Tricaud, Philippe Michel

Réalisation

Comité de Coordination de l'Evaluation Clinique et de la Qualité en Aquitaine (CCECQA)

© CCECQA 2011 pour le consortium CLARTE

www.clarte-sante.fr

Projet financé par la DGOS et la HAS

Droits de reproduction et Copyright

Ce document peut être reproduit, utilisé et cité dans un but d'éducation et de formation et dans le cadre d'un programme d'assurance qualité. Il ne doit pas être utilisé dans un but commercial ni pour des activités de marketing. Il doit être référencé de la façon suivante : Randon S, Pourin C, Sibé M, Tricaud S, Michel P. Actualisation 2011 de la revue de la littérature sur la satisfaction au travail conduite par le CCECQA en 2000. CCECQA 2011

Contact

Dr Catherine Pourin : catherine.pourin@ccecqa.asso.fr
CCECQA - Hôpital Xavier Arnozan - 33 604 Pessac Cedex
Tél : +33 (0)5.57.65.61.35 - Fax : +33 (0)5.57.65.61.36 - www.ccecqa.asso.fr

Sommaire

RESUME **4**

INTRODUCTION **5**

CONTEXTE 5
METHODOLOGIE RETENUE 7
QUELQUES ELEMENTS DE RESULTATS 9

EVOLUTION DES DEFINITIONS DE LA SATISFACTION AU TRAVAIL ET LES DIFFERENTS CONCEPTS ASSOCIES **10**

LA SATISFACTION AU TRAVAIL : UN CONCEPT MULTIDIMENSIONNEL 10
LES CONCEPTS PROCHES DE CELUI DE LA SATISFACTION AU TRAVAIL 12
La motivation au travail *12*
La qualité de vie au travail *14*
Le bien-être au travail *15*

LES DIFFERENTS TRAVAUX REALISES SUR LA SATISFACTION AU TRAVAIL ET LES QUESTIONNAIRES UTILISES POUR LA MESURE DU CONCEPT **16**

QUELQUES ETUDES MENEES SUR LA SATISFACTION AU TRAVAIL EN FRANCE ET LES ECHELLES DE MESURE ASSOCIEES 16
Quelques études menées sur la satisfaction au travail en France hors secteur de la santé *16*
Les principales échelles utilisées en général pour mesurer la satisfaction au travail *17*
LES TRAVAUX RECENTS REALISES SUR LA SATISFACTION AU TRAVAIL DANS LE SECTEUR DE LA SANTE ET LES ECHELLES DE MESURE ASSOCIEES 18
Les études récentes menées sur le terrain de la santé *18*
Les échelles utilisées dans les travaux récents sur la satisfaction au travail dans le secteur de la santé *19*

LES CONCEPTS ET VARIABLES ASSOCIES A LA SATISFACTION AU TRAVAIL **24**

SYNTHESE DES PRINCIPAUX RESULTATS 24
LES CONCEPTS ET VARIABLES ASSOCIES A LA SATISFACTION AU TRAVAIL TOUS SECTEURS CONFONDUS 24
LES CONCEPTS ET VARIABLES ASSOCIES A LA SATISFACTION AU TRAVAIL DANS LE SECTEUR DE LA SANTE 24

DISCUSSION **28**

SYNTHESE DES PRINCIPAUX RESULTATS 28
PRINCIPALES LIMITES DE NOTRE TRAVAIL DE RECHERCHE 29
DISCUSSION AUTOUR DE NOTRE OBJECTIF PRINCIPAL 29

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES **33**

ANNEXES **38**

ANNEXE 1. QUESTIONNAIRE SAPHORA JOB VERSION 2004 A 51 ITEMS 38
ANNEXE 2. PRESENTATION DES BASES DE DONNEES ACADEMIQUES UTILISEES 56
ANNEXE 3. ABREGE DES QUESTIONNAIRES SUR LA SATISFACTION AU TRAVAIL (AVRIL 2011) 58
ANNEXE 4. BIBLIOTHEQUE D'ITEMS SUR LA SATISFACTION AU TRAVAIL (AVRIL 2011) 63
ANNEXE 5. TAXINOMIE DES THEORIES DE LA MOTIVATION AU TRAVAIL DE RUTH KANFER D'APRES ROUSSEL (2009, P.168) 85
ANNEXE 6. MODELE INTEGRATEUR DE LA SEQUENCE MOTIVATIONNELLE SELON LOCKE (1991) D'APRES ROUSSEL ET AL. (2009, P.240) 86
ANNEXE 7. MESURE DU CONFLIT DE ROLE PAR L'ECHELLE DE RIZZO TRADUIT PAR LOUBES (1997) ET ADAPTEE AU PERSONNEL SOIGNANT NON MEDICAL 87
ANNEXE 8. ECHELLE DE MESURE DE L'IMPLICATION ORGANISATIONNELLE DE MEYER, ALLEN ET SMITH (1993) TRADUITE EN FRANÇAIS ET ADAPTEE AU MILIEU HOSPITALIER 88

Résumé

Le **projet de recherche CLARTE** a pour objectif de développer et de valider des indicateurs dans les domaines du management des ressources humaines et de la sécurité des soins à l'hôpital. Il est notamment chargé d'élaborer des **indicateurs sur la satisfaction au travail**. Dans ce cadre, une **revue de littérature** sur ce sujet a été réalisée : elle est une actualisation d'un document que le CCECQA avait publié en 2001 dans le cadre de l'élaboration d'un instrument de mesure de la satisfaction au travail, le questionnaire Saphora-Job.

Cette revue de littérature permet de distinguer **trois approches de la satisfaction** au travail par l'évaluation : l'approche « évaluation statique affective », l'approche « évaluation statique cognitive » et l'approche « évaluation dynamique cognitive, conative, affective ». C'est cette dernière approche qui a été retenue lors ce travail de recherche. La définition de la satisfaction au travail mobilisée est celle d'Igalens (1 p. 1246) pour qui la satisfaction au travail est « une réponse émotionnelle positive résultant de l'évaluation du travail ou des expériences de travail. La satisfaction est un concept dynamique. C'est une perception instable qui évolue en fonction des expériences mais aussi en fonction des attentes du salarié qui peuvent se modifier tout au long de sa vie ».

La version de 2004 du questionnaire Saphora-Job peut être classifiée parmi les échelles mixtes d'après la classification des échelles de mesure de la satisfaction au travail d'Iglesias et al. (2). Le questionnaire Saphora-Job présente l'originalité d'être un **outil spécifique au secteur de la santé**, construit sur une base d'échelle « générale » telle que le MSQ ou le JDI, pour permettre une mesure de la satisfaction au travail de l'ensemble du personnel travaillant dans le secteur de la santé et pas uniquement des soignants.

La satisfaction au travail est un concept qui a fait l'objet de nombreuses études, notamment dans le secteur de la santé, ce qui a permis de distinguer deux principales variables associées à la satisfaction au travail : les **relations interpersonnelles et les soins au patient**, et **l'organisation du travail des soignants**. L'identification de ces deux variables permettra de définir les modalités de la validation de construit des indicateurs de satisfaction au travail.

Cette revue de littérature confirme la pertinence de l'outil Saphora-Job compte-tenu des objectifs des indicateurs attendus et propose des améliorations en termes notamment de nouveaux items à rajouter pour opérationnaliser au mieux les approches du concept mesuré.

Introduction

> Contexte

Le CCECQA avait réalisé en 2001, une première revue de littérature sur la satisfaction au travail, première étape conduite dans la procédure de validation du questionnaire Saphora-Job, décrite en Annexe 1 de ce document. La revue de littérature initiale doit faire l'objet d'une mise à jour dans le cadre du projet de recherche CLARTE : Consortium Loire-atlantique Aquitaine Rhône-Alpes pour la production d'indicateurs en sanTE.

CLARTE est chargé par la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS) et la Haute Autorité de Santé (HAS) de développer et de valider des indicateurs de résultats dans les domaines du management des ressources humaines et de la sécurité des soins à l'hôpital. Les indicateurs de ressources humaines sélectionnés évalueront la qualité de vie au travail au travers de l'absentéisme, du turnover et de la satisfaction au travail. Les indicateurs de sécurité du patient permettront d'estimer la fréquence des évènements indésirables associés aux soins ainsi que la culture de sécurité.

Ce travail de mise à jour de la revue de littérature sur la satisfaction au travail a été conduit dans le cadre d'un contrat de deux mois, c'est pourquoi, le résultat que nous vous présentons est très certainement perfectible et présente des limites que nous aborderons en dernière partie de ce document.

La satisfaction au travail est importante à étudier pour les salariés mais également parce qu'elle propose d'expliquer la relation entre l'efficacité individuelle et organisationnelle comme par exemple le turnover ou la performance (3). La croyance générale veut que « un salarié heureux soit un salarié productif bien que la validité de cette croyance fasse encore débat. Et l'un des moyens de mesurer l'épanouissement d'un salarié est de mesurer sa satisfaction au travail (3). La satisfaction au travail peut, en effet, être vu comme un indicateur du fonctionnement des entreprises tout comme l'est la performance (2) (4). Certains chercheurs ont montré que la satisfaction au travail pouvait avoir un impact sur la santé des salariés (5) (6) ou sur leur performance (7). Concernant les établissements de santé, certains auteurs notent qu'un « hôpital où il fait bon travailler en est un où il fait bon se faire soigner » (8). Ainsi, quelques auteurs ayant étudié la satisfaction au travail des soignants ont été inspirés par les *Magnet hospitals*[1] des Etats-Unis, terme qui désigne les hôpitaux ayant la capacité d'attirer et de retenir les professionnels de santé (9) (8). Ces établissements de santé sont caractérisés par une structure organisationnelle plate et ayant une direction infirmière avec une position forte dans le management exécutif (9), ce qui permet aux infirmières d'avoir plus d'autonomie, d'autorité et de contrôle sur les pratiques de soins (10). L'étude des *Magnet Hospitals* montre qu'il semble exister un lien entre satisfaction au travail, performance et qualité des soins (4) (11). Certains auteurs ont en effet montré que la satisfaction des soignants est positivement liée à une issue favorable pour le patient (9) et une meilleure perception de la qualité des soins (12). De plus, il semble que l'insatisfaction des soignants contribue à l'insuffisance de personnel soignant avec pour conséquences, un plus grand nombre de patients par soignant, des délais d'attentes de soins plus longs ainsi que du burnout pour le personnel soignant (10). Ce constat peut également être fait dans l'autre sens, l'insuffisance de personnel et un plus grand nombre de patients par soignants entraîne également de l'insatisfaction chez le personnel soignant. Nous pouvons également noté que le type de facteur qui attire particulièrement notre attention est celui relatif au patient. Il semblerait que la possibilité d'une forte qualité des soins soit une des sources majeures de satisfaction au travail pour les soignants (13).

Un rapport sur la modernisation de la politique des ressources humaines dans les établissements publics de santé rédigé par Michel Yahiel, inspecteur général des Affaires Sociales et vice-président de l'Association Nationale des Directeurs des Ressources Humaines (ANDRH) et Danielle Toupillier, Directrice Générale du Centre National de Gestion des praticiens hospitaliers (CNG) et publié le 24 janvier 2011, dresse un bilan des attentes des salariés de

[1] L'étude princeps sur les Magnet Hospitals est celle de Mc Clure et al. 1983. Il faut également citer le travail de Irvine et Evans 1995

l'hôpital sur les pratiques de gestion des ressources humaines. Il a été réalisé après une enquête menée auprès de 10 000 salariés (dont 6 257 soignants ou spécialiste de la rééducation) répartis dans 130 établissements publics de santé (CHU-CHR, CH, CHS et HL). Les domaines RH considérés comme les mieux gérés dans les établissements par les personnes interrogées sont la gestion de la paie et des rémunérations ainsi que la gestion, le suivi et le contrôle des effectifs. Dans ce rapport, les auteurs établissent 34 recommandations reposant sur trois grands axes d'amélioration : **donner du sens** notamment en partageant les enjeux, en associant le personnel, en positionnant les cadres et en clarifiant les rôles ; **faire le pari de l'autonomie** notamment en coopérant à tous les échelons et en s'engageant dans le bon usage des contrats ; **outiller et appuyer la fonction ressources humaines** notamment en dotant le secteur hospitalier d'une « vision RH » et en consolidant la fonction et la filière RH.

La principale mission des hôpitaux est d'assurer la sécurité des patients. Ainsi, nous voyons que l'un des leviers possibles dans l'amélioration de cette mission est le management des ressources humaines. Comme évoqué précédemment, rappelons que la problématique du CCECQA, à travers la mise à jour de cette revue de littérature, est la construction d'un indicateur qui serve à mesurer la qualité de vie au travail et la sécurité du patient. C'est pourquoi, au regard de ce que nous avons évoqué précédemment, l'évaluation de la satisfaction au travail du personnel hospitalier nous semble répondre à cette problématique.

La satisfaction au travail a fait l'objet de très nombreuses études depuis près de 80 ans, puisqu'il s'agit de l'un des concepts de GRH les plus étudiées (14) (3) tant comme variable d'intérêt que comme variable explicative, avec plus de 10 000 études réalisées sur le sujet depuis les années 30 (14). Cependant, ce sujet de recherche est toujours source de nombreuses discussions. Ainsi, Iglesias et al. (14) soulignent qu'il n'est pas rare de trouver des résultats contradictoires entre plusieurs études comme l'existence d'un lien positif entre la satisfaction au travail et le travail à temps partiel, l'existence d'un lien négatif entre ces deux variables voir un lien inexistant. Il nous semble donc nécessaire de nous intéresser, comme de nombreux chercheurs avant nous, à ce sujet.

Ces mêmes auteurs (14) notent qu'il est essentiel d'appréhender les liens que peut entretenir le concept de satisfaction au travail avec les autres concepts de ressources humaines (RH) tels que l'intention de quitter l'organisation ou l'implication organisationnelle mais que la qualité des études dépend en grande partie de la qualité des instruments de mesure permettant d'opérationnaliser de tels concepts. Ainsi, un travail de définition du concept ainsi que le choix éclairé d'un instrument de mesure s'avère nécessaire avant toute étude sur la mesure de la satisfaction au travail. Rappelons qu'en février 2001, le CCECQA avait déjà élaboré une revue de littérature relative au concept de satisfaction au travail. Cependant, de nombreuses études et des évolutions importantes du concept ont eu lieu depuis 10 ans. En effet, jusqu'au début des années 2000, la définition de la satisfaction au travail de Locke a semblé dominer les recherches sur la satisfaction au travail. C'est par ailleurs cette même définition que le CCECQA avait retenu au début des années 2000. Puis, un certain nombre de chercheurs ont commencé à soulever les limites de celle-ci et à distinguer une pluralité d'approches de ce concept, c'est pourquoi il est indispensable pour le CCECQA de procéder à un travail de mise à jour de la revue de littérature alors élaborée. Nous présenterons, en premier lieu, la méthodologie retenue pour ce travail de revue avant d'établir une synthèse des travaux traitant de l'évolution de la conception de la satisfaction au travail. Puis, nous présenterons les résultats de nos recherches empiriques d'abord en réalisant un état des lieux des échelles utilisées en général et dans le secteur de la santé en particulier puis nous recenserons les concepts et variables associés à la satisfaction au travail avant de présenter une synthèse de nos résultats de revue de la littérature. Enfin, nous conclurons par une discussion qui nous amènera à proposer une éventuelle amélioration du questionnaire Saphora-Job utilisé par le CCECQA lors de la précédente étude sur la satisfaction au travail.

L'objectif de cette revue de littérature est d'actualiser la définition de la satisfaction au travail, le type d'approche du concept, la bibliothèque des différents instruments de mesure existants et le construit du concept afin de répondre aux principales questions que nous nous posons à savoir, le périmètre du questionnaire Saphora-Job (à quelle population s'adresse-t-il ?), la pertinence des dimensions retenues pour sa construction ainsi que des items qui le

composent. L'objectif associé à cette revue de littérature est l'identification des concepts et variables associés à la satisfaction au travail en général et dans le secteur de la santé en particulier.

> Méthodologie retenue

Afin de réaliser cette revue de littérature, nous avons eu recours à 13 bases de données académiques internationales dont l'annexe 2 présente les caractéristiques de chacune d'elles. Les stratégies de recherche utilisées ont été définies individuellement selon chaque base de données avec comme critères communs retenus : la langue (anglais ou français), la structuration du résumé, la disponibilité de l'article en ligne, les mots-clés (job satisfaction, review, meta-analysis), les opérateurs AND, le nombre de fois qu'est cité l'article, certains articles majeurs référencés. Ainsi, en raison de la contrainte temporelle forte, nous avons limité nos recherches aux textes intégraux ne nécessitant pas d'être commandés. Le processus de recherche qui nous a servi à construire la partie théorique de cette revue de littérature (Partie II) est résumé dans le tableau 1 tandis que celui nous ayant servi à réaliser la partie empirique de notre travail (Parties III et IV) est synthétisé dans le tableau 2.

Lorsque les limites de la recherche sont antérieures à 2011 ou postérieures à 1998, c'est que l'accès à la base de données utilisée rendait impossible une recherche plus récente. Ces résultats comportent des doublons avec certains articles qui apparaissent dans plusieurs bases de données. Notre revue de littérature a notamment été complétée par les articles auxquels se référaient les travaux mis en évidence par les bases de données citées ci-dessous. La littérature grise repérée au fur et à mesure de nos recherches, notamment les différents rapports en lien avec notre problématique, a systématiquement été prise en compte dans notre revue de littérature.

Tableau 1. Processus d'élaboration de la partie conceptuelle de notre travail de recherche (Partie II)

Sites institutionnels	Mots-clés	Limites	Résultats	Sélection
AGRH	"Satisfaction au travail"	consulté le 01 mars 2011	147	3
http://www.has-sante.fr (Haute Autorité de la Santé)	"Satisfaction au travail"	consulté le 20 mars 2011	28	3
http://who.int (site de l'Organisation Mondiale de Santé)	"Satisfaction au travail"	consulté le 21 mars 2011	1180	2

Tableau 2. Processus d'élaboration de la revue de littérature empirique (Partie III et IV)

Base de données académiques	Mots-clés	Limites	Résultats	Sélection
Academic Search Premier	"Job satisfaction" dans "Title" AND "review" dans "Title"	Années : 1998-2009	7	4
	"Job satisfaction" dans "Title" AND "Meta-analysis" dans "Title"	Années : 1998-2009	3	1
Business Source Complete	"Job satisfaction" dans "Title" AND "Meta-analysis" dans "Title"	Années : 1998-2009	3	1
	"Job satisfaction" dans "Title" AND "review" dans "Title"	Années : 1998-2011	1	0
Cairn	"Satisfaction au travail" dans "Résumé"	Années : 2001-2011	15	4
EconLit	"Job satisfaction" dans "Title" AND "review" dans "Title"	Années : 2006-2010	0	0
E-Journals	"Job satisfaction" dans "Title" AND "Meta-analysis" dans "Title"	Années : 1998-2009	2	0
	"Job satisfaction" dans "Title" AND "review" dans "Title"	Années : 1998-2009	6	3
ERIC	"Job satisfaction" dans "Title" AND "Meta-analysis" dans "Title"	Années : 1998-2009	1	0
	"Job satisfaction" dans "Title" AND "review" dans "Title"	Années : 2006-2010	3	2
FRANCIS	"Job satisfaction" dans "Title" AND "Meta-analysis" dans "Title"	Années : 1998-2009	1	1
	"Job satisfaction" dans "Title" AND "review" dans "Title"	Années : 2006-2010	0	0
Google Scholar	"Meta-analysis" "Job satisfaction"	Années : 1998-2011	20	4
MEDLINE	"Job satisfaction" dans "Title" AND "Meta-analysis" dans "Title"	Années : 1998-2009	3	0
	"Job satisfaction" dans "Title" AND "review" dans "Title"	Années : 1998-2009	5	4
PASCAL	"Job satisfaction" dans "Title" AND "Meta-analysis" dans "Title"	Années : 1998-2009	1	0
	"Job satisfaction" dans "Title" AND "review" dans "Title"	Années : 2006-2010	0	0
PsycARTICLES	"Job satisfaction" dans "Title" AND "Meta-analysis" dans "Title"	Années : 1998-2009	5	1
	"Job satisfaction" dans "Title" AND "review" dans "Title"	Années : 1998-2009	2	1
Psychology and Behavioral Sciences Collection	"Job satisfaction" dans "Title" AND "Meta-analysis" dans "Title"	Années : 1998-2009	1	1
PsycINFO	"Job satisfaction" dans "Title" AND "Meta-analysis" dans "Title"	Années : 1998-2009	7	1
	"Job satisfaction" dans "Title" AND "review" dans "Title"	Années : 1998-2009	7	3
SocINDEX with Full Text	"Job satisfaction" dans "Title" AND "Meta-analysis" dans "Title"	Années : 1998-2009	2	1

> Quelques éléments de résultats

Comme évoqué précédemment, ce travail de recherche a été réalisé dans le cadre d'un contrat de deux mois. Ainsi, compte tenu de la contrainte temporelle forte, le résultat de nos recherches n'est pas exhaustif tant concernant la littérature grise que la littérature scientifique. Nous nous sommes toutefois attachés à analyser les grandes études réalisées en France et les revues de littérature internationales majeures.

Au total, cette revue de littérature analyse 17 travaux réalisés sur la satisfaction au travail[2] tant au niveau national qu'international, dans le secteur des soins comme dans d'autres secteurs. Nous avons analysé 4 travaux issus de la littérature grise (l'étude PRESST-NEXT, ORSOSA, et deux études du CRISO) et 8 travaux issus de la littérature française (dont 5 issus de la littérature scientifique : Mignonac (15) (16), Iglesias (14) (2), Meyssonnier& Roger (17), Fouquereau & Rioux (18) et Lheureux (19)). Les annexes 3 et 4 du présent document présentent respectivement les résultats de nos recherches sous la forme d'un abrégé des questionnaires sur la satisfaction au travail et d'une bibliothèque des items utilisés par ces questionnaires.

[2] Sont donc exclus de ce décompte les travaux nous ayant servi pour la construction des parties sur la motivation au travail, le bien-être au travail et la qualité de vie au travail.

Evolution des définitions de la satisfaction au travail et les différents concepts associés

Avant de débuter notre travail de revue de littérature, il nous semble indispensable d'analyser les évolutions des définitions du concept de la satisfaction au travail depuis une dizaine d'années avant de clarifier quelques concepts voisins de celui de la satisfaction au travail.

> La satisfaction au travail : un concept multidimensionnel

La définition la plus couramment retenue dans les travaux sur la satisfaction au travail était, jusqu'il y a une dizaine d'années, très certainement celle de Locke (20 p. 1300) pour qui il s'agit d'« un état émotionnel agréable ou positif résultant de l'évaluation faite par une personne de son travail ou de ses expériences au travail » (20). Il s'agit d'ailleurs de la définition retenue lors de la précédente revue de littérature du CCECQA en 2001.

Adams & Bond (9), dans la lignée des travaux de Locke, proposent de définir le concept comme étant « le degré d'affect positif envers un travail ou ses composants »[3]. Selon les auteurs, elle est déterminée par des caractéristiques individuelles et des caractéristiques du travail, en particulier par l'organisation du travail. Les auteurs distinguent trois catégories de théories de la satisfaction du travail : théories de non-conformité qui consiste à évaluer ce dont un salarié a besoin ou ce qu'il souhaite satisfaire avec son travail, théories de l'équité qui étudient la satisfaction au travail comme mettant en évidence les comparaisons sociales dans l'évaluation des récompenses au travail et les théories de l'attente qui se centrent sur la motivation des salariés.

Cependant, depuis quelques années, l'approche autrefois consensuelle de Locke sur la satisfaction au travail est remise en cause par certains auteurs (21) (15) (22) qui soulignent ses insuffisances et ses paradoxes.

Patterson et al. (3) considèrent le concept comme une interaction entre la cognition et l'affect, ou la réflexion et les sentiments. Selon eux, la satisfaction au travail peut être étudiée comme une évaluation générale de son travail mais également en considérant différentes dimensions du travail comme la satisfaction vis-à-vis de la paie, des collègues de travail, de la hiérarchie et du travail lui-même. Ils notent également que le concept est quelque fois divisé en deux avec la satisfaction intrinsèque d'un côté, qui comprend la satisfaction avec la hiérarchie, les collègues de travail et le travail lui-même, et la satisfaction extrinsèque de l'autre, qui est liée aux éléments tels que la paie ou la promotion.

Mignonac (16) se propose de lever les ambiguïtés conceptuelles et empiriques entre le concept de satisfaction au travail et celui d'état affectif en s'appuyant notamment sur deux études empiriques[4] réalisées auprès de cadres d'entreprises[5]. L'auteur note que, si l'ensemble des chercheurs s'accordent sur le fait que la satisfaction au travail est une attitude, leur approche de ce dernier concept diffère. Pour la plupart des chercheurs, l'attitude est un construit multidimensionnel composée d'une dimension affective, une dimension conative et une dimension cognitive[6]. Ainsi, si on se base sur cette approche de l'attitude, celle-ci ne peut se limiter à sa seule composante affective. Selon cette approche, la satisfaction au travail ne peut donc pas se limiter à un état affectif. Ainsi, la définition de Locke limitant la

[3] Texte original « *the degree of positive affect toward a job or its components* ». Traduction en français par l'auteur
[4] Empirique signifie qui s'appuie sur le terrain
[5] L'échantillon de la première étude est composé de 203 cadres d'entreprises appartenant à 14 organisations de plus de 100 salariés des secteurs concurrentiels industriels et tertiaires en France. L'échantillon de la seconde étude est composé de 527 cadres d'entreprises françaises. Nous n'avons pas d'information sur les dates de réalisation de ces deux études empiriques bien qu'elles aient probablement été réalisées au début des années 2000.
[6] La composante cognitive : ce qui relève des mécanismes de la pensée, des croyances du sujet, de ses connaissances
La composante conative désigne ce qui relève du passage à l'action, le comportement du sujet
La composante affective prend en compte les motivations du sujet

satisfaction au travail à un état émotionnel, qui renvoie à la seule dimension affective de l'attitude, est incomplète. Mignonac note que l'affect et l'attitude sont deux notions qu'il convient de distinguer puisqu'aujourd'hui les affects intègrent uniquement deux éléments : « (1) les émotions – états affectifs intenses associés à une ou plusieurs causes identifiables, (2) les humeurs – états affectifs plus diffus d'une durée plus longue, dont l'origine est plus difficilement repérable » (16 p. 5). Ainsi, l'auteur note que l'étude des affects est un champ de recherche autonome de celui des attitudes et notamment de la satisfaction au travail. Il conviendrait donc de distinguer la notion d'affect de celle d'attitude. Enfin, l'auteur souligne que la notion d'évaluation est au cœur du concept d'attitude. Ainsi, la satisfaction au travail doit se définir en termes d'évaluation.

Mignonac (16) aborde une autre problématique résultant de la première relative à la définition du concept, celle de son opérationnalisation. Il cite les travaux de Brief & Roberson (23) qui étudient la prise en compte de manière équilibrée des dimensions affective et cognitive de trois instruments de mesure de la satisfaction au travail, le Minnesota Satisfaction Questionnaire (MSQ) (22), le Job Descriptive Index (JDI) et le Faces scales. Selon la conclusion des auteurs, il semblerait que seul le Faces scale prenne en compte les deux aspects de façon équilibrée, les deux autres échelles, à l'instar de la majorité des instruments de mesure de la satisfaction au travail existants (21) prenant en compte essentiellement les dimensions cognitifs du concept. Il conviendrait donc de créer un instrument de mesure prenant en compte de façon équilibrée les trois dimensions composant la satisfaction au travail (affective, cognitive et conative).

Reprenant également les travaux de Mignonac, Iglesias et al. (14) proposent la définition de la satisfaction au travail suivante : « La satisfaction au travail peut être définie comme une évaluation de son travail ou de sa situation de travail » (p.14), la réponse affective étant reliée à la satisfaction au travail mais les deux éléments étant deux construits distincts. Ainsi, selon ces auteurs, la littérature semblerait ne pas aller dans le sens de Locke c'est-à-dire d'une définition de la satisfaction au travail comme une attitude en termes de réponse émotionnelle. Ils notent donc que la définition de la satisfaction au travail en tant qu'attitude fait l'objet d'un consensus, la définition de l'attitude choisie, elle, ne faisant pas l'unanimité.

Meyssonnier & Roger (17), en s'appuyant notamment sur les travaux de Mignonac (15), observent que dans la littérature, la satisfaction au travail peut être appréhendée selon au moins trois approches :

- un « *état émotionnel* » qui peut se définir comme une réponse émotionnelle positive face à une expérience de travail. La perception positive de l'expérience de travail est instable car elle évolue en fonction des expériences et des attentes du salarié.
- une « *évaluation* » dans laquelle l'individu appréhende l'écart perçu entre ce qu'il attendait de son emploi et de ce qu'il est réellement
- une « *dynamique* » dans laquelle « *l'individu est en constante adaptation afin de maintenir le niveau de satisfaction qui lui convient* » et qui « *évolue en fonction des besoins et des aspirations de l'individu et de la réalité vécue dans le travail au sein de l'entreprise, et elle résulte de l'action des forces internes et externes à l'organisation* » (17 p. 3)

Ainsi, au regard des travaux étudiés ci-dessus, nous pouvons dire qu'il existe au moins trois façons de définir la satisfaction au travail en fonction de l'objectif visé par le travail de recherche, toutes sous l'angle de l'évaluation, puisque rappelons que cette notion est au cœur de la définition de la satisfaction au travail :

- une évaluation statique affective de sa situation de travail par l'individu que Meyssonnier et Roger qualifient d'« *état émotionnel* »
- une évaluation statique cognitive aussi appelée l'approche « *évaluation* » par Meyssonnier et Roger

- une évaluation dynamique à trois dimensions : cognitive, conative et affective que Meyssonnier et Roger nomment l'approche « *dynamique* »

Ainsi, à l'instar de Meyssonnier et Roger, nous retiendrons dans le cadre de notre travail de recherche, la définition de la satisfaction au travail d'Igalens (1 p. 1246) qui la défini comme « *une réponse émotionnelle positive résultant de l'évaluation du travail ou des expériences de travail. La satisfaction est un concept dynamique. C'est une perception instable qui évolue en fonction des expériences mais aussi en fonction des attentes du salarié qui peuvent se modifier tout au long de sa vie*. » En effet, cette définition synthétique adopte une approche globale et dynamique qui nous est utile dans le cadre de notre recherche. Il convient toutefois de noter que nous abordons la satisfaction au travail comme un construit multidimensionnel et nous plaçons donc dans une approche dynamique à trois dimensions.

Meyssonnier et Roger (17) notent que la satisfaction au travail est régulièrement étudiée avec l'intention de quitter son emploi et est corrélée avec l'implication bien que s'agissant de toute évidence de deux construits distincts. Selon eux, la satisfaction au travail prédit les intentions comportementales telles que l'intention de quitter son entreprise.

En reprenant la typologie des approches de la définition de la satisfaction au travail réalisée par Meyssonnier et Roger (2006), nous avons établi le tableau de synthèse ci-dessous.

Tableau 3. Synthèse des différentes approches de la définition de la satisfaction au travail

Approche de la satisfaction au travail	Auteurs
Il s'agit d'un *état émotionnel : réponse émotionnelle positive face à une expérience de travail. La perception positive de l'expérience de travail est instable car elle évolue en fonction des expériences et des attentes du salarié.*	Locke (1976) ; Adams & Bond (2000)
Il s'agit d'une *évaluation: l'individu appréhende l'écart perçu entre ce qu'il attendait de son emploi et de ce qu'il est réellement*	Mignonac (2004) ; Iglesias & al. (2010) ; Patterson et al. (2010)
Il s'agit d'une *dynamique : « l'individu est en constante adaptation afin de maintenir le niveau de satisfaction qui lui convient » et qui « évolue en fonction des besoins et des aspirations de l'individu et de la réalité vécue dans le travail au sein de l'entreprise, et elle résulte de l'action des forces internes et externes à l'organisation » (Meyssonnier & Roger, 2006, p. 3)*	Meyssonnier & Roger (2006)

> Les concepts proches de celui de la satisfaction au travail

Il nous semble important dans la partie ci-dessous de positionner le concept de satisfaction au travail par rapport à trois autres concepts, celui de la motivation au travail, celui de la qualité de vie au travail (puisque sa mesure fait partie des objectifs du projet CLARTE) et celui de bien-être au travail, un concept très proche de la qualité de vie au travail et souvent utilisé par les équipes pour qualifier les outils.

> *La motivation au travail*

Le concept de satisfaction au travail a tendance à être confondu avec celui de motivation. Ainsi, un travail de rappel de la définition du concept de motivation au travail et de sa place par rapport à celui de satisfaction au travail, semble indispensable. Ce travail autour de la motivation a déjà été réalisé lors de la première revue de littérature du CCECQA et nous n'avons trouvé aucune évolution majeure dans la littérature récente sur ce sujet. Aussi, nous l'aborderons de façon relativement succincte.

Les concepts de motivation et celui de satisfaction sont deux concepts différents mais avec des théories communes, comme Locke le constatait déjà en 1976 (20) et comme le souligne de nouveau Roussel (24). Roussel & al. (25) soulignent que « le concept de motivation au travail a trouvé sa place parmi les théories de la psychologie industrielle et du management au cours de la première moitié du XXème siècle » (25 p. 171). Les auteurs notent que ce concept apparaît vraisemblablement pour la première fois au travers des travaux de Tolman (26) et Lewin (27) puis va donner naissance à de nouveaux concepts tels que l'implication ou l'engagement organisationnel sous l'impulsion des chercheurs en théories des organisations et du management. Bien qu'étudié depuis plusieurs décennies, il semble que le concept de motivation au travail soit régulièrement au centre des préoccupations notamment de celles des managers et des dirigeants d'entreprise, ce qui en fait un objet de recherche toujours d'actualité.

Roussel (1996) retient la taxinomie de Kanfer, à l'origine sur la motivation au travail, pour l'adapter au concept de satisfaction au travail. Cette taxinomie est synthétisée dans un tableau construit par Roussel (2009) que nous avons mis en Annexe 5 de ce document. Cette taxinomie est composée de trois paradigmes : le paradigme besoins-mobiles-valeurs, celui du choix cognitif et celui de l'autorégulation-métacognition.

Selon les **théories des besoins-mobiles-valeurs**, les facteurs de la motivation au travail sont les besoins des individus, leurs mobiles (d'accomplissement et instrumentaux) ainsi que leurs valeurs (l'équité et la justice). Les **théories du choix cognitif** « cherchent à comprendre […] quels sont les processus qui mènent du déclenchement du comportement, aux actions et aux réalisations allant dans le sens de ce qui est attendu par l'organisation » (25 p. 169). Enfin, les **théories de l'autorégulation-métacognition** sont un ensemble de théories dont les développements sont les plus récents. Elles proposent l'étude des processus « qui interviennent entre les mécanismes cognitifs et affectifs de l'individu lorsqu'il cherche à atteindre des objectifs […] Ces théories proposent d'expliquer davantage les processus qui déterminent l'effet des objectifs sur le comportement, que les processus qui déterminent le choix des objectifs poursuivis par l'individu. » (28 p. 12)

A travers l'étude de certains travaux (29), nous remarquons que lorsque l'on étudie le concept de motivation au travail, les chercheurs n'évoquent pas nécessairement le concept de satisfaction au travail mais font plutôt appel à la notion de satisfaction des besoins comme l'illustre en partie le modèle intégrateur de la séquence motivationnelle de Locke (1991) repris par Roussel et al. (2009)7.

Roussel (24) souligne que plusieurs théories de la motivation au travail sont en fait avant tout, théoriquement et empiriquement, des théories de la satisfaction au travail telles que les théories de l'équité et de la justice organisationnelle. Il précise également qu'il s'agit de deux concepts différents avec des théories communes. L'auteur propose de définir la motivation au travail comme « un processus qui implique (1) la volonté de faire des efforts, d'orienter et de soutenir durablement l'énergie vers la réalisation des objectifs et de la charge de travail, et (2) de concrétiser cette intention en comportement effectif au mieux des capacités personnelles » (p.74-75).

Nous voyons donc que les concepts de motivation au travail et de satisfaction au travail sont deux concepts liés mais néanmoins différents, la motivation au travail impliquant la notion de volonté de l'acteur caractérisée par la direction, l'intensité et la persistance tandis que la satisfaction au travail correspond à une attitude face à une situation.

[7] L'Annexe 6 illustre le modèle intégrateur de la séquence motivationnelle de Locke repris par Roussel

Mesurer la qualité de vie au travail est devenu une préoccupation pour les entreprises notamment en raison de l'obligation de prévenir les risques psychosociaux des salariés. Il n'existe pas de normes sur la qualité de vie au travail mais il existe un certain nombre de référentiels sur les Systèmes de Management de la Santé et de la Sécurité au Travail (SMSST) notamment l'ILO/OHS 2001 et l'OHSAS 18001 au niveau international, le Mase au niveau sectoriel pour la pétrochimie et la certification « Employeur remarquable » du Bureau de Normalisation du Québec (BNQ). De plus, le manuel de certification des établissements de santé v2010 prévoit dans sa partie « Management des Ressources » « Gestion des Ressources Humaines », un critère intitulé « qualité de vie au travail » (3.d) définie comme dépendant notamment de la qualité des relations de travail, de l'organisation et du contenu du travail, de l'environnement physique, des possibilités de réalisation et de développement professionnel et de la conciliation vie professionnelle/vie privée. Selon le manuel dans sa version V2010 de juin 2009 (p.23) « Promouvoir la qualité de vie au travail traduit un engagement collectif qui implique les dirigeants, les professionnels et les partenaires sociaux. Cette démarche renforce l'attractivité, le sentiment d'appartenance et la motivation. » Les trois éléments d'appréciation (EA) attendus lors de l'auto-évaluation de certification HAS portent sur la définition d'un plan d'amélioration de la qualité de vie au travail,, la mise en œuvre d'actions d'amélioration et l'évaluation des actions notamment par l'évaluation de la satisfaction des personnels. L'Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail (ANACT) note un nombre important d'indicateurs relatifs à la qualité de vie au travail, situation selon elle, d'un manque de cohésion nationale sur le sujet (30). L'ANACT tente cependant d'établir un ensemble d'indicateurs incontournables dans la mesure du concept et distingue cinq familles d'indicateurs de la qualité de vie au travail : **caractéristiques des personnes** (âges, origine, genre, ancienneté, qualifications…) ; **caractéristiques contextuelles** comme les contraintes temporelles (interruption, aléas, travail de nuit, rythme imposés…), les contraintes d'environnement (humidité, courant d'air, produits chimiques…) et les contraintes organisationnelles (pression du client, objectifs imposés, travail à flux tendus…) ; **facteurs de mise en mouvement** tels que les facteurs organisationnels (offre de formation, qualité du soutien hiérarchique, qualité du soutien collectif, qualité du dialogue social…) et les facteurs personnels (sentiment de maîtrise de son activité, existence d'un projet professionnel, capacité d'initiative, demande de formation…) ; **parcours professionnel** caractérisé par la stabilité (ancienneté, poste, nombre de postes occupés…), par la mobilité (changement de métier, d'unité, rythme de renouvellement des exigences…) et par la précarité (temps partiel, progression des revenus, nombre de promotions, inquiétude…) ; et un i**ndice de développement CSE** (Compétences, Santé, Employabilité).

La Haute Autorité de Santé (HAS) a organisé en octobre 2010, un séminaire sur le thème de la qualité de vie au travail et de la qualité des soins dans les établissements de santé. Lors du discours d'ouverture de ce séminaire, Jean-Paul Guérin, président de la Commission certification des établissements de santé souligne que, à l'instar de la satisfaction au travail, la littérature a mis en évidence l'existence d'un lien entre qualité de vie au travail et qualité des soins. Il note également que la maltraitance ordinaire à l'hôpital concerne principalement des services eux-mêmes maltraités (31). A l'occasion de ce séminaire, Pierre Lombrail, professeur de santé publique au CHU de Nantes, note que les établissements de santé subissent une intensification du travail avec des séjours de patients plus courts mais avec toujours autant d'actes à réaliser par les soignants sur ces mêmes patients. Da façon unanime, les participants de ce séminaire note une dégradation de la qualité de vie au travail des soignants ces dernières années.

Le concept de la qualité de vie au travail se distingue donc de celui de la satisfaction au travail dans le fait qu'il ne s'agit ici pas d'une attitude du salarié mais d'un ensemble d'éléments objectifs. Ces éléments sont liés au travail qui comporte des éléments de conditions de travail si nous nous basons sur les indicateurs recensés par l'ANACT pour définir la qualité de vie au travail. Toutefois, nous voyons que le concept de qualité de vie au travail et celui de satisfaction au travail sont étroitement liés notamment en raison du fait que l'on opérationnalise le concept de la

qualité de vie au travail par une mesure de la satisfaction au travail comme l'illustre le manuel de certification des établissements de santé.

> *Le bien-être au travail*

La notion de bien-être au travail est étroitement liée à celle de qualité de vie au travail comme l'illustre ce numéro spécial de Travail et Changement8 consacré aux indicateurs de la qualité de vie au travail et qui intitule l'un de ses articles « bien-être au travail, quand l'humain retrouve sa place ».

Le bien-être au travail regroupe « la sécurité au travail, la protection de la santé du travailleur, la charge psychosociale occasionnée par le travail (stress), l'hygiène du lieu de travail, l'ergonomie, l'embellissement des lieux de travail, et les mesures prises par l'entreprise en matière d'environnement ». Nous voyons dans cette définition, que le concept de bien-être au travail se confond avec celui de qualité de vie au travail en reprenant les cinq grandes familles d'indicateurs qui servent à mesurer cette dernière. Nous avons cherché à connaître les différentes relations mises en évidence par la littérature entre les concepts de qualité de vie, bien-être et satisfaction au travail. Or, force est de constater que les chercheurs s'intéressent davantage aux relations entre la dimension négative des deux premiers concepts, comme l'épuisement professionnel ou le stress, et la satisfaction au travail. Aussi, au cours de notre travail de recherche, nous n'avons pas trouvé réellement d'études traitant de la relation entre les trois concepts précédemment cités.

Synthèse consacrée à la définition de la satisfaction au travail

Trois approches non contradictoires de la satisfaction au travail par l'évaluation peuvent être distinguées selon l'objectif visé par le travail de recherche : l'approche « évaluation statique affective », l'approche « évaluation statique cognitive » et l'approche « évaluation dynamique cognitive, conative, affective. La satisfaction au travail est une attitude et comporte trois composantes : cognitive, conative et affective. Elle résulte d'un processus dynamique aux caractères multidimensionnels et évolutifs dans le temps.

La définition d'Igalens, synthétique, adoptant une approche globale et dynamique est retenue comme « une réponse émotionnelle positive résultant de l'évaluation du travail ou des expériences de travail. La satisfaction est un concept dynamique. C'est une perception instable qui évolue en fonction des expériences mais aussi en fonction des attentes du salarié qui peuvent se modifier tout au long de sa vie » Le travail de recherche présenté ici retient une approche dynamique multidimensionnelle de la satisfaction au travail.

[8] *Travail & Changement* « Quels indicateurs de la qualité de vie au travail ? », Novembre/Décembre 2010, n°334, 15p.

Les différents travaux réalisés sur la satisfaction au travail et les questionnaires utilisés pour la mesure du concept

Dans le cadre d'un projet régional initié en 2000 en région Aquitaine, le CCECQA a élaboré un questionnaire de mesure de la satisfaction au travail, le questionnaire Saphora-Job. Sa version validée en 2004 comprend 51 questions et permet de mesurer 7 indicateurs[9]: l'organisation et le contenu du travail, la qualité des relations de travail avec l'encadrement, les possibilités de réalisation et de développement professionnel, la rémunération salariale, la reconnaissance, l'information et la connaissance sur les réglementations ainsi que les relations et implications de la direction. Ce questionnaire a fait l'objet d'une validation régionale et est utilisé au-delà de la région Aquitaine sans que le CCECQA n'en connaisse exactement le niveau de diffusion. Il convient néanmoins d'étudier les articles sur la satisfaction au travail qui ont pu être réalisés depuis la construction de ce questionnaire ainsi que les échelles de mesure qui y sont associées et ce, afin d'actualiser le questionnaire Saphora-Job en lui ajoutant des items qui pourraient lui faire défaut.

Les études menées sur la satisfaction au travail du personnel du milieu de la santé mais également hors santé, recensées dans cette revue de littérature, vont être présentées succinctement ci-dessous. Dans un premier temps, nous étudierons quelques études hors santé réalisées en France sur la satisfaction au travail ainsi qu'une proposition de classification des échelles généralement utilisées dans la mesure du concept. Ensuite, nous présenterons quelques études spécifiques au secteur de la santé ainsi que sur un certain nombre de revues de littérature récentes avant de mettre en évidence les différentes échelles de la satisfaction au travail utilisées dans ce secteur particulier. Rappelons qu'un récapitulatif des instruments de mesure utilisés dans ces études ainsi qu'une bibliothèque d'items seront élaborés en annexe de ce document[10].

> Quelques études menées sur la satisfaction au travail en France et les échelles de mesure associées

> *Quelques études menées sur la satisfaction au travail en France hors secteur de la santé*

L'enquête Sumer 2003 a été réalisée entre juin 2002 et fin 2003 auprès de 49 984 salariés français, y compris des salariés des hôpitaux publics, à l'aide d'un questionnaire composé de deux parties, la première partie complétée lors de la visite médicale par le médecin du travail et la seconde par le salarié. 24 486 salariés ont répondu à la seconde partie du questionnaire. Ce dernier comprend le Job Questionnaire de Karasek et Theorell (1990), des questions sur la satisfaction au travail, la santé au travail, l'absentéisme, la violence au travail et le harcèlement. Cette enquête avait déjà été réalisée en 1994 auprès des salariés du régime général et de la Mutualité sociale agricole (MSA). Le champ de l'enquête a été élargi en 2003 puisqu'elle s'est également adressée aux personnels des hôpitaux publics, d'EDF-GDF, de la Poste, de la SNCF et d'Air France. Cette étude a pour objectif de dresser « une cartographie des expositions des salariés aux principaux risques professionnels en France » (32 p. 7). Les résultats de l'enquête ont montré que pour la plupart des salariés, l'exposition aux risques et à la pénibilité du travail a eu tendance à s'accroître entre 1994 et 2003. Ainsi, « en dix ans, les contraintes horaires, les rythmes de travail et les contacts avec le public augmentent pour les salariés qui étaient les moins touchés » tandis que « les contraintes physiques et l'exposition aux produits chimiques se sont, en revanche, surtout amplifiées pour les catégories déjà les plus atteintes. » (32 p. 1)

[9] L'annexe 1 reprend le processus et les résultats de validation du questionnaire Saphora-JOB.
[10] Cf. Annexes 3 et 4 : abrégé des questionnaires et bibliothèque d'items

Meyssonnier et Roger (17) ont réalisé une étude auprès de 481 ingénieurs français sur le rôle médiateur joué par le **cocooning organisationnel**, qui représente « l'ensemble des attentions manifestées par l'entreprise vis-à-vis de ses salariés pour qu'ils se sentent choyés et à l'aise comme dans une sorte de cocon » (17 p. 6) et mesuré par l'échelle d'Eisenberger (1986) d'une part et par les **opportunités perçues sur le marché du travail** d'autre part, dans la relation entre la satisfaction au travail et l'intention de quitter son entreprise. La satisfaction au travail y a été mesurée de deux façons. La satisfaction globale a été appréhendée par une question formulée comme suit : « Par rapport à mon emploi actuel, je suis globalement … » avec 5 modalités de réponse allant de 1= très insatisfait à 5= très satisfait. Et la satisfaction vis-à-vis des différentes dimensions de son emploi par la version abrégée du MSQ traduit par Roussel. Cette étude a permis aux auteurs de distinguer deux dimensions de la satisfaction au travail, une première relative à l'intérêt du travail et une seconde relative à la supervision. Néanmoins, le rôle médiateur des variables « cocooning organisationnel » et « opportunités professionnelles » n'a pas été démontré sur la satisfaction au travail par les auteurs.

> *Les principales échelles utilisées en général pour mesurer la satisfaction au travail*

Fouquereau & Rioux (18) ont étudié l'adaptation en français de l'Echelle de satisfaction de vie de Diener, Emmons, Larsen & Griffin (1985) adaptée au monde professionnelle et intitulée Echelle de Satisfaction de Vie Professionnelle (ESVP). A travers l'analyse de cinq études l'ayant utilisée, les auteurs montrent que l'instrument de mesure possède une bonne cohérence interne et une stabilité temporelle élevée. L'ESVP, qui mesure la satisfaction globale de vie professionnelle des salariés, semble avoir une structure unidimensionnelle. De plus, après analyses des corrélations entre les scores de l'ESVP et ceux du MSQ, la validité du construit est confirmée. Les intitulés des cinq *items* qui composent l'ESVP sont situés en annexe de ce document dans la bibliothèque d'items. Dans leur analyse, les auteurs comparent l'ESVP au MSQ et notent que les construits mesurés par l'ESVP ne sont pas tout à fait les mêmes que ceux mesurés par le MSQ, ce dernier appréhendant la satisfaction actuelle au travail tandis que le premier mesurerait la satisfaction globale de vie professionnelle. L'échelle ESVP avait déjà été utilisée par le CCECQA dans le cadre de la validation de son questionnaire Saphora-Job avant l'étude psychométrique réalisée par Fouquereau & Rioux avec pour intitulé l'échelle SWJS.

Iglesias et al. (2) soulignent que les instruments de mesure de la satisfaction au travail peuvent mesurer trois éléments : cognition, affect et conation. Ainsi, ils proposent une classification des échelles de mesure existantes :

- Celles mesurant les **différentes dimensions**[11] de la satisfaction au travail : **MSQ**-*Minesota Satisfaction Questionnaire* (22), **JDI-***Job Descriptive Index* (33), **JSS**-*Job satisfaction Survey* (34)
- Celles mesurant la satisfaction au travail de manière **globale** : *Echelle de Hoppock* (35), *Les visages* (Faces scale) de Kunin (36), **ESGT**-*Echelle de Satisfaction Globale au Travail* (37), **PUR**-Satisfaction au travail de Baillot et Semmer (38), **ESVP**-*Echelle de satisfaction avec la vie professionnelle* (18)
- Celles étant **mixtes** : **JDS**-*Job Diagnostic Survey* (39)

Les auteurs notent que la mesure de la satisfaction au travail par dimensions (c'est-à-dire mesurant chacune des dimensions composant la satisfaction au travail, ce nombre variant d'un auteur à l'autre[12]) n'est pas la meilleure approche pour appréhender la satisfaction générale au travail probablement en raison du fait que les différentes dimensions mesurées ne tiennent compte que d'un sous-ensemble des dimensions de la satisfaction au travail. La somme de la satisfaction vis-à-vis des différentes dimensions du travail ne saurait rendre compte de la satisfaction

[11] Le terme « dimension » est aussi appelé, selon les auteurs, « composante », « facette » ou « thème ». Par convention, dans ce rapport tous ces termes sont regroupés sous le terme de « dimension ».

[12] JSS recouvre par exemple 9 dimensions de la satisfaction au travail : le salaire, l'opportunité de promotion, la supervision, les avantages, l'appréciation et la reconnaissance, les collègues, la nature du travail, la communication et les conditions de travail.

générale vis-à-vis de ce même travail. Néanmoins, l'avantage de l'étude du concept de la satisfaction au travail par les différentes dimensions de l'emploi permet de bénéficier des apports des précédents travaux et ainsi de pouvoir comparer ses résultats aux précédents résultats trouvés car depuis le début des années 70, les travaux sur les aspects et caractéristiques de l'emploi sont dominants.

Certains instruments de mesure ne contiennent qu'un seul item et bien que ces instruments de mesure aient été jugés faiblement fidèles par certains auteurs, d'autres au contraire démontrent qu'ils sont acceptables (14). Néanmoins, les auteurs soulignent qu'une échelle à un seul item ne remplacera pas une échelle à plusieurs items qui aura une meilleure consistance.

> Les travaux récents réalisés sur la satisfaction au travail dans le secteur de la santé et les échelles de mesure associées

Au cours de l'élaboration de notre revue de littérature relative aux travaux sur la satisfaction au travail dans le milieu de la santé, pour des raisons de problématiques et de contextes différents entre ces secteurs et professions, nous avons exclu les études portant sur la population des médecins libéraux[13] (hormis une référence à l'étude SESMAT qui concerne la satisfaction des médecins au travail car il s'agit du prolongement d'une première étude réalisée auprès de soignants non médicaux).

> *Les études récentes menées sur le terrain de la santé*

L'étude *« Santé et satisfaction des soignants au travail en France et en Europe »* de PRESST-NEXT réalisée en 2002 auprès d'un échantillon de 5 376 soignants[14] du secteur privé et public en France et menée également au niveau européen[15] traite de la santé et de la satisfaction des soignants au travail afin de mieux comprendre les nombreux départs précoces de la profession. PRESST-NEXT signifie d'ailleurs : PRomouvoir en Europe Santé et Satisfaction des Soignants au Travail - Nurses' early exit study.[16] L'enquête PRESST-NEXT a été réalisée à partir d'un questionnaire qui couvre un ensemble de thèmes dont le cursus professionnel, les caractéristiques du poste, l'organisation du travail, le fonctionnement des collectifs de travail ainsi que les souhaits concernant l'avenir professionnel. Cette étude trouve un prolongement dans l'enquête SESMAT (Santé et Satisfaction des Médecins au Travail) dont l'analyse porte sur les réponses de 1 924 médecins. Cette enquête pour cette population mesure notamment le *burnout* par le Copenhagen Burnout Inventory, l'intention de quitter sa profession ou encore la qualité du travail d'équipe.

Une étude longitudinale[17] intitulée ORSOSA (Organisation des Soins – Santé) sur les contraintes psychologiques et organisationnelles au travail et leurs impacts sur la santé physique et psychique du personnel soignant a été réalisée auprès de 141 cadres, 1918 infirmières et 1364 aides-soignantes de sept Centre Hospitalier Universitaire français[18] (CHU) par l'administration de questionnaires ainsi que par une observation ergonomique des conditions de travail. Dans l'étude ORSOSA, la **perception individuelle du vécu de leur travail** par les soignants a été mesurée en utilisant plusieurs instruments de mesure :

[13] Une étude a été réalisée sur la satisfaction professionnelle des médecins libéraux auprès d'un panel de 1 901 médecins dans cinq régions françaises. (Aulagnier, M., Obadia, Y., Paraponaris, A., Saliba-Serre, B., Ventelou, B., Verger, P. (2007) « L'exercice de la médecine générale libérale. Premiers résultats d'un panel dans cinq régions », *Etudes et résultats*, n°610, 8p.)

[14] L'échantillon français se compose de 2 674 infirmiers et infirmiers spécialisés, 648 cadres de santé, 2 043 Aide Soignantes (AS) et Agents de Service Hospitaliers (ASH)

[15] 10 pays européens ont été étudiés : Pays-Bas, Belgique, Allemagne, Finlande, France, Grande-Bretagne, Italie, Norvège, Pologne et Slovaquie. L'échantillon français contient 5 376 soignants dont 2 674 infirmiers et infirmiers spécialisés, 648 cadres, 2 043 AS et ASH. La proportion des catégories de personnel est relativement fidèle à la répartition nationale réelle.

[16] Pour plus d'informations sur PRESST-NEXT et SESMAT, consulter le site Internet : http://www.presst-next.fr/

[17] L'étude a été menée avec un recueil de données à 2 ans d'intervalle. Un premier recueil en 2006 et un second en 2008.

[18] L'étude a été menée auprès des CHU de Bordeaux, Grenoble, Lille, Limoges, Nancy, Strasbourg et Toulouse.

- La version française simplifiée à 26 items du questionnaire Siegrist qui mesure le déséquilibre entre les efforts faits par les agents et la satisfaction au travail perçue en retour
- Le NSS (Nursing Stress Scale) de Gray, Toft & Anderson qui mesure la charge affective propre au métier de soignant telles que les dimensions « accompagnement de patients souffrant et mort des malades » ainsi que « l'insuffisance de formation »
- L'échelle NWI-OH (Nursing Work Index – Occupational Health) qui appréhende les aspects organisationnels de l'environnement de travail des soignants en abordant 8 dimensions du ressenti au travail (l'organisation qui permet la communication, le soutien du cadre infirmier, l'effectif suffisant dans le service, les interruptions dans le travail, la discussion avec le personnel soignant, le partage des valeurs de travail, le soutien de l'administration et l'organisation qui permet le respect des congés). L'ensemble des items de cette échelle sont précédés de la phrase suivante : « *Au sein de l'UF dans laquelle je travaille actuellement* ».La liste des items utilisés dans l'échelle NWI-OH se trouve dans la bibliothèque d'items en Annexe 4 de ce document.

Le Centre de Recherche et d'Intervention en Santé des Organisations (CRISO) a réalisé plusieurs études sur le climat de travail et le climat psychologique chez les infirmières. Parmi elles, une étude visant à répondre à certaines questions relatives à la mesure du climat de travail présente une procédure de validation confirmatoire interculturelle appliquée à un nouvel outil de mesure du climat psychologique (40). Les auteurs de cette étude notent que les chercheurs sont tous d'accord sur le fait que le climat de travail joue un rôle important dans la survenue de certains comportements individuels. Cette étude permet donc de disposer d'un outil de mesure du climat de travail en version anglaise et en version française fiable : le CRISO Psychological Climate Questionnaire (CRISO-PCQ). Une autre étude réalisée par le CRISO permet d'établir une typologie du climat de travail dans les hôpitaux (41). Réalisée entre 2004 et 2005 auprès de trois établissements de santé en utilisant le CRISO-PCQ, elle permet d'identifier six climats collectifs identiques dans chacun des trois hôpitaux étudiés : deux groupes de climat réunissant satisfaction et implication, deux groupes de climat réunissant une relative insatisfaction et implication fissurée (leader vs équipe) et deux groupes de climat avec une insatisfaction et un manque d'engagement.

> *Les échelles utilisées dans les travaux récents sur la satisfaction au travail dans le secteur de la santé*

Précédemment nous avons évoqué l'étude PRESST-NEXT comme étude française ayant traité de la problématique de la satisfaction au travail dans le secteur de la santé. Dans cette sous-partie consacrée aux échelles utilisées dans les différentes études réalisées, voyons rapidement la méthodologie retenue pour cette étude. Il s'agit d'une étude longitudinale avec un questionnaire Q0 pour la France comprenant 122 questions à choix multiples avec de nombreuses sous-questions, le questionnaire s'achevant par trois questions ouvertes codées ensuite par grandes catégories. Pour une partie de ces thèmes, le questionnaire a été construit de façon à mesurer, ce que les auteurs appellent des « domaines » (« ressources individuelles », « demandes privées », « travail » et « intention de quitter la profession soignante ») opérationnalisés en «sous-domaines » (« santé », « situation privée », « environnement social au travail », « organisation du travail », « salaire »). Le questionnaire est construit d'une part d'**échelles scientifiquement construites** existantes et éprouvées empiriquement telles que l'échelle du Copenhagen *Burn-out* Inventory (CBI) de Borritz et al. (2006) pour la mesure de l'épuisement professionnel ou le Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ) de Kristensen et al. (2005) pour l'évaluation de la charge de travail et d'autre part de l'**échelle NEXT** spécialement construites pour l'étude qui mesure tout ou partie de certains « domaines ». Sur ce même principe, la satisfaction au travail a été mesurée, pour certaines de ses dimensions, à travers une compilation d'échelles existantes telles que la version suédoise modifiée du Demand-Control Questionnaire de Theorell et al. (1988) qui appréhende le niveau d'autonomie et d'influence dans les prises de décision et le COPSOQ de Kristensen et al. (2005) sur les possibilités de développement, et par les items de l'échelle construite pour l'étude : NEXT. La

satisfaction au travail des soignants est également mesurée par une question ouverte (« qu'est-ce que vous appréciez le plus dans votre travail ? ») dont les réponses ont ensuite fait l'objet d'un codage par grandes catégories.

Dans leur étude réalisée auprès d'un échantillon national représentatif de 834 infirmièr(e)s anglais(e)s, qui a pour but d'étudier les associations entre les différents aspects de certains services hospitaliers et la satisfaction au travail, Adams et Bond (9) ont choisi d'utiliser le Ward Organizational Feature Scales (WOFS). Cet outil de mesure, développé par Adams et al. (1995), permet d'appréhender six concepts (environnement physique du service, pratique professionnel de soins, management du service, relations de travail professionnelles, influence des infirmièr(e)s et satisfaction au travail) intégrés dans 14 sous-échelles avec pour format de réponse une échelle de Lickert en 4 points. La satisfaction au travail est mesurée par une échelle unique comprenant 7 items et est traitée par les auteurs comme une variable dépendante, tandis que les autres variables mesurées par les sous-échelles du WOFS sont considérées comme des variables indépendantes. Les auteurs relèvent une bonne consistance interne de l'instrument de mesure de la satisfaction au travail (alpha de Cronbach = 0,77) ainsi qu'une bonne validité. L'avantage de cet outil est qu'il a été développé pour la population soignante et mesure plusieurs concepts voisins de celui de satisfaction au travail. Néanmoins, il s'agit d'un outil relativement récent qui ne semble pas avoir encore fait l'objet de beaucoup d'applications empiriques.

Reprenant notamment les travaux d'Adams & Bond (9), Caers et al. (42) procèdent à l'élaboration d'une revue de la littérature afin d'analyser la satisfaction au travail de la communauté des infirmières. Cette revue de littérature recense les différentes études réalisées sur la satisfaction au travail des infirmières mais également les échelles de mesure utilisées dans les différents pays. D'après Caers et *al*. (42), la satisfaction au travail est l'un des facteurs les plus importants dans la prédiction de l'intention de quitter l'organisation des infirmières ainsi que dans leur rétention. Ils notent également que les recherches sur la communauté des infirmières sont insuffisantes malgré l'importance d'étudier cette population qui doit faire face à des défis majeurs tels que le vieillissement de la population ou les progrès technologiques par exemple. Parmi les échelles qu'ils ont recensé dans leurs travaux de recherche, nous en retrouvons une déjà répertoriée dans la précédente revue de littérature, le Job Diagnostic Survey (JDS), mais notons également d'autres échelles qui n'avaient pas encore identifiées par notre précédente revue de littérature. Le tableau 4 permet de synthétiser les résultats de la recherche de Caers et al. (42) sur les instruments de mesure bien que nous ne disposons pas des caractéristiques métrologiques de ces derniers.

Dans notre abrégé des questionnaires sur la satisfaction au travail ainsi que dans notre bibliothèque d'items, nous reprendrons en partie les échelles de mesure que les auteurs jugent importantes comme le McCloskey Mueller Satisfaction Scale (MMSS) qui est considérée ici comme l'une des deux principales échelles utilisées dans les recherches sur la satisfaction au travail des infirmières avec l'Index of Work Satisfaction (IWS), échelle répertoriée lors de la revue de littérature de février 2001. Les auteurs notent également que l'instrument Home Healthcare Nurses' Job Satisfaction Scale est spécifiquement adapté à la communauté des soignants et qu'il possède de fortes propriétés psychométriques. Ils jugent donc importants pour les futures recherches sur la satisfaction au travail des soignants de le mobiliser.

Tableau 4. Synthèse des échelles de mesure sur la satisfaction au travail des infirmières utilisées dans les études répertoriées par Caers et al. (2008)

Instrument	Auteurs	Pays utilisateur
Echelle modifiée Munson & Heda (1974)	Curreri et al. (1985)	USA
Nursing Job Satisfaction Scale (NJS)	Shuster (1992)	USA
NJS & Work Satisfaction Scale	Boswell (1992)	USA
Measure of Job Satisfaction (MJS)	Traynor and Wade (1993) Wade (1993)	UK
Stevens et al. Job Satisfaction Scale	Van der Zee et *al*. (1994)	Belgique, Allemagne, Pays-Bas
Questionnaire Parahoo & Barr à 25 items	Parahoo & Barr (1994)	Irlande du Nord
McCloskey Mueller Satisfaction Scale	Lynch (1994)	USA
Job Satisfaction Scale	Moore & Katz (1996)	USA
Boumans-Algera scale	Jansen & al. (1996)	Pays-Bas
3 items du JDS	Simmons et al. (2001)	USA
Home Healthcare Nurses' Job	Ellenbecker (2001)	USA
Satisfaction Scale	De Viegher et al. (2005)	Belgique

Hayes et al. (10) notent, comme leurs prédécesseurs, que les instruments de mesure les plus largement utilisés dans la mesure de la satisfaction au travail de cette population sont l'Index of Work Satisfaction (IWS) et le MMSS. Leur revue de littérature recense également d'autres échelles pas toutes relatives à la satisfaction au travail mais certaines relatives au stress au travail ou encore au support social : le MSQ, le JDI, le Social Support Scale, le Nursing Stress Scale, le Quinn and Staines Facet Free Job Satisfaction Scale et le cross-sectional surveys. Comme noté plus haut, l'IWS a déjà été étudié dans la précédente revue de littérature du CCECQA. Il s'agit d'une échelle, initialement construite dans les années 70 et révisée en 1997, qui appréhende six dimensions de la satisfaction au travail des infirmières : la rémunération, l'autonomie, l'exigence des tâches, les politiques organisationnelles, les interactions et le statut professionnel. Une méta-analyse de Zangaro & Soeken (43) s'emploie à analyser la fiabilité et la validité de cet instrument de mesure à travers l'analyse de 14 études l'ayant utilisé. Les auteurs concluent à une bonne fiabilité de l'IWS (0,78) et à une bonne validité du construit dans l'étude des corrélations entre l'IWS et trois variables : l'intention de partir, l'implication organisationnelle et le stress au travail. Toutefois, les auteurs notent que la validité du construit nécessite des tests complémentaires. Le MMSS est un instrument également développé dans les années 70 et révisé dans les années 90, composé de 31 items utilisant une échelle de Likert à cinq modalités de réponse et qui traitent de huit dimensions de la satisfaction au travail : satisfaction extrinsèque, emploi du temps, équilibre travail/famille, relations avec les collègues de travail, opportunités d'interactions, opportunités professionnelles, éloge et

reconnaissance, contrôle et responsabilité. Cet instrument permet également de mesurer la satisfaction globale (10). Comme déjà évoqué précédemment, ses différents items apparaissent dans la bibliothèque d'items en annexe de ce document.

Lynn et al. (7), qui soulignent également la forte utilisation de l'IWS et du MMSS, considèrent cependant ces échelles comme trop anciennes et présentant des limites importantes. En effet, elles ont été développées il y a plus de 30 ans, et sont construites sur la base d'une littérature théorique issue du champ psychosocial. Mais on ne s'est peut-être pas vraiment penché sur les sources de satisfaction et d'insatisfaction au travail des infirmières. Les auteurs se proposent donc de construire un nouvel instrument de mesure de la satisfaction au travail du personnel soignant et plus particulièrement tournée vers les infirmières : the Satisfaction in Nursing Scale (SINS). Une fois de plus, il s'agit d'une échelle spécifique pour le personnel soignant qui ne semble pas tenir compte des autres professions présentes dans le secteur de la santé comme les administratifs par exemple. Elle s'attache à mesurer la satisfaction intrinsèque, la charge de travail, le support administratif et l'entraide. Pour construire cet outil, les auteurs se sont notamment appuyés sur des entretiens semi-directifs. Ils ont également associé à l'utilisation du SINS, une mesure de l'implication organisationnelle. Une partie des items composant cet instrument de mesure se trouve dans la bibliothèque d'items en annexe de ce document.

Lee & Cummings (44) ont choisi de s'intéresser aux facteurs de la satisfaction des *front line managers*, que nous traduirons par *cadres de santé,* en raison du fait qu'ils tiennent un rôle prépondérant dans la gestion du manque de soignants. Ils ajoutent que la satisfaction au travail des cadres de santé doit être étudiée car il s'agit de professionnels confrontés à un haut niveau de stress et un risque accru de *burnout* qui les entraine parfois à partir (44). Les résultats de leurs recherches mettent en évidence la faible proportion des études qualitatives sur le sujet de la satisfaction au travail puisqu'ils retiennent dans leur revue de littérature, quatorze études dont douze mobilisant une méthodologie quantitative, une mobilisant une méthode mixte quantitative/qualitative et une unique étude qualitative. La méthodologie quantitative semble donc être la méthodologie dominante dans l'étude de la satisfaction au travail. Les études quantitatives analysées par les auteurs ont recours à plusieurs instruments de mesure différents afin de mesurer la satisfaction au travail notamment le JDI, le Pressure Management Indicator (PMI) sous-échelle satisfaction et le MacCloskey-Mueller Satisfaction Scale (MMSS). Quant à l'étude qualitative et à l'étude mixte, elles utilisent les entretiens afin de collecter les informations sur la satisfaction au travail des cadres de santé. L'analyse des quatorze études sélectionnées par les auteurs montre une relation significative positive entre la satisfaction au travail des cadres de santé et leur périmètre de contrôle, le support organisationnel et la délégation de responsabilités. Ainsi, ils concluent que la satisfaction au travail des cadres de santé pourrait être améliorée en gérant l'étendue de leur responsabilité et la surcharge de travail, en augmentant le support organisationnel de leurs superviseurs et permettant aux cadres de santé de participer aux prises de décision. Cette revue de littérature nous permet d'observer que certaines échelles utilisées pour la mesure de la satisfaction au travail du personnel soignant telles que le MMSS sont légitimes pour appréhender la satisfaction au travail des cadres de santé.

En conclusion de cette partie consacrée aux études sur la satisfaction au travail et aux échelles associées, nous remarquons que chacune des différentes échelles existantes mesure un nombre différent de dimensions de la satisfaction au travail. Ainsi, la version finale de l'IWS appréhende le salaire (rémunération et avantages reçus pour le travail fait), l'autonomie (indépendance, initiative et liberté permises ou accordées dans les activités du travail au quotidien), les conditions de travail (tâches devant être réalisées régulièrement et organisation du travail en ce qui concerne le temps passé à soigner les patients et au travail administratif), l'administration (effet de l'administration sur les procédures de travail, contrôle personnel et participation de l'équipe dans ces contrôles), l'interaction (opportunité et conditions des contacts sociaux formels et informels pendant les heures de travail), les statuts professionnels (sentiment général vis-à-vis de la profession, compétences, utilité et statuts du travail) et la relation médecin-soignant (Importance et type d'interaction professionnels entre les médecins et les soignants). Tandis que le JSS recouvre 9 dimensions de la satisfaction au travail : le salaire, l'opportunité de promotion, la supervision, les

avantages, l'appréciation et la reconnaissance, les collègues, la nature du travail, la communication et les conditions de travail. La version de 2004 du questionnaire Saphora-Job appréhende quant à elle 7 dimensions de la satisfaction au travail (l'organisation et contenu du travail, la possibilité de réalisation et de développement professionnel, la rémunération salariale, la qualité des relations de travail avec l'encadrement, l'information et connaissance sur les réglementations, la reconnaissance et les relations et implications de la direction). Nous verrons dans la discussion si des dimensions de la satisfaction au travail supplémentaires sont à rajouter au questionnaire du CCECQA.

Synthèse consacrée aux différents travaux réalisés sur la satisfaction au travail et les questionnaires utilisés

Selon la classification proposée par Iglesias et al. (2), le questionnaire Saphora-Job appartient aux échelles mixtes puisqu'il mesure la satisfaction au travail par dimensions (sa version de 2004 à 51 items en distingue 7) et par une mesure globale à la fin du questionnaire en une question.

Il existe des échelles « générales » telles que le MSQ ou le JDI qui s'utilisent pour mesurer la satisfaction au travail dans tous les secteurs d'activité et des échelles spécifiques au secteur de la santé telles que le MMSS ou le SINS. Ces échelles spécifiques au secteur de la santé sont surtout centrées sur la population des soignants et vont moins concernées les autres personnels du secteur tels que les médecins, les administratifs, les logisticiens ou les techniciens. C'est pour cette raison que le questionnaire Saphora-Job est construit comme une échelle « générale » tout en s'adaptant au secteur de la santé.

Le questionnaire Saphora-Job semble pertinent car il est un outil général adapté aux spécificités du secteur de la santé tout en s'adressant à l'ensemble des salariés du secteur et non qu'aux professionnels soignants ou aux cadres de santé.

Les concepts et variables associés à la satisfaction au travail

> Synthèse des principaux résultats

L'analyse de certaines revues de littérature traitant de la satisfaction au travail permet d'aborder les facteurs et antécédents associés au concept de satisfaction au travail. C'est ce que nous nous attacherons à réaliser dans la partie ci-dessous.

> Les concepts et variables associés à la satisfaction au travail tous secteurs confondus

L'étude réalisée par Iglesias et al. (14) permet d'établir les résultats suivants : dans les variables explicatives liées au travail, l'utilité des compétences, l'autonomie des décisions, le soutien du supérieur, le soutien des collègues, la variabilité de la tâche, l'autonomie, le feed-back du travail, les justices distributive, procédurale, interpersonnelle verticale et horizontale, la confiance en son collègue, en son supérieur ainsi qu'en son organisation sont des facteurs liés positivement et significativement à la satisfaction au travail quelle que soit l'échelle de satisfaction au travail utilisée. Dans les variables explicatives liées à la personne, ce sont l'affectivité positive et l'estime de soi qui sont liées positivement et significativement à la satisfaction au travail indépendamment de l'instrument choisi.

Cette étude a pour but d'évaluer les effets des variables explicatives mesurées sur les différentes mesures de satisfaction au travail. Les variables explicatives sont partagées en deux catégories : les variables liées au travail et les variables liées à la personnalité de l'individu. Les mesures de la satisfaction au travail ont été réalisées par l'ESGT, l'ESVP, le MSQ et le PUR. Il ressort de cette étude que les quatre échelles utilisées pour la mesure de la satisfaction au travail n'appréhendent pas le même construit et donc ne permettent pas d'opérationnaliser la même définition de la satisfaction au travail.

> Les concepts et variables associés à la satisfaction au travail dans le secteur de la santé

La dernière question ouverte du questionnaire de l'étude PRESST-NEXT permet de mettre en évidence sept facteurs principaux de la satisfaction des soignants dont trois facteurs majeurs : l'aspect relationnel avec les patients et les familles ; l'aspect relationnel avec les collègues, l'encadrement et les médecins ; l'organisation du travail, la qualité du matériel et les différents horaires de travail. Il convient de noter que le questionnaire qui a servi à l'étude PRESST-NEXT dépasse le cadre de la satisfaction au travail puisqu'il a également pour objet de mesurer la santé du personnel soignant.

Lheureux (19) identifie parmi les facteurs de satisfaction au travail des infirmiers, le respect de leur « autonomie », qui correspond selon l'auteur au concept de « rôle propre » « qui institue la reconnaissance des compétences spécifiques des infirmiers, faisant d'eux des collaborateurs privilégiés des médecins et non leurs exécutants » (19 p. 313). L'auteur a interrogé 120 infirmiers exerçant en hôpital privé ou public dans le sud de la France afin de vérifier l'importance du rôle propre de cette population sur leur satisfaction au travail. Comme outil de mesure de la satisfaction au travail, l'auteur a eu recours à une échelle comportant huit items ayant pour objet l'évaluation du degré de satisfaction des individus vis-à-vis des différents aspects de leur travail que sont la perspective d'évolution, les responsabilités personnelles, la paie, les conditions matérielles, les contacts avec les malades, les relations avec les collègues, les

relations avec la hiérarchie et la charge de travail. L'étude réalisée montre que la satisfaction au travail des infirmiers est influencée par le fait de pouvoir exercer son rôle propre mais aussi par le fait de pourvoir exercer ce qui relève davantage du domaine médical. De plus, elle montre que les infirmiers accordant une place importante aux valeurs d'Autonomie sont beaucoup plus sensibles que les autres infirmiers à l'importance du rôle propre et à l'exécution des actes médicaux.

Adams et al. (9) montrent qu'il n'existe pas de différence entre certaines caractéristiques individuelles des infirmières telles que l'âge, le niveau de diplôme ou encore la durée du service et leur satisfaction au travail. Néanmoins, ils notent une différence de la satisfaction au travail des infirmières selon leur grade. Cette observation est intéressante d'autant que selon les auteurs, les caractéristiques individuelles des infirmières n'ont jamais été prises en compte dans les analyses antérieures dans le cadre d'une problématique similaire. Les résultats de la régression multiple réalisée par les auteurs montrent que le facteur qui influence le plus la satisfaction au travail des infirmières est la cohésion d'équipe des infirmières du service, le second facteur le plus fort étant la collaboration avec l'équipe médicale avant celui de la perception de l'organisation du personnel (dont des items relatifs à la surcharge de travail). La perception des pratiques professionnelles ainsi que la perception des compétences du chef de service sur la cohésion d'équipe sont deux facteurs également importants dans la satisfaction au travail des infirmières bien que moins « forts » que les trois facteurs précédemment cités.

Dans leur revue de littérature sur la satisfaction au travail des infirmières, Lu et al. (45) reprennent notamment les travaux de Adams et al. (46) (9) et élaborent une synthèse des sources de satisfaction au travail des infirmières mis en évidence par la précédente littérature scientifique. Les sources de satisfaction au travail mis en évidence par la revue de littérature des auteurs sont les conditions de travail, les interactions (relations avec les patients, relations avec les collègues de travail, relations avec les managers), le travail lui-même (surcharge de travail, emploi du temps, défis au travail, monotonie, exigences de tâches (capacités, compétences etc.), rémunération, promotion (formation professionnelle, opportunités d'avancement, promotion d'emploi, accomplissement personnel), éloge et reconnaissance, contrôle et responsabilités (autonomie, prise de décision), sécurité de l'emploi, styles de leadership et politiques organisationnelles. Leur travail de synthèse leur permet de conclure que l'absence de modèle robuste de recherche incluant des variables personnelles, organisationnelles et professionnelles ne permet pas d'établir un plan d'action efficace pour retenir les infirmières. Ils concluent leurs travaux en soulignant qu'il est nécessaire de procéder à d'autres études sur ce sujet afin de déterminer le poids relatifs de chacun des facteurs identifiés de la satisfaction au travail.

Dans leur revue de littérature, Utriainen & Kynfäs (13) tentent de résumer au travers de la figure ci-dessous, les principaux facteurs de la satisfaction au travail des soignants.

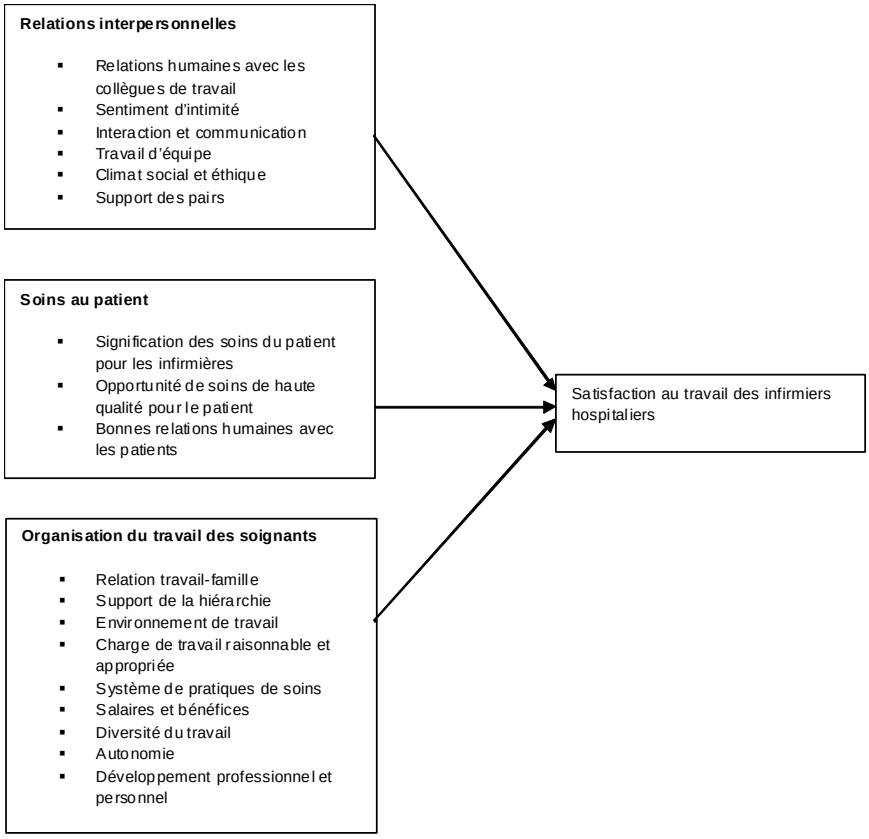


Figure 1. Typologie des principaux facteurs de la satisfaction au travail des soignants par Utriainen & Kynfäs (2009)

Ainsi, deux principaux types de facteurs sont retrouvés dans différents travaux réalisés :

- Les relations interpersonnelles et les soins aux patients
- L'organisation du travail des soignants

De plus, comme évoqué en introduction de notre travail de recherche, nous savons que la littérature a mis en évidence l'existence de relations entre la satisfaction au travail, la performance et la qualité des soins (4) (11).

Le travail de Utriainen & Kynfäs (13), bien que nous apportant des éléments significatifs sur les facteurs positivement liés à la satisfaction au travail de cette population si particulière qu'est celle des soignants, n'analyse cependant que 21 articles parmi les plusieurs centaines existants dans la littérature académique internationale. De plus, les travaux répertoriés dans cette revue de littérature concernent en majorité les Etats-Unis (14 articles sur les 21 étudiés), l'Europe n'étant pas beaucoup représentée (6 études sur 21 dont 3 en Angleterre et aucune en France). Il est donc nécessaire pour nous d'analyser d'autres études réalisées sur le sujet.

Reprenant notamment les travaux précédemment cités (9) (45) (13), Hayes et al. (10) analysent la littérature sur les facteurs contribuant à la satisfaction au travail des infirmières des services de pathologies aigues. Les auteurs s'appuient dans un premier temps sur deux méta-analyses afin d'établir une liste de variables contribuant à la satisfaction au travail des infirmières quel que soit leur service d'affectation (47) (48). Celles-ci identifient comme variables agissant sur ce concept le stress, l'implication, la communication avec la hiérarchie, l'autonomie, la reconnaissance, la routine, la communication avec les pairs, la justice, le lieu de contrôle, l'âge, le nombre d'années d'expérience, l'éducation et le professionnalisme (47). L'une des méta-analyses (48) met en évidence que la satisfaction au travail est négativement corrélée avec le stress au travail et est positivement corrélée avec la collaboration entre médecin et infirmière et avec l'autonomie. La revue de littérature réalisée spécifiquement sur les infirmières travaillant dans des services de pathologies aigues se consacre à analyser dix-sept articles dont 12 études quantitatives, une étude mixte et seulement deux études qualitatives. Une fois de plus, nous remarquons la faible

présence des méthodes qualitatives dans les études sur la satisfaction au travail. La méthode retenue par les deux études qualitative est l'analyse thématique d'entretiens semi-directifs. Les auteurs de la revue de littérature synthétisent l'ensemble des 44 facteurs de la satisfaction au travail identifiés parmi les 17 articles analysés en trois catégories : les facteurs **intra-personnels** comme l'âge, l'éducation, l'expérience ; les facteurs **interpersonnels** comme l'autonomie, les interactions avec les collègues de travail ou le contenu du travail ; les facteurs **extra-personnels** comme les opportunités d'emploi, les opportunités de promotion et la surcharge de travail.

Synthèse consacrée aux concepts et variables associées à la satisfaction au travail

Cette revue de littérature confirme que la satisfaction au travail est un concept qui a fait l'objet de nombreuses études concernant notamment le personnel soignant. Les revues de littérature internationales étudiées analysent chacune plusieurs dizaines d'articles différents illustrant bien cette production.

Dans le secteur de la santé, deux principales variables associées à la satisfaction au travail se distinguent : les relations interpersonnelles et les soins au patient, et l'organisation du travail des soignants.

Ces observations représentent des éléments important dans le cadre du projet CLARTE dont l'objectif est de développer et de valider des indicateurs dans les domaines du management des ressources humaines et de la sécurité des soins à l'hôpital. Elles seront utiles pour définir le protocole de validation du construit des indicateurs.

Discussion

> Synthèse des principaux résultats

L'objectif premier de cette revue de littérature est d'actualiser le questionnaire Saphora-Job. L'analyse de 17 travaux réalisés sur la satisfaction au travail au niveau national et international, dans le secteur des soins comme dans d'autres secteurs, nous permet de tirer quelques enseignements sur la satisfaction au travail. En premier lieu, évoquons les enseignements relatifs aux évolutions conceptuelles. Notre revue de littérature permet de souligner l'absence de consensus qui est apparue ces dernières années sur la définition du concept de satisfaction au travail. Elle a également permit de distinguer qu'il existe au moins trois approches du concept : l'approche « évaluation statique affective », l'approche « évaluation statique cognitive » et l'approche « évaluation dynamique cognitive, conative, affective. Dans notre travail de recherche, nous avons choisi de mobiliser la troisième approche et de retenir la définition de la satisfaction au travail d'Igalens (1 p. 1246) qui la définie comme « une réponse émotionnelle positive résultant de l'évaluation du travail ou des expériences de travail. La satisfaction est un concept dynamique. C'est une perception instable qui évolue en fonction des expériences mais aussi en fonction des attentes du salarié qui peuvent se modifier tout au long de sa vie ». Dans la révision de notre instrument de mesure, il nous faudra être attentif à ce qu'il opérationnalise au mieux cette définition et l'approche de la satisfaction au travail que nous avons retenu.

Nous remarquons que l'évolution conceptuelle de la satisfaction au travail ne s'est pas réellement accompagnée d'une évolution des échelles utilisées pour mesurer le concept. De plus, nous pouvons retenir également de cette revue de littérature que les instruments de mesure de la satisfaction au travail spécifiques au secteur de la santé s'intéressent surtout à la satisfaction des soignants et vont moins concernés les autres personnels du secteur tels que les médecins, les administratifs, les logisticiens ou les techniciens. Un outil de mesure adapté à ce secteur particulier mais incluant l'ensemble du personnel du secteur représente donc un apport important dans la recherche sur l'étude du concept de la satisfaction au travail. Le questionnaire Saphora-Job se propose de répondre à ce besoin d'outil généraliste pour un établissement de santé. Rappelons que la mesure de la satisfaction au travail peut être fondée sur des échelles de satisfaction générale ou des échelles par dimensions. Le questionnaire Saphora-Job s'inscrit dans les échelles mixtes ce qui lui permet de répondre aux limites des échelles par dimensions soulignées par Iglesias et al. (14) (2).

Concernant les différentes études réalisées en France sur le secteur de la santé, certaines limites ont pu être identifiées. Bien que l'étude PRESST-NEXT porte explicitement sur la mesure de la satisfaction au travail des soignants, elle ne se positionne pas sur une définition précise de ce concept. La satisfaction du travail d'équipe y est appréhendée comme le « degré de satisfaction des infirmiers quant à l'utilisation de leurs compétences, le soutien psychologique, la qualité des soins et les perspectives professionnelles (49 p. 286). De plus, l'étude PRESST-NEXT ne précise pas, à notre connaissance, comment a été construite l'échelle NEXT. Enfin, les éléments dont nous disposons sur l'étude ORSOSA ne précisent pas comment ont été traduites les différentes échelles de mesure adaptée en français.

Notre revue de littérature met également en évidence que les travaux relatifs au secteur de la santé ont permis de distinguer deux principaux types de facteurs qui agissent sur la satisfaction au travail des soignants : les relations interpersonnelles et les soins au patient, et l'organisation du travail des soignants.

> Principales limites de notre travail de recherche

Nous avons vu que notre travail de recherche nous apporte quelques enseignements précieux dans l'atteinte de notre objectif qui est l'actualisation de notre instrument de mesure. Néanmoins, comme tout travail de recherche, il présente certaines limites. L'une d'elles est que la revue de littérature que nous venons de proposer n'est pas exhaustive de la littérature existante sur l'étude du concept mais a été réalisée sur la base de recherches sur les principales bases de données académiques internationales. Une autre limite de notre travail tient au processus de sélection et d'analyse de la littérature qui a été réalisée par une seule personne bien que les différentes évolutions de ce travail est ensuite fait l'objet de discussions entre collègues.

> Discussion autour de notre objectif principal

La définition que nous avons choisi de retenir pour la satisfaction au travail présente le concept comme « une perception instable » qui se modifie tout au long de la vie du salarié. Rappelons que l'objectif premier du projet CLARTE est la construction d'indicateurs permettant à long terme l'amélioration de la qualité de vie au travail et la sécurité des patients. Ainsi, nous pouvons nous demander si la mesure d'un indicateur apparemment instable présente un réel intérêt dans le cadre de ce projet. Cependant, nous avons noté que la satisfaction au travail est un concept se mesurant notamment à travers les différentes dimensions qui le compose comme les relations avec les collègues de travail, avec le patient et avec la hiérarchie, l'autonomie, les possibilités de développement personnel etc. Nous supposons que certaines des dimensions du construit sont moins impactées par la conjoncture que d'autres et qu'ainsi il s'agit d'un indicateur qui reste intéressant à intégrer dans le cadre du projet CLARTE. De plus, utilisé comme indicateur, plus que sa valeur absolue, c'est son évolution au fil du temps qui est intéressante à étudier.

Malgré une littérature scientifique internationale abondante sur le sujet, nous remarquons en proportion, une plus faible production d'articles scientifiques français sur la satisfaction au travail. En effet, sur les 17 articles étudiés seuls 8 sont issus de la littérature français. Parmi ces 8 articles français, seuls 5 sont issus de la littérature française scientifique. La partie conceptuelle de notre travail de recherche (Partie II) a été réalisée en grande partie sur la base de travaux issus de la littérature française. En effet, la littérature internationale ne semble pas beaucoup s'intéresser aux évolutions conceptuelles de la satisfaction au travail. En revanche, nous constatons qu'elle est en proportion plus abondante que la littérature française lorsqu'il s'agit de l'utilisation des échelles de mesure. Ainsi, nous observons que le travail de construction du questionnaire Saphora-Job est plus proche d'un travail anglo-saxon tourné vers le terrain que des travaux français tournés vers un travail conceptuel. Les échelles de mesure utilisées dans les travaux français sont généralement des instruments de mesure développés à l'international, en particulier anglo-saxons, et adaptés en français. Il est donc intéressant de construire un outil de mesure français qui répond aux évolutions conceptuelles de la satisfaction au travail. C'est ce que se propose de faire le questionnaire Saphora-Job.

Pour l'amélioration du questionnaire Saphora-Job, nous remarquons que la question générale sur la satisfaction au travail dans le questionnaire est placée en fin de questionnaire. Or il conviendrait peut-être de la placer en début de celui-ci afin de favoriser un effet « entonnoir » permettant de ne pas influencer les réponses des répondants. Toutefois, si cette question a pour objectif de résumer la pensée de la personne interrogée, sa position en fin de questionnaire peut être appropriée. Iglesias et al. (14) (2) ont noté les limites de l'utilisation d'un item unique dans la mesure de la satisfaction globale. Pour répondre à cette limite, l'alternative de recourir à l'utilisation d'une échelle de mesure générale à 5 items de type ESVP représente une solution envisageable. L'étude de validation conduite d'ailleurs en 2002 avait utilisé cette échelle à des fins de validité externe du construit.

Nous avons pu constater à maintes reprises le faible recours aux méthodes qualitatives dans l'étude de la satisfaction au travail, ce qui nous laisse supposer que ce concept est facilement mesurable de façon quantitative. De plus, cette asymétrie est également due au fait que les méthodes quantitatives permettent de mesurer plus précisément que les méthodes qualitatives les effets des différentes variables sur ce concept. Cela permet ensuite de mieux identifier les leviers permettant d'influencer la satisfaction au travail des salariés. Ainsi, cette constatation nous conforte dans notre choix du recours à un questionnaire afin de mesurer la satisfaction au travail du personnel hospitalier. Remarquons toutefois que pour le développement des différents instruments de mesure, les auteurs ont très souvent eu recours aux méthodes qualitatives dans le processus de construction.

Notre revue de littérature nous a permis d'analyser 17 études. Toutefois, malgré l'abondance de la littérature sur le sujet de la satisfaction au travail ainsi que les récentes évolutions de la définition du concept, nous remarquons que peu de nouvelles échelles de mesure ont été créées récemment. Ainsi, les instruments de mesure les plus couramment utilisés sont également les plus anciens. Nous retiendrons parmi eux le Minnesota Satisfaction Questionnaire (MSQ) créé en 1967 et le Job Decsriptive Index (JDI) créé en 1969. En ce qui concerne le secteur de la santé, nous faisons le même constat avec l'utilisation d'instruments spécifiques à cette population également anciens bien que généralement révisés, tels que l'Index of Work Satisfaction (IWS) créé en 1978 et révisé en 1997, le Pressure Management Indicator (PMI) sous-échelle satisfaction et le MacCloskey-Mueller Job Satisfaction (MMSS) construit dans les années 70 et révisée en 1990. Nous remarquons également qu'un certain nombre d'instrument de mesure mesurent d'autres concepts que le seul concept de satisfaction au travail. Certains d'entre eux mesurent la surcharge de rôle comme le NIW-OH (exemple item 3 « je dispose d'assez de temps et d'occasions pour discuter des problèmes de soins avec les autres infirmières » ou l'item 6 « Le personnel est en nombre suffisant pour faire le travail ») ou le SINS (item 3 « Nous n'avons pas suffisamment de personnel en support pour délivrer de bon soin »), d'autres les conflits inter-rôle comme l'IDAP (item 39 « Je suis confronté(e) à des demandes incompatibles provenant d'instances ou de personnes différentes »). Ces notions font partie du concept des tensions de rôle comprenant le **conflit de rôle** défini comme « *l'apparition simultanée de deux ou plusieurs demandes incompatibles, telles que l'adaptation à l'une rend plus difficile l'adaptation aux autres* » (50) et l'**ambiguïté de rôle** défini comme étant un déficit d'informations et un manque de clarté concernant les attentes et les responsabilités associés à la mission confiée. On mesure généralement le concept de conflit de rôle avec l'échelle de Rizzo traduite en français par Loubès (51) dont les items sont répertoriés en annexe 7 de ce document. L'observation faite ci-dessus est également valable concernant le questionnaire Saphora-Job qui s'attache notamment à mesurer en plus de la satisfaction au travail, le conflit travail-famille (item 5. La possibilité de concilier vie professionnelle et vie personnelle) ou encore l'ambiguïté de rôle (les 5 items appartenant à la dimension « information et connaissance sur les réglementations »).

Nous avons déjà évoqué le fait que la version de 2004 du questionnaire Saphora-Job appréhende sept dimensions de la satisfaction au travail tandis que d'autres échelles de mesure en appréhendent 9 comme le JSS. Le tableau ci-dessous se propose de mettre en lumière les dimensions traitées par le questionnaire Saphora-Job par rapport à certaines traitées par les autres échelles de mesure de la satisfaction au travail. Ce tableau n'est pas exhaustif de l'ensemble des dimensions abordées par toutes les échelles de mesure de la satisfaction au travail.

Tableau 5. Les dimensions de la satisfaction au travail traitées par la version de 2004 de SaphoraJob par rapport à celles traitées par les autres échelles de mesure

Dimensions de la satisfaction au travail traitées par le SaphoraJob	Dimensions de la satisfaction identifiées dans les différentes échelles de mesure existantes
Organisation et contenu du travail	Organisation et contenu du travail
Possibilité de réalisation et de développement professionnel	Possibilité de réalisation et de développement professionnel
Rémunération salariale	Rémunération salariale
Qualité des relations de travail avec l'encadrement	Qualité des relations de travail avec l'encadrement
Information et connaissance sur les réglementations	Information et connaissance sur les réglementations
La reconnaissance	La reconnaissance
Les relations et implications de la direction	Les relations et implications de la direction
	Relations entre collègues
	Communication (qui peut être rapprochée de "relations et implications de la direction")
	Relations avec l'équipe médicale
	Statuts sociaux (peut être rapprochée de reconnaissance)
	Valeurs morales
	Sécurité de l'emploi
	Utilité sociale
	Satisfaction vis-à-vis de l'administration
	Demande psychologique
	Relation avec le patient

Ce tableau nous permet notamment de remarquer que les dimensions « relation avec les collègues de travail », « relation avec l'équipe médicale » ou encore « demande psychologique » font défaut à notre instrument de mesure. Or notre revue de littérature nous a montré l'importante influence de ces dimensions dans l'explication de la satisfaction au travail. Il nous semble donc important de rajouter des items se rapportant à ces dimensions manquantes dans la nouvelle version du questionnaire Saphora-Job. Notons que certaines de ces dimensions étaient présentes dans la version test du questionnaire Saphora-Job mais ont été retirées après les premiers tests psychométriques car elles n'apportaient pas suffisamment d'informations. L'annexe 1 permet d'identifier ces items supprimés. Nous écartons consciemment à ce stade de la réflexion la dimension « relation avec le patient » puisque le questionnaire Saphora-Job s'adresse à l'ensemble du personnel du secteur de la santé et pas uniquement à ceux en relation avec le patient.

Exemple d'items à rajouter ou à réintroduire (modalité de réponse de pas du tout satisfait(e) à tout à fait satisfait(e)) :

- Dimension « relation avec les collègues de travail »
    - L'entente avec les collègues de travail de mon service
    - L'ambiance dans mon service
- Dimension « relation avec l'équipe médicale »
    - L'entente avec l'équipe médicale
    - L'écoute par l'équipe médicale de mes propositions
- Dimension « demande psychologique
    - Le niveau de concentration demandée par mon travail

Comme évoqué précédemment, la satisfaction au travail a fait l'objet d'études reliant ce concept à plusieurs autres concepts RH tels que l'implication organisationnelle ou l'absentéisme. L'implication organisationnelle, aussi appelée engagement organisationnel par certains chercheurs (52), est un concept multidimensionnel dont le modèle

certainement le plus mobilisé est celui de Meyer et Allen (53) dans lequel le concept est appréhendé de façon tridimensionnelle avec une **dimension affective** qui se définit comme « *un attachement émotionnel à l'organisation caractérisée par l'acceptation des valeurs organisationnelles et une volonté de rester avec l'organisation* » (54) ; une **dimension calculée** qui correspond à un choix raisonné qui conduit l'individu à choisir de rester avec l'organisation en fonction des bénéfices que cela lui procure (salaire, statut..) et ce que cela lui coûte d'y rester (sacrifice de temps…) ; une **dimension normative** qui est la « *perception d'une obligation de soutenir l'organisation et ses activités* » (55). Le concept d'implication organisationnelle peut être mesuré par l'échelle d'Allen, Meyer et Smith (1993) qui permet une conceptualisation multidimensionnelle de l'implication organisationnelle et qui comporte dix-huit items : six items relatifs à la dimension affective, six items relatifs à la dimension calculée et six items relatifs à la dimension normative. Les items de cet instrument de mesure traduits en français et adaptés par nos soins au milieu hospitalier se trouve en annexe 8 de ce document. Il faut toutefois noter que l'adaptation en français de cette échelle n'a apparemment pas fait l'objet d'une procédure de traduction rigoureuse. Il serait intéressant que la mesure de la satisfaction au travail par le questionnaire Saphora-Job soit complétée par une mesure d'un autre concept RH comme celui de l'implication organisationnelle par exemple. De plus, cela viendrait répondre à la limite relative à la stabilité du concept évoqué précédemment.

L'absentéisme est également un indicateur RH souvent mesuré avec la satisfaction au travail. Bouville (56) a proposé une typologie des approches de l'absentéisme en distinguant notamment : **les approches individuelles** : approche personnelle (âge, sexe, état de santé, etc.) et approche attitudinale (implication, intention de départ) ; **les approches organisationnelles** : caractéristiques générales de l'organisation, ambiance de travail, organisation du travail ; **les approches médicales** : conditions de travail. Steel (57) distingue au moins deux façons de mesurer l'absentéisme : par la durée des absences ou par leur fréquence. Certains chercheurs interprètent la mesure de l'absentéisme par la fréquence des absences comme destinée à appréhender l'absentéisme volontaire et la mesure de la durée des absences pour l'absentéisme involontaire mais cette interprétation a été souvent décriée (58). Bouville (56) (58) a construit un indicateur de mesure de l'absentéisme qu'il qualifie de qualitatif en raison de l'interprétation qu'il en fait, basé, à la fois sur la fréquence et à la fois sur la durée de l'absentéisme. L'auteur distingue quatre formes d'absentéisme : cumulatif (fréquence élevée, durée longue), attitudinal (fréquence élevée, durée courte), médical (fréquence faible, durée longue) et ponctuel (fréquence faible, durée courte). Bien qu'actuellement de nombreuses organisations soient équipées de systèmes d'information permettant le calcul de l'absentéisme, pour des raisons de secret médical, de confidentialité des données, généralement le recueil de l'absentéisme par les chercheurs se fait sur la base d'une déclaration des salariés comme cela a été le cas dans l'enquête SUMER ou PRESST-NEXT. Il serait enrichissant pour le projet CLARTE d'associer à la mesure de la satisfaction au travail, celle de l'absentéisme du personnel directement auprès des répondants en complémentarité des mesures qui seront réalisées à partir des bases de données existantes.

Enfin, certaines enquêtes réalisées associent également des échelles d'intention de quitter l'organisation à la mesure de la satisfaction au travail. « L'intention de quitter [l'organisation] désigne le désir du salarié de rompre la relation avec l'entreprise qui l'emploie » (17). Les expressions « intention de partir », « démission volontaire » ou au contraire « l'intention de rester » regroupent également ce concept qui est très souvent étudié avec le concept de satisfaction au travail des salariés. L'intention de quitter est souvent considéré comme l'une des conséquences négatives d'attitudes au travail comme l'insatisfaction. Meyssonnier et Roger (17) recensent parmi les échelles de mesure permettant d'appréhender ce concept les instruments développés par Schaubroeck et al. (1989), Wayne et al. (1997), McFarlane-Shore et al. (1990) ou le Michigna Organizational Assesment Questionnaire (Nadler et al., 1975). Il serait donc intéressant comme pour l'absentéisme, d'associer à notre mesure de la satisfaction au travail, une mesure de l'intention de quitter l'organisation des individus interrogés.

Références bibliographiques

1. **Igalens, J.** Satisfaction au travail. [auteur du livre] R Le Duff. *Encyclopédie de la gestion et du management.* Paris : Dalloz, 1999, pp. 1246-1247.

2. *Satisfaction au travail : conséquences du choix des outils statistiques et des instruments de mesure en GRH.* **Iglesias, Katia, Renaud, Olivier et Tschan, Franziska.** Rennes/Saint-Malo : s.n., 2010. XXIème congrès AGRH.

3. **Patterson, M, et al., et al.** Systematic review of the links between human resource management practices and performance. *Health Technology Assessment.* 2010, Vol. 14, 51, p. 380.

4. **Judge, T, et al., et al.** The job satisfaction-Job performance relationship : a qualitative and quantitative review. *Psychological Bulletin.* 2001, Vol. 127, pp. 376-407.

5. **Begley, T M et Czajka, J M.** Panel Analysis of the Moderating Effects of Commitment on Job Satisfaction, Intent to Quit, and Health Following Organizational Change. *Journal of Applied Psychology.* 1993, Vol. 78, 4, pp. 552-556.

6. **Faragher, E B, Cass, M et Cooper, C L.** The relationship between job satisfaction and health : a meta-analysis. *Occupational and Environmental Medecine.* 2005, Vol. 62, pp. 105-112.

7. **Lynn, Mary R, Morgan, Jennifer Craft et A, Moore Katherine.** Development and Testing of the Satisfaction in Nursing Scale. *Nursing Research.* 2009, Vol. 58, 3.

8. **Brunelle, Y.** Un hôpital où il fait bon travailler en est un où il fait bon se faire soigner. *Pratiques et organisations des soins.* 2009, Vol. 40.

9. **Adams, Ann et Bond, Senga.** Hospital nurses' job satisfaction, individual and organizational characteristics. *International Journal of Nursing Studies.* 2000, Vol. 32, 3, pp. 536-543.

10. **Hayes, Bronwyn, Bonner, Ann et Pryor, Julie.** Factors contributing to nurse job satisfaction in the acute hospital setting: a review of recent literature. *Journal of Nursing Management.* 2010, Vol. 18, pp. 804-814.

11. **Williams, E S et Skinner, A C.** Outcomes of physician job satisfaction: a narrative review, implications, and directions for future research. *Health Care Manage Rev.* Apr-Jun 2003, Vol. 28, 2, pp. 39-119.

12. **Murells, T, Clinton, M et Robinson, S.** Job satisfaction in nursing: validation of a new instrument for the UK. *Journal of Nursing Management.* 2005, Vol. 13, 4, pp. 296-311.

13. **Utriainen, Kati et Kynfäs, Helvi.** Hospital nurses' job satisfaction : a literature review. *Journal of Nursing Management.* 2009, 17, pp. 1002-1010.

14. **Iglesias, Katia, Renaud, Olivier et Tschan, Franziska.** La satisfaction au travail. Une conséquence du choix des outils statistiques et des instruments de mesure en GRH. *Revue internationale de psychosociologie.* 2010, pp. 245-270.

15. **Mignonac, Karim.** Que mesure-t-on réellement lorsque l'on invoque le concept de satisfaction au travail. *Revue de Gestion des Ressources Humaines.* 2004a, Vol. 53, pp. 80-93.

16. *Que mesure-t-on réellement lorsque l'on invoque le concept de satisfaction au travail?* **Mignonac, Karim.** Montréal : s.n., 2004b. Congrés AGRH. p. 23.

17. *L'impact du cocooning organisationnel et des opportunités d'emploi sur le lien entre satisfaction au travail et intention de quitter.* **Meyssonnier, Rébiha et Roger, Alain.** Reims : s.n., 2006. AGRH. p. 23.

18. **Fouquereau, Evelyne et Rioux, Liliane.** Elaboration de l'Echelle de satisfaction de vie professionnelle (ESVP) en langue française : une démarche exploratoire. *Revue canadienne des sciences du comportement.* 2002, Vol. 34, 3, pp. 210-215.

19. **Lheureux, Florent.** Représentations professionnelles, satisfaction au travail et choix de carrière des personnels infirmiers : le rôle des valeurs d'autonomie. *Psychologie du travail et des organisations.* Décembre 2010, Vol. 16, 4, pp. 312-324.

20. **Locke, E A.** The nature and causesof job satisfaction. [auteur du livre] M Dunette. *Handbook of industrial and Organisational Psychology.* Chicago : Rand McNally College Publishing Company, 1976, pp. 1297-1349.

21. **Brief, A P.** *Attitudes in and around organizations.* Thousand Oaks : Sage publications, 1998.

22. **Weiss, D J et al.** *Manual for the Minnesota Satisfaction Questionnaire (Minnesota Studies in Vocational rehabilitation No.22).* Minneapolis : University of Minnesota, 1967.

23. **Brief, A P et Roberson, L.** Job attitude organization: An exploratory study. *Journal of Applied Social Psychology.* 1989, Vol. 19, pp. 717-727.

24. **Roussel, Patrice.** *Rémnuération, motivation et satisfaction au travail.* Paris : Economica, 1996. p. 306.

25. **Roussel, Patrice, et al., et al.** Théories de la motivation au travail et management. [auteur du livre] Jacques Rojot, Patrice Roussel et Christian Vandenberghe. *Comportement organisationnel.* Bruxelles : De Boeck, 2009, Vol. 3, 4, pp. 171-214.

26. **Tolman, E C.** *Purposive behavior in animals and men.* New York : Century Co, 1932.

27. **Lewin, K.** *Principles of topological psychology.* New York : Mc Graw-Hill, 1936.

28. **Roussel, Patrice.** La motivation au travail - concept et théories. *Les notes du LIRHE.* 2000, 326, p. 20.

29. **Gagné, Marylène et Forest, Jacques.** La motivation au travail selon la théorie de l'autodétermination. [auteur du livre] Jacques Rojot, Patrice Roussel et Christian Vandenberghe. *Comportement organisationnel.* Bruxelles : De Boeck, 2009, Vol. 3, 5, pp. 215-234.

30. *Quels indicateurs de la qualité de vie au travail?* **Sarazin, Béatrice.** 334, Novembre/Décembre 2010, Travail & Changement, pp. 2-3.

31. *Qualité de vie au travail et qualité des soins dans les établissements de santé.* **Santé, Haute Autorité de.** La Plaine Saint Denis : s.n., 2010. p. 48.

32. **Arnaudo, Bernard, et al., et al.** L'exposition aux risques et aux pénibilités du travail de 1994 à 2003. Premiers résultats de l'enquête SUMER 2003. *Prmières Synthèses.* DARES, Décembre 2004, 52.1.

33. **Smith, P, Kendall, L et Hulin, C.** *The measurement of satisfaction in work and retirement.* Chicago : Rand Mc Nally, 1969.

34. **Spector, P E.** Measurement of Human service staff satisfaction : development of the job satisfaction survey. *American Journal of community psychology.* 1985, Vol. 13, 6, pp. 693-713.

35. **Hoppock, R.** *Job satisfaction.* New York : Harper, 1935.

36. **Kunin, T.** The construction of a new type of attitude measure. *Personnel Psychology.* 1955, Vol. 8, pp. 65-77.

37. **Blais, M R, Lachance, Lise et Riddle, A S.** L'Echelle de satisfaction globale au travail (ESGT) : Une nouvelle mesure de bien-être subjectif au travail. *Manuscrit non publié.* Université du Québec à Montréal, 1993.

38. **Baillod, J et Semmer, N.** Fluktuation und Berufsverlaüfe bei Computerfachleuten. *Zeitschrift für Arbeits - und Organisationspsychologie.* 1994, Vol. 38, 4, pp. 152-163.

39. **Hackman, J R et Oldham, G R.** Development of the Job Diagnostic Survey. *Journal of Applied Psychology.* 1975, Vol. 60, pp. 159-170.

40. **Gagnon, Serge, et al., et al.** Measurement and management of work climate: Cross-validation of the CRISO Psychological Climate Questionnaire. *Healthcare Management Forum - Gestion des soins de santé.* 2009, pp. 57-65.

41. **Paquet, Maxime et Gagnon, Serge.** "Collective climate" in hospital settings: A tool to better target work climate improvement strategies. *Healthcare Management Forum - Gestions des soins de santé.* 2010, pp. 25-65.

42. **Caers, Ralf, et al., et al.** Measuring community nurses'job satisfaction: a literature review. *Journal of Advanced Nursing.* 2008, Vol. 62, 5, pp. 521-529.

43. **Zangaro, George A et Soeken, Karen.** Meta-analysis of the Reliability and Validityof Part B of The Index of Work Satisfaction Across Studies. *Journal of Nursing Measurement.* 2005, Vol. 13, 1, pp. 7-22.

44. **Lee, How et Cummings, Greta G.** Factors influencing job satisfaction of front line nurse managers: a systematic review. *Journal of Nursing Management.* 2008, Vol. 16, pp. 768-783.

45. **Lu, Hong, White, Alison E et Barriball, Louise K.** Job Satisfaction among nurses : e literature review. *International Journal of Nursing Studies.* 2005, Vol. 42, 2, pp. 211-227.

46. **Adams, A, Bond, S et Arber, S.** Development and validation of scales to measure organisational features of acute hospital wards. *International Journal of Nursing Studies.* 1995, 32, pp. 612-627.

47. **Blegen, M A.** Nurses' job satisfaction: a meta-analysis of related variables. *Nursing Research.* 1993, Vol. 42, 1, pp. 36-41.

48. **Zangaro, G A et Soeken, K L.** A meta-analysis of studies of nurses' job satisfaction. *Research in Nursing and Health.* 2007, Vol. 30, 4, pp. 445-458.

49. **Estryn-Béhar, Madeleine.** *Santé et satisfaction des soignants au travail en France et en Europe.* Paris : Presse de l'EHESP, 2008. p. 382.

50. **Kahn, R. L., et al., et al.** *Organizationnal stress: studies in rôle conflict and ambiguity.* s.l. : J. Wiley&Sons, 1964.

51. **Loubès, Anne.** Contribution à l'étude des tensions de rôle des agents de maîtrise en milieu industriel. Une étude empirique. *Thèse de doctorat en sciences de gestion.* Montpellier 2 : s.n., 7 janvier 1997. p. 451.

52. **Vandenberghe, Christian, Landry, Guylaine et Panaccio, Alexandra-Joëlle.** L'engagement organisationnel. [auteur du livre] Jacques Rojot, Patrice Roussel et Christian Vandenberghe. *Comportement organisationnel.* Bruxelles : De boeck, 2009, Vol. 3, 7, p. 396.

53. **Meyer, John P. et Allen, Natalie J.** A three-component conceptualization of organizational commitment. *Human Resource Management Review.* 1991, Vol. 1, 1, pp. 61-89.

54. **Mowday, R. T., Porter, L. W. et Steers, R. M.** *Employee-organization Linkages: The Psychology of Commitment, Absenteeism, and Turnover.* New York : Academic Press, 1982.

55. **Wiener, Y.** Commitment in Organizations: A Normative View. *Academy of Management Review.* 1982, Vol. 7, pp. 418-428.

56. **Bouville, Gregor.** L'influence de l'organisation et des conditions de travail sur l'absentéisme. Analyse quantitative et étude de cas. *Thèse de Doctorat en Sciences de Gestion.* Université de Rennes 1 : s.n., 2009.

57. **Steel, R P.** Methodological and operational issues in the construction of absence variables. *Human Resources Management Review.* 2003, Vol. 13, 2, pp. 243-251.

58. *La progression de l'absentéisme : nouveaux comportements des salariés ou nouvelles contraintes organisationnelles?* **Bouville, Grégor.** Rennes/Saint-Malo : s.n., 2010. Congrès AGRH. p. 27.

59. **Borritz, M et al.** Burnout among employees in human servic work: design and baseline findings of the PUMA study. *Scand J. Soc. Health.* 2006, Vol. 34, 1, pp. 49-58.

60. **Kristensen, T S et al.** The Copenhangen Psychosocial Questionnaire. *Scand. J.Work Environ. Health.* 2005, Vol. 31, 6, pp. 438-449.

61. **Kuemmerling, A et al.** Psychometric properties of the scales used in the NEXT-Study. [auteur du livre] H M Hasselhorn, P Tackenberg et B Mueller. *Working conditions and intent to leave the profession among nursing staff in Europe.* Stockolm : National Institute for Working Life, 2003. A lire.

62. **Fenton-O'Creevy, M.** Moderators of differences in job satisfaction between full-time and part-time female employees : a research note. *Human Resources Management Journal.* 1995, Vol. 5, 5, pp. 75-82.

63. **Eberhardt, B J et Shani, A B.** The effects of full-time versus part-time employment status on attitudes toward specific organizational characteristics and overall job satisfaction. *Academy of Management Journal.* 1984, Vol. 27, pp. 893-900.

64. **Ali, Nazim.** Factors Affecting Overall Job Satisfaction and Turnover Intention. *Journal of Managerial Sciences.* 2008, Vol. II, 2, pp. 239-252.

65. **Vandenberghe, Christian, Landry, Guylaine et Panaccio, Alexandra-Joëlle.** L'engagement organisationnel. [auteur du livre] Jacques Rojot, Patrice Roussel et Christian Vandenberghe. *Comportement organisationnel.* Bruxelles : De boeck, 2009, Vol. 3, 7, pp. 275-306.

66. **Leteurtre, H.** *L'audit de l'absentéisme du personnel hospitalier.* s.l. : Berger-Levrault, 1991. p. 233.

67. **Hackett, R D et Bycio, P.** An evaluation of employee absenteeism as a coping mechanism among hospital nurses. *Journal of Occupational and Organizational Psychology.* 1996, Vol. 69, pp. 327-338.

68. **Toupillier, Michel et Yahiel, Michel.** *Rapport sur la modernisation de la politique des ressources humaines dans les établissements publics de santé.* 2011. p. 133, Ministère du travail, de l'emploi et de la santé.

69. **Petty, MM, McGee, G W et W, Canvender J.** A meta-analysis of the relationships between individual job satisfaction and individual performance. *Academy of Management Review.* 1984, Vol. 9, 4, pp. 712-721.

70. **March, J G et Simon, H A.** *Les organisations.* Paris : Dunod, 1984.

71. **Wayne, S J, Shore, L M et Liden, R C.** Perceived Organizational support and leader-member exchange : a social exchange perspective. *Academy of Management Journal.* 1997, Vol. 40, pp. 82-11.

72. **Schaubroeck, J, Cotton, J L et Jennings, K R.** Antecedents and consequences of role stress : a covariance structure analysis. *Journal of Organizational Behavior.* 1989, Vol. 10, pp. 35-58.

73. **McFarlane-Shone, L, Newton, L A et Thornton, G C.** Job and organizational attitudes in relation to employee behavioural intentions. *Journal of Organizational Behavior.* 1990, Vol. 2, pp. 57-67.

74. **Nadler, D A, et al., et al.** The Michigan organizational assesment package : progress report II. [auteur du livre] Ann Arbor. University of Michigan : MI : Institute for Social Research, 1975.75. **Degos, Laurent et Romaneix, François.** *Manuel de certification des établissements de santé V2010.* s.l. : Haute Autorité de Santé, 2009.

76. **Le Lan, Romuald.** Les conditions de travail perçues par les professionels des établissements de santé. *Etudes et Résultats DREES.* Août 2004, 335, p. 12.

77. **Jolibert, Alain et Jourdan, Philippe.** *Marketing Research.* Paris : Dunod, 2006.

78. **Gavard-Perret, Marie-Laure, et al., et al.** *Méthodologie de la recherche.* Paris : Pearson Education, 2008. p. 383.

79. **Estryn-Behar, Madeleine.** *Stress et souffrance des soignants à l'hôpital. Reconnaissance, analyse et prévention.* Paris : Estem, 1997. p. 245.

80. *La progression de l'absentéisme : nouveaux comportements des salariés ou nouvelles contraintes organisationnelles?* **Bouville, Grégor.** Rennes/Saint-Malo : s.n., 2010. Congrés AGRH. p. 27.

81. **Greenhaus, Jeffrey H. et Beutell, Nicholas J.** Sources of conflict between work and family roles. *Academic of Management Review.* 1985, Vol. 10, 1, pp. 76-88.

82. **Anton, Concha.** The impact of role stress on workers' behaviour through job satisfaction and organizational commitment. *International journal of psychology.* 2009, Vol. 44, 3, pp. 187-194.

83. **Song, Rhayun, et al., et al.** Nurses' job satisfaction, absenteeism, and turnover after implementing a special care unit practice model. *Research in Nursing & Health.* 1997, Vol. 20, pp. 443-452.

84. **Raveyre, Marie et Ughetto, Pascal.** La travail, part oubliée des restructurations hospitalières. *Revue Française des Affaires Sociales.* 2003, 3, pp. 97-119.

85. **Estryn-Béhar, Madeleine.** *Santé et satisfaction des soignants au travail en France et en Europe.* Paris : Presse de l'EHESP, 2008. p. 382.

86. **Perrot, Serge.** *L'entrée dans l'entreprise des jeunes diplômés.* Paris : Economica, 2001. p. 270.

87. **Moreno, J L.** *Fondements de la sociométrie.* Paris : PUF, 1970.

88. **Khan, R L, et al., et al.** *Organizational stress: studies in role conflict and ambiguity.* s.l. : J. Wiley & Sons, 1964.

Annexes

> Annexe 1. Questionnaire Saphora Job version 2004 à 51 items

Questionnaire Saphora Job de satisfaction au travail dans les établissements de santé

Procédure et résultat de validation conduits par le CCECQA de 2000 à 2003

Date - Avril 2011

Auteurs - C. Pourin, S. Tricaud-Vialle

Sommaire

INTRODUCTION ET CONTEXTE **4**

METHODE **5**

1- OUTIL ET RECUEIL 5
2- METHODE DE VALIDATION 5

RESULTATS **6**

1- OUTIL ET RECUEIL 6
2- VALIDATION 6

CONCLUSION **8**

ANNEXE 1 : QUESTIONNAIRE SAPHORA-JOB VERSION 2004 EN 51 ITEMS **9**

ANNEXE 2 : COMPOSITION DU GROUPE DE TRAVAIL REGIONAL AYANT DEFINI LA VALIDITE D'APPARENCE ATTENDUE DU QUESTIONNAIRE SAPHORA-JOB EN 2000 **11**

ANNEXE 3 : VALIDITE D'APPARENCE DU QUESTIONNAIRE ELABORE PAR LE GROUPE DE TRAVAIL REGIONAL EN 2000 **12**

ANNEXE 3 : VALIDITE D'APPARENCE DU QUESTIONNAIRE ELABORE PAR LE GROUPE DE TRAVAIL REGIONAL EN 2000 (SUITE) **13**

ANNEXE 3 : VALIDITE D'APPARENCE DU QUESTIONNAIRE ELABORE PAR LE GROUPE DE TRAVAIL REGIONAL EN 2000 (SUITE) **14**

ANNEXE 4 : LES 28 ITEMS SUPPRIMES LORS DE LA PROCEDURE DE VALIDATION DE L'OUTIL **15**

Introduction et contexte

Saphora-Job est un questionnaire de satisfaction au travail. Cet instrument de mesure s'adresse à l'ensemble des professionnels des différents services des établissements de santé : services de soins, logistiques, techniques et administratifs. Il a été élaboré et validé par le Comité de Coordination de l'Evaluation Clinique et de la Qualité en Aquitaine (CCECQA) dans le cadre d'un projet régional initié en 2000 alors que peu d'établissements disposaient de questionnaire de satisfaction au travail. Les études s'orientaient le plus souvent vers la mesure de symptômes comme le stress ou l'épuisement. D'autres études cherchaient à caractériser les techniques et organisations du travail. Enfin certaines démarches étaient spécifiques à l'exposition aux risques professionnels. Ces études étaient le plus souvent réalisées uniquement chez les soignants. L'objectif de cette étude était d'élaborer et de valider un outil générique de mesure de la satisfaction au travail pour l'ensemble des professionnels des établissements de santé.

Méthode

1- Outil et recueil

Cette étude a été menée par un groupe[19] de travail régional pluri professionnel composé de 44 personnes issues de 15 établissements de santé de la région Aquitaine et de trois experts[20], professeurs en Psychologie et en Sciences de Gestion. Le développement du questionnaire a comporté des étapes de revue de la littérature et de validité d'apparence recueillie auprès d'utilisateurs et d'experts. La validation du questionnaire a été réalisée dans le cadre d'enquêtes menées sur l'ensemble du personnel d'établissements volontaires. L'échantillon d'étude était exhaustif ou aléatoire au delà d'effectifs de 200 professionnels. Le questionnaire comportait en plus du questionnaire élaboré par le CCECQA des échelles validées par ailleurs identifiées dans la littérature comme étant associées à la satisfaction au travail. Ces échelles mesuraient des symptômes cliniques et managériaux (état de stress : échelle PSS-14 de Cohen *et Al* ; état de santé mentale : échelle GHQ-12 de Golberg *et Al* ; les émotions positives et négatives : échelle EPN-28 de Rolland ; intention de quitter l'établissement : échelle INTO de Pezet-Langevin ; la satisfaction globale au travail : échelle SWJS-5 de Diener *et Al*.)

Le questionnaire était adressé nominativement dans le service avec la possibilité de le remplir sur le lieu de travail ou en dehors et était retourné directement par le répondant au CCECQA à l'aide d'une enveloppe T. Une relance globale était réalisée 15 jours après le premier envoi. Le questionnaire a été ré administré sur un sous échantillon 15 jours après une première réponse. Préalablement à l'envoi des questionnaires, les établissements ont réalisé une information générale. Le canal utilisé était fonction des vecteurs de communication des établissements.

2- Méthode de validation

L'analyse statistique a porté sur la structure interne (contenu) et externe (construit) du questionnaire à l'aide de modèles d'équations structurelles (MES).
Une première analyse a porté sur la validité de contenu du questionnaire - réalisée à l'aide des analyses factorielles et de calcul des Cronbach – et sur sa fiabilité – résultats du test-retest par le calcul de coefficient de corrélation intra-classe.
Une seconde étape a consisté à compléter cette validation. Dans un premier temps des analyses factorielles ont permis d'identifier des regroupements de questions (futurs scores) et de supprimer les items non informatifs d'un point de vue statistique[21]. Le nombre de dimensions retenues correspond aux facteurs ayant une valeur propre supérieure ou égale à 1. Une contribution factorielle supérieure ou égale à 0,4 sur un facteur était attendue. Le modèle ainsi obtenu a ensuite été évalué par MES. Les paramètres utilisés pour évaluer ce modèle ont été : RMSEA inférieur à 0,08 et GFI et NFI supérieurs à 0,9. Dans un second temps, l'homogénéité a été évaluée par le coefficient Rhô de Jöreskog (supérieur à 0,7). Enfin, la structure externe a été étudiée par le MES. Les hypothèses suivantes ont été testées : la satisfaction à l'égard des différentes composantes du travail est positivement liée à la satisfaction de la vie professionnelle (échelle SWJL) et aux émotions positives ressenties au travail (échelle EP) ; la satisfaction à l'égard des différentes composantes du travail est négativement liée au niveau de stress professionnel perçu (échelle PSS) , à la gravité de l'état de santé mental perçu (échelle GHQ), à l'intention de partir de l'établissement ou du service (échelle INTO) et aux émotions négatives ressenties au travail (échelle EN). Les poids des items sur les facteurs sont assimilés à des coefficients de régressions simples ou multiples.

Une procédure de réduction du questionnaire a été réalisée pour réduire à deux le nombre d'items par facteur, par une analyse pas à pas sur les coefficients de Cronbach (supérieur à 0,7).

19 Voir en annexe 2 la composition de ce groupe de travail mis en place en 1999
20 Il s'agissait alors des experts suivants : Matthieu SIBE Economie et Gestion ISPED Bordeaux 2 ; Patrice ROUSSEL LIRH Toulouse 1 ; Jean-Pierre ROLLAND Psychologie Nanterre Paris X
21 Contribution factorielle inférieure à 0,4.

Résultats

1- Outil et recueil

La revue[22] de la littérature scientifique a permis de définir le concept étudié à partir des travaux de Locke et d'identifier les questionnaires validés (JSS, JCQ, SWJL, IDAP, JDS, MSQ, JDI, IWS). Les échanges organisés au sein du groupe de travail, la réalisation de focus groupe par 8 établissements et l'avis des experts ont permis de clarifier notre représentation des éléments de l'activité professionnelle à prendre en compte dans le questionnaire en termes d'Organisation/Etablissement ; d'Emploi et de Travail. Un inventaire des items issus des questionnaires validés dans la littérature a été utilisé pour l'élaboration du questionnaire et une procédure de hiérarchisation menée par des professionnels des établissements participants a permis de sélectionner 79 items. La compréhension des items a été vérifiée lors d'une réunion du groupe de travail et lors d'une visite sur site en face à face auprès de 10 professionnels. Le traitement des données informatisées avait l'accord de la CNIL[23]. Une collaboration avec le CH de Lausanne avait également permis de réaliser cette enquête en Suisse[24]
Les enquêtes ont été conduites en 2002 par 5 établissements publics[25], sur l'ensemble des personnels des différents services (soins, logistiques et administratifs) de court séjour MCO (CH et HAD) et de psychiatrie (CH et Hôpital de jour). Le taux moyen de participation à l'enquête était de 66%, allant de 50% pour les professions médicales à 70% pour les professions intermédiaires (Nombre de répondants=783). Le taux moyen de complétude des items du questionnaire de satisfaction au travail était de 85%.

2- Validation

La première étape nous permet de confirmer les thèmes explorés par le questionnaire (validité d'apparence) et de spécifier la cohérence interne (α de Cronbach allant de 0,85 à 0,94) et la reproductibilité de l'outil (CIC allant de 0,89 à 0,97).
Huit facteurs (scores) ont été identifiés : l'organisation et le contenu du travail (13 items), la qualité des relations de travail avec l'encadrement (5 items), les possibilités de réalisation et de développement professionnel (9 items), la rémunération salariale (4 items), la reconnaissance (3 items), l'information et la connaissance sur les réglementations (5 items), les relations et implications de la direction (12 items), les relations entre collègues (5 items).
Les résultats de la fiabilité et la validité des facteurs sont satisfaisants : les rhô de Jöreskog, compris entre 0,70 et 0,90, permettent de conclure à une homogénéité satisfaisante des facteurs.
Un modèle a été étudié, présentant en variables explicatives de la satisfaction au travail ces facteurs ; les échelles complémentaires sont utilisées en sortie du modèle : les concepts abordés par ces échelles reflètent le concept de satisfaction au travail. Les indices d'ajustement de ce modèle étaient satisfaisants : RMSEA=0,06, GFI=0,60, NFI=0,68. La relation entre le facteur Collègues et la Satisfaction au travail n'étant pas significative, ce facteur a été supprimé.

Notre modèle a vérifié l'influence des différents facteurs permettant d'explorer la satisfaction globale sur des échelles complémentaires incluses dans le questionnaire et mesurant des symptômes cliniques et managériaux. Nos hypothèses ont été vérifiées : les échelles de ressentis négatifs évoluaient inversement à l'évaluation de la satisfaction au travail : stress-PSS4 (-0,86), santé mentale-GHQ (-0,59), émotions négatives (-0,60) et intention de partir-INTO (-0,37). Concernant le ressenti positif, seule l'échelle de satisfaction de la vie professionnelle-SWJS (0,78) augmente avec la satisfaction globale des conditions de travail.

Au final, sept facteurs sont identifiés et proposés comme score ou indicateur. (figure 1)

22 CCECQA La satisfaction au travail. Revue de la Littérature Mars 2000 révision février 2001. Réf 00188- SATJOB rapport interne CCECQA février 2001
23 CNIL accord n°786599 du 7 mars 2002. Acte réglementaire publié dans la revue la vie économique n° 1453 du mercredi 20 mars 2002 page 9
24 Abstract et présentation journée CCECQA 2003
25 Les établissements expérimentateurs étaient : CH des Pyrénées (Pau), Hôpital Jean Hameau (Arcachon), Hôpital Pasteur (Langon), MGEN Bordeaux, HAD Santé Service Bayonne Région

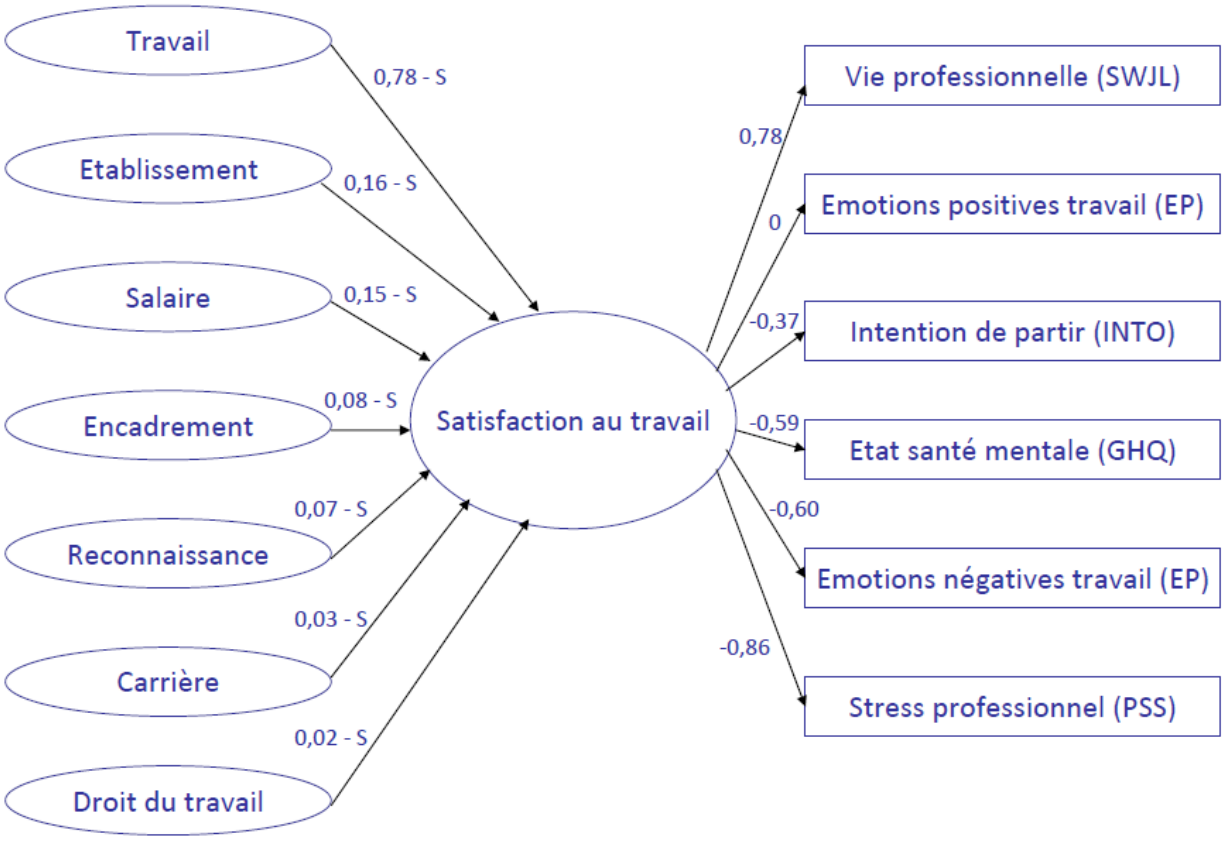


Figure 1 : Modèle d'équations structurelles Saphora-Job

Saphora-Job est composé dans sa version finale de 51 items explorant 7 dimensions de la satisfaction au travail permettant aux répondants d'exprimer leur ressenti sur différents aspects liés à l'activité professionnelle : l'organisation et le contenu du travail (13 items), la qualité des relations de travail avec l'encadrement (5 items), les possibilités de réalisation et de développement professionnel (9 items), la rémunération salariale (4 items), la reconnaissance (3 items), l'information et la connaissance sur les réglementations (5 items), les relations et implications de la direction (12 items). Ces facteurs sont présentés selon leur niveau d'influence sur la satisfaction au travail. L'annexe 1 définie chacune de ces dimensions et le libellé complet des items.
Les caractéristiques métrologiques des 7 dimensions permettent de les proposer comme des indicateurs de satisfaction au travail par scoring additionnel des items les composants.

Au total, au cours de cette étude de validation de structure interne et externe, nous sommes passés de 79 à 51 questions : les 28 items supprimés sont présentés par thème en annexe (annexe 4).
Une version courte du questionnaire est proposée : composée de 15 items, cette version observe un Cronbach de 0,92, tout en conservant la totalité des facteurs validés. Les items sont identifiés en annexe 1 par une astérisque.

Conclusion

Cette étude conduite dans 5 établissements de santé de la région aquitaine en 2002 a permis d'évaluer la fiabilité et la validité du questionnaire Saphora-Job. Il comporte 51 items et 7 principaux indicateurs d'évaluation de la satisfaction au travail peuvent être calculés : travail, carrière, rémunération, encadrement, réglementation, reconnaissance et établissement. Au-delà de l'information recueillie par ces items et ces indicateurs, et des problèmes pouvant ainsi être détectés, les modèles d'analyses utilisés permettent d'identifier les champs de l'activité professionnelle sur lesquels il est préférable d'intervenir en priorité pour améliorer l'évaluation de la satisfaction globale des conditions de travail et ainsi diminuer certains symptômes négatifs qui influencent la performance au travail.

Annexe 1 : Questionnaire Saphora-Job version 2004 en 51 items

Echelle de réponse à 6 modalités : pas du tout satisfait(e), pas satisfait(e), assez peu satisfait(e), assez satisfait(e), satisfait(e), tout a fait satisfait(e)

Dimensions Saphora-Job	Libellé de l'item
Organisation et contenu du travail (13 items) *:* Satisfaction générale sur l'exercice de l'activité professionnelle quotidienne et de ses tâches (organisation, nature et ressenti)	1- La manière dont le travail est organisé dans mon service 2- *La pertinence des procédures de travail que je dois appliquer dans mon service 3- La possibilité d'organiser mes journées pour travailler avec efficacité 4- La façon dont le temps de travail est organisé dans le service 5- Mes possibilités de concilier vie professionnelle et vie personnelle 6- La possibilité de réaliser un travail varié 7- La possibilité d'utiliser mes compétences et aptitudes professionnelles 8- La possibilité de prendre des décisions de ma propre initiative, dans le cadre de mes fonctions 9- La possibilité d'organiser et de réaliser mon travail 10- *La créativité dans la réalisation de mon travail 11- Les responsabilités qui me sont confiées dans le cadre de mon emploi 12- L'épanouissement dans mon travail 13- Le sentiment d'accomplissement personnel dans mon travail
Possibilité de réalisation et de développement professionnel (9 items) Satisfaction générale sur la gestion des carrières professionnelles dans l'établissement (promotion, évaluation, formation)	14- *Mes perspectives de carrière dans mon établissement (promotion, mobilité, changement de métier ou de fonction) 15- L'équité des possibilités de promotion entre collègues 16- La possibilité de promotion qui m'est donnée en fonction du travail que je fais 17- La possibilité de bénéficier d'une évaluation annuelle 18- La manière dont mon travail est évalué 19- *La manière dont la procédure d'évaluation du travail est conduite pour tous 20- L'information qui m'est donnée sur les formations professionnelles susceptibles de me concerner 21- Ma possibilité de bénéficier de formations professionnelles 22- *La cohérence des formations (proposées ou suivies) avec les besoins actuels de mon activité professionnelle
Rémunération salariale (4 items) Satisfaction générale vis-à-vis de la rémunération directe et de son évolution possible dans l'établissement	23- Mon salaire comparé à la complexité et à la responsabilité de mon travail 24- *Mon salaire comparé à ma charge de travail 25- Les possibilités d'augmentation de salaire dans mon établissement 26- Mon salaire compte tenu de mes conditions de travail dans mon établissement
Qualité des relations de travail avec l'encadrement (5 items) Satisfaction générale vis-à-vis des relations avec le supérieur hiérarchique en termes de qualité humaine, de management, d'animation et de disponibilité dans le cadre du travail au sein du service	27- *La manière dont mon supérieur hiérarchique (administratif, médical, paramédical, technique) se comporte avec les membres de son équipe (intérêt, attention, écoute, respect) 28- La manière dont mon supérieur hiérarchique consulte les membres de son équipe sur les problèmes quotidiens et les procédures 29- La manière dont mon supérieur hiérarchique facilite les collaborations entre professionnels 30- La disponibilité de mon supérieur hiérarchique 31- La manière dont mon supérieur hiérarchique anime et motive son équipe
Information et connaissance sur les réglementations (5 items) Satisfaction générale vis-à-vis des droits et devoirs concernant la profession en termes de moyens d'information et de résultats sur les connaissances du personnel	32- L'accessibilité de l'information relative à mes droits et devoirs dans mon établissement 33- *Les documents relatifs à mes droits et devoirs mis à disposition par mon établissement 34- L'actualisation de l'information concernant les textes juridiques et réglementaires de ma profession dans mon établissement 35- *Mon niveau de connaissance des responsabilités juridiques de mon emploi 36- Mon niveau de connaissance des statuts ou conventions collectives qui s'appliquent dans mon établissement
La reconnaissance (3 items) Satisfaction générale vis-à-vis de la reconnaissance obtenue par le travail dans l'établissement	37- *Reconnaissance obtenue au regard de mon travail 38- La manière dont mon travail est apprécié et reconnu 39- La façon dont mon travail est respecté

Dimensions Saphora-Job	Libellé de l'item
Les relations et implications de la direction (12 items) Satisfaction générale vis-à-vis de son établissement (communication, instance, stratégie)	40- Ma connaissance des fonctions occupées par les différents membres des directions 41- *Les services que peuvent me rendre les différentes directions de mon établissement 42- L'accessibilité des différents responsables des directions de mon établissement 43- La coordination des différents pôles d'activité de mon établissement 44- Les collaborations entre les professionnels de mon établissement 45- La politique interne de communication de mon établissement 46- *La circulation de l'information dans mon établissement 47- Les moyens de communication existants dans mon établissement pour le personnel **48**- Mon niveau d'information sur le rôle et les travaux conduits par les différentes instances de mon établissement 49- La manière dont les différentes instances* remplissent leur rôle vis-à-vis du personnel (CTE, CME, CH, CHSCT….) 50- Ma connaissance du projet établissement ou du plan stratégique 51- *L'information qui m'est donnée sur les objectifs définis par mon établissement
Et pour terminer, pouvez-vous nous donner votre OPINION GENERALE sur votre activité professionnelle actuelle ?	

*La version courte est composée des 15 items suivants : 2 ; 10 ; 12 ; 14 ; 19 ; 22 ; 24 ; 27 ; 33 ; 35 ; 37 ; 41 ; 46 ; 48 ; 51

Annexe 2 : Composition du groupe de travail régional ayant défini la validité d'apparence attendue du questionnaire Saphora-Job en 2000

Prénom	Nom	Fonction	Etablissement
Ludovic	Adam	Infirmier Service des brûlés	Groupe Hospitalier Pellegrin
Chantal	Augier	Surveillante	Hôpital Local d'Excideuil
Nathalie	Banos	Infirmière	Centre Hospitalier Charles Perrens
Christophe	Barbé	Ingénieur Qualité	Centre Hospitalier des Pyrénées – Pau*
Nicole	Baudry	Infirmière Générale	Hôpital Pasteur – Langon*
Jean-Pierre	Bedin	Président de la CME	Hôpital Local d'Excideuil
Elisabeth	Blézard	Directrice du Service	Direction Générale du CHU
Philippe	Bonjean	Service Gastro-Entérologie	Centre Hospitalier de Dax
Annie	Bonnin	Directeur Ressources Humaines	Clinique Mutualiste de Pessac
Daniel	Carpentier	Directeur Service Soins Infirmiers	Centre Hospitalier de Dax
Florence	Cassereau	Chargée de Mission	Centre Hospitalier Camille Claudel
Brigitte	Colin	Chef de Bureau	Hôpital Pasteur – Langon*
Marie-Elisabeth	Cornier	Médecin psychiatre PH	Centre Hospitalier Camille Claudel
Jean-Robert	Coussau	Directeur Adjoint de la Qualité	Centre Hospitalier de Dax
Anne	Coustets	Médecin-Directeur	Santé – Service Bayonne et Région*
Clara	De Bort	Directrice Adjointe	Centre Hospitalier des Pyrénées - Pau*
Jacqueline	Dedieu	Directeur Service Soins Infirmiers	Centre Hospitalier de Pau
Henriette	Degard	Surveillante Chef	Centre Hospitalier de Pau
Sylvie	Dejean	Adjoint administratif	Hôpital Local de Belvès
Dominique	Delmas Saint Hilaire	Médecin du travail	Centre Hospitalier Charles Perrens
François	Estival	Directeur Adjoint	Centre Hospitalier de Périgueux
Gilbert	François	Adjoint des Cadres	Hôpital Local Chénard – St-Aulaye
Christiane	Jolit	Infirmière générale	Clinique Saint-Augustin - Bordeaux
Joëlle	Jouneau	Pharmacien	Institut Bergonié
Jacques	Labernède	Directeur	MGEN – Bordeaux*
Gilles	Lamourelle	Directeur	Hôpital Local d'Excideuil
Thierry	Laplanche	Directeur Ressources Humaines	Centre Hospitalier La Candélie - Agen
Marc	Lesparre	Directeur adjoint du sonnel	Centre Hospitalier de Dax
Chantal	Levet	Cadre Infirmier	Groupe Hospitalier SUD
Anne	Mortureux	Infirmière Générale	Institut Bergonié
Marie-Claude	Pellier	Surveillante Chef	Hôpital Jean Hameau – Arcachon*
Martine	Phélippot	Service Anesthésie-Réa- urgences	Hôpital Jean Hameau – Arcachon*
Valérie	Rambaud	Ingénieur Qualité	Centre Hospitalier Charles Perrens
Jacques	Robton	Cadre Infirmier Supérieur	Centre Hospitalier Camille Claudel
Monique	Rouleau	Surveillante Chef	Centre Hospitalier de Périgueux
Jacky	Sauzeau	C.I.S.	Centre Hospitalier Charles Perrens
Jean-Claude	Seguy	Directeur	Centre Hospitalier Charles Perrens
Alain	Souyri	Infirmier-Surveillant	Centre Hospitalier La Candélie - Agen
Monique	Taberna	Infirmière Chef	Santé – Service Bayonne et Région*
Marie-Claire	Therasse	Directeur Adjoint	Centre Hospitalier de Cadillac
Yane	Tillie	Médecin du travail	Centre Hospitalier de Pau
Gérard	Tura	Directeur-Adjoint	Centre Hospitalier Camille Claudel
Catherine	Verdun-Esquer	Médecin travail	Groupe Hospitalier Pellegrin
Sophie	Zamaron	Qualité Gestion des Risques	Direction Générale du CHU

* Etablissements ayant participé à l'enquête de validation

Annexe 3 : Validité d'apparence du questionnaire élaboré par le groupe de travail régional en 2000

Composantes	Thèmes *a priori*	Définitions thèmes	Items sélectionnés
Organisation Regard porté par le personnel sur son établissement (les valeurs développées, l'organisation, le circuit de l'information et la politique de l'établissement)	Culture d'établissement	Appréciation générale du personnel vis-à-vis des valeurs développées par son établissement	Respect du personnel Valeurs actuelles Image extérieur Place patient Sentiment fierté
	Politique et stratégie d'établissement	Appréciation générale du personnel vis-à-vis de la stratégie mise en œuvre par l'établissement	Missions établissement Cohérence objectifs et réalité travail Adéquation objectifs et moyens Projet établissement Informations objectifs établissements
	Organisation des services	Appréciation générale du personnel vis-à-vis de la définition des missions, des responsabilités et de la manière dont celles-ci sont coordonnées au sein de son établissement	Fonctions occupées directions Services directions Accessibilité responsables Coordinations pôles d'activité Collaborations dans l'établissement
	Communication / information	Appréciation générale du personnel vis-à-vis de la politique de communication (interne et externe) mise en œuvre dans son établissement	Communication dans l'établissement Politique interne de communication Circulation de l'information Communication pour le personnels Communication pour le patient
	Relations sociales	Appréciation générale du personnel vis-à-vis du rôle joué par les instances représentatives au sein de son établissement [et des rapports sociaux avec la direction de l'établissement (ajout proposé par un expert)]	Informations sur les instances Reconnaissance rôles instances Participation instances Propositions instances Rôles instances pour le personnel

Annexe 3 : Validité d'apparence du questionnaire élaboré par le groupe de travail régional en 2000 (Suite)

Composantes	Thèmes *a priori*	Définitions thèmes	*Items sélectionnés*
Emploi Regard porté par le personnel sur sa profession dans son emploi actuel (sa rémunération, ses responsabilités, sa gestion de carrière, ses formations et le ressenti de son emploi)	Rémunération	Appréciation générale du personnel vis-à-vis de sa rémunération (directe et indirecte) et de sa gestion (équité, évolution, information) au sein de son établissement	Par rapport complexité responsabilité Par rapport charge travail Possibilités augmentation Par rapport conditions de travail Avantages sociaux dans emploi
	Législation et responsabilité [Réglementation]	Appréciation générale du personnel vis-à-vis de ses droits et devoirs (accessibilité, disponibilité, information) concernant sa profession au sein de son établissement	Accessibilité info droits devoirs Documents sur droits à disposition Actualisation information juridique Connaissance responsabilités emploi Connaissances statuts conventions
	Promotion et mobilité	Appréciation générale du personnel vis-à-vis de la gestion de sa carrière (promotion, mobilité fonctionnelle, géographique) pratiquée dans son établissement	Perspectives carrières Promotion et équité Possibilité promotion Sécurité emploi Adaptation évolution emploi
	Formation, évaluation	Appréciation générale du personnel vis-à-vis de la gestion de ses compétences (formation, évaluation) pratiquée au sein de son établissement	Information formations Possibilités formations Cohérences formations Possibilité évaluation annuelle Evaluation travail Equité évaluation
	Ressenti du métier	Appréciation générale du personnel vis-à-vis des valeurs attachées à son emploi (métier, statut) et développées au sein de son établissement (contribution, reconnaissance)	Reconnaissance Travail apprécié Travail respecté Epanouissement Accomplissement Responsabilité confiées

Annexe 3 : Validité d'apparence du questionnaire élaboré par le groupe de travail régional en 2000 (Suite)

Composantes	Thèmes *a priori*	Définitions thèmes	*Items sélectionnés*
Travail Regard porté par le personnel sur l'exercice de son activité professionnelle quotidienne et ses tâches (l'organisation du service, les conditions et l'environnement de son travail, la nature et l'ambiance du travail au sein de son service)	Organisation du service	Appréciation générale du personnel vis-à-vis de la manière dont est défini le travail, dont sont réparties les responsabilités et dont est coordonné le travail dans son service	Manière dont est organisé le service Pertinence procédure travail Possibilité organisation journées Possibilité échange collègues Identification responsabilités
	Conditions de travail	Appréciation générale du personnel vis-à-vis de son environnement de travail et de sa gestion dans le cadre de son service (conditions physiques et mentales de travail, ergonomie, hygiène, sécurité, restauration, temps de travail)	Conditions matérielles Conditions hygiènes et sécurités Organisation temps travail Prise compte violence harcèlement Vie personnelle
	Nature du travail	Appréciation générale du personnel vis-à-vis de la définition et du contenu de son travail (intérêt, plaisir, pénibilité, liberté, créativité, autonomie [responsabilité et diversité]) tel qu'il l'exerce au sein de son service	Définition fonctions responsabilité Possibilité travail varié Utilisation compétences Décisions et initiatives perso Organisation et réalisation travail Créativité
	Relations entre collègues	Appréciation générale du personnel vis-à-vis de ses relations avec ses collègues dans le cadre de son travail au sein de son service (coopération, considération, climat)	Relations entre collègues service Mes relations avec mes collègues Ambiance travail service Entraide entre collègues Collaboration professionnels services
	Relations avec l'encadrement de proximité et les médecins	Appréciation générale du personnel vis-à-vis des relations entre l'équipe et son supérieur hiérarchique (respect, accessibilité, disponibilité, animation, motivation) et des rapports avec le personnel médical (coopération, respect, écoute,[délégation de responsabilité]), dans le cadre du travail au sein de son service	Ecoute de l'encadrement Consultation de l'équipe quotidien Facilitation collaboration Disponibilité de son supérieur Animation motivation de son équipe Collaboration médecins

Annexe 4 : les 28 Items supprimés lors de la procédure de validation de l'outil

	Libellés des items supprimés	Thème
1.	Les conditions d'hygiène et de sécurité dans mon travail	Conditions de travail
2.	Mon sentiment de fierté de travailler dans cet établissement	Culture d'établissement
3.	La cohérence entre les objectifs de mon établissement et la réalité de mon travail	Politique et stratégie d'établissement
4.	La collaboration avec les médecins du ou des services : accessibilité, échanges, implication dans l'organisation du service	Relations avec l'encadrement de proximité et les médecins
5.	La sécurité de mon emploi (stabilité, précarité, sous-traitance d'activité)	Promotion et mobilité
6.	L'image de mon établissement à l'extérieur	Culture d'établissement
7.	La place du patient dans la politique de mon établissement	Culture d'établissement
8.	La manière dont mon établissement assure ses missions d'établissement de santé	Politique et stratégie d'établissement
9.	L'adéquation des objectifs poursuivis par mon établissement aux moyens alloués	Politique et stratégie d'établissement
10.	Les moyens d'expression et de communication mis en place par l'établissement à l'usage des patients et de leur entourage	Communication / information
11.	La manière dont mon établissement prend en compte le problème de la violence ou du harcèlement physique ou moral concernant son personnel	Conditions de travail
12.	Le respect du personnel dans mon établissement	Culture d'établissement
13.	Les valeurs actuelles humaines, sociales et économiques telles que je les perçois dans la culture de mon établissement	Culture d'établissement
14.	La communication dans mon établissement	Communication / information
15.	La reconnaissance du rôle des différentes instances par la direction	Relations sociales
16.	La manière dont mon établissement fait participer pleinement les différentes instances aux choix stratégiques	Relations sociales
17.	La prise en compte par mon établissement des propositions formulées par les différentes instances	Relations sociales
18.	Les conditions matérielles générales de travail (moyens, matériel, équipement, entretien et maintenance)	Conditions de travail
19.	L'identification des responsabilités au sein de mon service	Organisation du service
20.	La façon dont mes fonctions et responsabilités sont définies	Organisation du service
21.	La possibilité de discuter des problèmes de travail avec mes collègues ou les professionnels concernés	Organisation du service
22.	Les possibilités de mon emploi de s'adapter à l'évolution des techniques et connaissances	Promotion et mobilité
23.	Les avantages sociaux liés à mon emploi	Rémunération
24.	Les relations entre collègues dans le service	Relations entre collègues
25.	Mes relations avec les personnes avec qui je travaille	Relations entre collègues
26.	L'ambiance de travail dans mon service	Relations entre collègues
27.	La possibilité d'entraide avec mes collègues	Relations entre collègues
28.	Les collaborations entre les professionnels de mon service	Relations entre collègues

> Annexe 2. Présentation des bases de données académiques utilisées

« La base de données *PsycINFO* est une ressource de premier plan proposée par l'American Psychological Association (APA). Elle contient des résumés d'articles de revues spécialisées, des chapitres, des livres et des mémoires, et constitue la plus importante ressource consacrée aux publications relues par des comités de lecture dans les domaines des sciences comportementales et de la santé mentale. Elle contient près de 3 millions de citations et de résumés remontant jusqu'au début du dix-septième siècle. Les revues proposées couvrent la période allant de 1800 jusqu'à nos jours. Il s'agit de revues du monde entier, sélectionnées parmi plus de 2 400 périodiques publiés dans près de 30 langues. »

« Publiée par l'American Psychological Association (APA), la base de données *PsycARTICLES* constitue une ressource de premier plan, qui propose le texte intégral d'articles universitaires et scientifiques dans le domaine de la psychologie, tous relus par un comité de lecture. Cet outil contient environ 150 000 articles issus de plus de 70 revues éditées par l'APA et sa maison d'édition Educational Publishing Foundation (EPF), ainsi que par des organismes partenaires tels que la Canadian Psychology Association ou l'Hogrefe Publishing Group. »

A propos d'*Academic Search Premier* « Cette base de données multidisciplinaire propose le contenu en texte intégral d'environ 4 600 revues, dont près de 3 900 sont relues par un comité de lecture. Elle comprend les fichiers PDF de plus de 100 revues remontant à 1975, ainsi que des références citées pour plus de 1000 titres. »

« MEDLINE propose des informations médicales faisant autorité dans les domaines de la médecine, des soins infirmiers, des soins dentaires, de la médecine vétérinaire, des systèmes de santé, des sciences pré-cliniques, etc. Créée par la National Library of Medicine, *MEDLINE* utilise les descripteurs du thesaurus MeSH pour indexer grâce à des arborescences, des sous-descripteurs et des fonctionnalités d'analyse approfondie, les citations de plus de 4 800 revues biomédicales actuelles. »

« La base de données *E-Journals* donne accès à des articles de milliers de revues électroniques disponibles via EBSCO Subscription Services. »

« Business Source Complete est une base de données universitaire de référence dans le domaine de l'économie et des affaires, proposant une collection exceptionnelle d'entrées bibliographiques et d'entrées en texte intégral. Elle indexe et résume également les principales revues universitaires dans le domaine de l'économie et des affaires depuis 1886, ainsi que des références extraites de plus de 1 300 revues. »

EconLit,, la base de données électronique de l'American Economic Association, est la première source de référence économique au monde. Elle contient plus de 1 010 900 entrées allant de 1969 à nos jours, et aborde quasiment tous les thèmes ayant trait à l'économie.

PASCAL propose une indexation bibliographique de plus de 12 millions d'entrées remontant à 1984. Produite par l'Institut de l'Information Scientifique et Technique du Centre National de la Recherche Scientifique (INIST-CNRS), cette base de données multilingue couvre les domaines de la science, de la technologie et de la médecine, avec un intérêt tout particulier pour l'Europe. Les documents sources comprennent des articles de revues, des ouvrages, des analyses de conférence, des thèses et des rapports.

FRANCIS propose une indexation bibliographique de plus de 2,5 millions d'entrées remontant à 1972. Produite par l'Institut de l'Information Scientifique et Technique du Centre National de la Recherche Scientifique (INIST-CNRS), cette base de données multilingue couvre plusieurs disciplines liées aux sciences humaines et sociales. Les documents sources comprennent des articles de revues, des ouvrages, des analyses de conférence, des thèses et des rapports.

ERIC (Educational Resource Information Center) contient plus de 1 300 000 entrées, ainsi que des liens vers plus de 323 000 documents en texte intégral remontant à 1966.

SocINDEX with Full Text est la base de données de recherche la plus complète et la plus riche dans le domaine de la sociologie. Elle contient plus de 2 100 000 entrées, avec des descripteurs de sujet issus d'un thesaurus propre à la sociologie rassemblant plus de 20 000 termes et conçu par des spécialistes en lexicographie et en sociologie. SocINDEX with Full Text propose également 820 revues en texte intégral, dont les plus anciennes datent de 1908. Elle contient également le texte intégral de plus de 830 livres et monographies, ainsi que de 14 636 actes de conférence.

Psychology & Behavioral Sciences Collection est une base de données complète couvrant les sujets suivants : caractéristiques émotives et comportementales, psychiatrie et psychologie, processus mentaux, anthropologie et méthodes d'observation et expérimentales. Il s'agit de la plus grande base de données en texte intégral au monde dédiée à la psychologie, proposant près de 560 revues en texte intégral.

Source : http://www.ebscohost.com consulté le 17 mars 2011

A propos de Cairn « Portail donnant accès aux encyclopédies de poche "Que sais-je ?" et "Repères" ainsi qu'à plus de 270 revues francophones en Sciences Humaines et Sociales » (site http://www.lyon3.fr consulté le 20 mars 2011)

> Annexe 3. Abrégé des questionnaires sur la satisfaction au travail (avril 2011)

Réf	Nom	Description outils			Validation		Instruments de mesure associés	Pays utilisateurs
		Type d'échelle	Items	Modalité réponses	Population décrite	Psychométrie		
Spector 1985	JSS [a] Job satisfaction survey	Par dimensions : Salaire, promotion, avantages, supervision, appréciation et reconnaissance, collègues, nature du travail, communication, conditions de travail.	36	Echelle d'accord en 6 points	Services en situation de relation interpersonnelle (human service) Secteurs publics et non lucratifs.	Pré-test (N=49) N=3 148 (32-788) Fiabilité (homogénéité et stabilité à 18 mois) Validité convergente et discriminante (JSS et JDI) Analyse factorielle (ACP)		
Karasek 1998	JCQ [a] Job content questionnaire	Demandes psychologique, latitude de décision, support social, pénibilité physique, l'insécurité au travail	36	Echelle d'accord en 4 points	En attente	En attente		
Rolland 1998	SWJS [a] Satisfaction with job scale	5 affirmations sur la vie professionnelle	5	Echelle d'accord en 7 points	En attente	En attente		
Rolland 1998	IDAP [a] (Adaptation du JDS)	Inventaire de description de l'activité professionnelle	22	Echelle en 6 points (ne décrit absolument pas à décrit tout à fait)				
Hackman Oldham 1975	JDS Job Diagnosis Survey	Variété, impact, identité, autonomie, feed-back personnel, feed-back des autres	?	Echelle en 6 points (ne décrit absolument pas à décrit tout à fait)	En attente	En attente		
Weiss 1967	MSQ [a] (version courte) Minnesota Satisfaction Questionnaire	20 composantes	20	Echelle en 5 point de satisfaction	En attente	En attente	Pour la satisfaction au travail : JDS Pour les états affectifs : échelles *ad hoc* Warr (1990) et Waston & Tellegen (1985)	
Smith 1969	JDI Job Descriptive Index	Travail (tâche/activité), salaire, promotion, supérieurs, collègues	?	Oui/Non	En attente	En attente		
Stamps 1978	IWS [a] Index of Work Satisfaction	Salaire, autonomie, conditions de travail, administration, interactions, statuts, relations médecins-soignants.	48	Echelle d'accord en 7 points	Hôpital et soins ambulatoires. Soignants, médecins, « support staff »	ACP Fiabilité (homogénéité)		
Kuemmerling et al., 2003	NEXT[a]	Par dimensions	8	Item sur la situation économique - Echelle à 5 points de "très difficile" à "très bonne" Items sur les relations inter-personnelles - Echelle à 5 points de "hostiles et tendues" à "amicales et détendues"	Soignants (IDE, AS, ASH) en France et en Europe		Demand-Control Questionnaire pour la mesure de l'influence au travail COPSOQ pour les possibilités de développement	

Réf	Nom	Description outils			Validation		Instruments de mesure associés	Pays utilisateurs
		Type d'échelle	Items	Modalité réponses	Population décrite	Psychométrie		
				Item sur la demande quantitative - Echelle à 5 points de "presque jamais" à "toujours" Items sur la satisfaction vis-vis du salaire - Echelle à 5 points de "pas du tout" à "tout à fait"				
Theorell et al. (1988)	Demand-Control Questionnaire [a]	Mesure le degré d'influence au travail	4	Echelle à 4 points de "tout à fait faux" à "tout à fait vrai"	Soignants (IDE, AS, ASH) en France et en Europe		NEXT pour certaines dimensions de la satisfaction au travailCOPSOQ pour les possibilités de développement des compétences	
Kristensen et al. (2005)	COPSOQ [a]	Possibilité de développement de ses compétences	4	Echelle à 5 points de "très peu" à "beaucoup"	Soignants (IDE, AS, ASH) en France et en Europe		NEXT pour certaines dimensions de la satisfaction au travail Demand-Control Questionnaire pour la mesure de l'influence au travail	
Fouquereau et Rioux, 2002	Echelle de satisfaction de vie professionnelle (ESVP) [a]	Satisfaction globale	5	Echelle en 7 points de "tout à fait en désaccord" à "tout à fait en accord"	Professionnels de tous secteurs (éducation, industrie, commerce, administration, santé…) en France	bonne cohérence interne et une stabilité temporelle élevée Construit unidimensionnel	<u>Avec des échelles de mesure de la satisfaction au travail</u> : MSQ (Roussel, 1994) ESGT Satisfactionau travail générale PUR (Baillot & Semmer, 1994) traduit par l'institut de psychologie du travail et des organisations de Neuchâtel <u>Avec des échelles de mesure de l'évaluation du travail</u> : Job Content Survey (Karasek et al., 1998) traduit par Niedhammer et al. (2006) Job Decsriptive Survey (Hackman et Oldham) traduit par Mottay (1999) Ambiguïté et conflit de rôle (Rizzo et al., 1970) traduit par Lachance, Trétau & Pépin (1997) Justice organisationnelle (Iglesias et Renaud, 2010a) Confiance (Nasr, 2004) <u>Avec des mesures de l'évaluation de la personnalité</u> : PANAS (Watson, Clarck et Tellegen, 1988) validée en français par Gaudreau, Sanchez et Blondin (2006) L'estime de soi (Rosenberg, 1965) traduit par	

Réf	Nom	Description outils			Validation		Instruments de mesure associés	Pays utilisateurs
		Type d'échelle	Items	Modalité réponses	Population décrite	Psychométrie		
							Vallières et Vallerand (1990) Lieu de contrôle (Levenson, 1973) traduit par Rossier, Rogozzi & Berthoud (2002) L'auto-efficacité par le Generaly Self efficacy de Schwarzer et Jerusalem (1995) traduit par Scholz et al. (2002)	
Adams et al. 1995	Ward Organizational Features Scales (WOFS) [a]	Par dimensions	7	Echelle de Lickert à 4 points de "pas du tout d'accord" à "tout à fait d'accord"	Infirmières anglaises	Alpha de Cronbach : 0.77 test de Pearson : 0.77	5 autres concepts sont appréhendés par WOFS : – environnement physique du service (équipements du service, organisation du personnel, conception du service, qualité des services) – pratique professionnel de soins (pratiques professionnelles, pratiques hiérarchiques) – management du service (compétences de construction d'équipe du chef de service) – relations de travail professionnelles (collaboration avec l'équipe médicale, collaboration avec les autres professionnels de la santé, cohésion entre infirmières) – influence des infirmièr(e)s (sur le management du service, sur les temps du service et sur le patient, sur les ressources humaines et financières)	Angleterre
	Nurses Work Index - Occupational Health (NWI-OH) [a]		22	Echelle de Lickert à 4 points de "Fortement d'accord" à "Fortement en désaccord"			Mesure de la perception individuelle du vécu de leur travail :- Version française simplifiée à 26 items du questionnaire Siegrist qui mesure le déséquilibre entre les efforts faits par les agents et la satisfaction au travail perçue en retour- NSS (Nursing Stress Scale) de Gray, Toft & Anderson qui mesure la charge affective propre au métier de soignant Mesure de l'état de santé mentale:- Le STAY-YB (State Trait Anxiety Invotory) qui est une échelle d'auto-évaluation de l'anxiété tandis que le questionnaire YB mesure un trait anxieux. - Le CES-D (Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale) qui évalue l'état dépressif transitoire.	France

Réf	Nom	Description outils			Validation		Instruments de mesure associés	Pays utilisateurs
		Type d'échelle	Items	Modalité réponses	Population décrite	Psychométrie		
Mueller et McCloskey, 1990	Mueller et McCloskey Satisfaction Scale (MMSS) [a]	Par dimensions et mesure globale	31	Echelle de Lickert à 5 points de "très satisfait" à très insatisfait"				
Lynn, Morgan & Moore, 2009	Satisfaction in Nursing Scale (SINS) [a]	Par dimensions	55	?	Infirmières		Echelle de mesure de l'implication organisationnelle	

L'écriture en grisée correspond aux items répertoriés dans la bibliothèque d'items de février 2001

a : Les libellés des items figurent dans la bibliothèque d'items.

> Annexe 4. Bibliothèque d'items sur la satisfaction au travail (avril 2011)

N° biblio	Nom	N° chrono	Composantes	Items
1	JSS	1	salaire	Je pense être payé de façon équitable pour ce que je fais.
2	JSS	2	opportunité de promotion	Il y a vraiment trop peu d'opportunité de promotion dans mon travail.
3	JSS	3	encadrement	Mon supérieur est assez compétent dans son travail.
4	JSS	4	avantages	Je ne suis pas satisfait des avantages que j'ai.
5	JSS	5	appréciation, reconnaissance	Quand je fais du bon travail, je suis reconnu comme il se doit.
6	JSS	6	conditions travail	Beaucoup de nos procédures et contrôles font qu'il est difficile de faire du bon travail.
7	JSS	7	collègues de travail	J'apprécie les personnes avec qui je travaille.
8	JSS	8	nature du travail	J'ai parfois l'impression que mon travail est dénuée de sens.
9	JSS	9	communication	Les communications circulent bien à l'intérieur de l'établissement.
10	JSS	10	salaire	Les augmentations de salaire ne sont pas encore assez importantes et rapprochées.
11	JSS	11	opportunité de promotion	Ceux qui font du bon travail ont une bonne chance d'être promus.
12	JSS	12	encadrement	Mon supérieur est injuste avec moi.
13	JSS	13	avantages	Les avantages que nous recevons sont aussi bons que dans la plupart des autres établissements.
14	JSS	14	appréciation, reconnaissance	Je n'ai pas l'impression que le travail que je fais est apprécié.
15	JSS	15	conditions travail	La paperasserie administrative ne m'empêche pas de faire du bon travail.
16	JSS	16	collègues de travail	J'ai l'impression de devoir travailler plus que je ne le devrais en raison de l'incompétence des gens qui travaillent avec moi.
17	JSS	17	nature du travail	J'aime faire ce que je fais dans mon travail.
18	JSS	18	communication	Je ne comprends pas les objectifs de cet établissement.
19	JSS	19	salaire	J'ai l'impression de ne pas être apprécié par l'organisation quand je pense à ce qu'ils me payent.

N° biblio	Nom	N° chrono	Composantes	Items
20	JSS	20	opportunité de promotion	Les gens obtiennent de l'avancement aussi vite qu'ailleurs.
21	JSS	21	encadrement	Mon supérieur manifeste très peu d'intérêt aux sentiments de ces subordonnés.
22	JSS	22	avantages	L'ensemble des avantages que nous avons est équitable.
23	JSS	23	appréciation, reconnaissance	Il y a peu de moyen de récompenser ceux qui travaillent ici.
24	JSS	24	conditions travail	J'ai trop de travail.
25	JSS	25	opportunité de promotion	J'ai du plaisir à travailler avec mes collègues.
26	JSS	26	communication	J'ai souvent l'impression de ne pas savoir ce qui se passe dans cette organisation.
27	JSS	27	nature du travail	Je ressens un sentiment de fierté en faisant mon travail.
28	JSS	28	salaire	Je suis satisfait de mes possibilités d'augmentation de salaire.
29	JSS	29	avantages	Il y a des avantages que nous devrions avoir et que nous n'avons pas.
30	JSS	30	encadrement	J'apprécie mon supérieur
31	JSS	31	conditions travail	J'ai trop de paperasserie à faire.
32	JSS	32	appréciation, reconnaissance	Je n'ai pas l'impression que mes efforts soient récompensés comme ils devraient l'être.
33	JSS	33	avantages	Je suis satisfait de mes possibilités de promotion.
34	JSS	34	opportunité de promotion	Il y a trop de querelles et d'échauffourées dans le travail
35	JSS	35	nature du travail	Mon travail est agréable
36	JSS	36	communication	Bien souvent les missions ne sont pas complètement expliquées.
37	IWS	1	salaire	Mon salaire actuel est satisfaisant.
38	IWS	2	statuts professionnels	Quand je travail dans cet hôpital, le temps passe généralement très vite.

N° biblio	Nom	N° chrono	Composantes	Items
39	IWS	3	interaction	Le personnel infirmier de mon service n'hésite pas à s'entraider quand il y a beaucoup de travail.
40	IWS	4	tâches à accomplir	Il y a vraiment trop de tâches administratives demandées au personnel soignant dans cet hôpital.
41	IWS	5	administration	Mon impression générale est que les équipes soignantes de cet hôpital apprécient vraiment la manière dont le travail est organisé et fait..
42	IWS	6	relations médecin-soignant	Les médecins, en général, ne coopèrent pas avec l'équipe soignante dans mon service. Les médecins, en général, ne travaillent pas en équipe avec les infirmières de mon unité.
43	IWS	7	autonomie	J'ai l'impression que je suis encadré plus étroitement que je ne le nécessite, et que je ne le désire.
44	IWS	8	salaire	Sans tenir compte de moi-même, j'ai l'impression qu'une bonne partie du personnel infirmier de cet hôpital n'est pas satisfait de son salaire.
45	IWS	9	statuts professionnels	Même si je pouvais avoir un salaire plus élevé dans un autre hôpital, je suis plus satisfait qu'ici en raison des conditions de travail.
46	IWS	10	interaction	On ne fait rien pour mettre à l'aise les nouveaux employés dans mon unité.
47	IWS	11	tâches à accomplir	Je pense que je travaillerais mieux si je n'avais pas tout le temps autant de chose à faire.
48	IWS	12	administration	Il existe un grand fossé entre l'administration de cet hôpital et les problèmes quotidiens du service de soins.
49	IWS	13	autonomie	J'ai parfois l'impression que j'ai de nombreux patrons qui me rapportent leurs pensées conflictuelles.
50	IWS	14	salaire	Si l'on considère ce qui est demandé aux infirmières dans cet hôpital, le salaire que nous touchons est raisonnable.
51	IWS	15	statuts professionnels	Cela ne fait aucun doute pour moi que ce que je fais dans mon travail est très important.
52	IWS	16	interaction	Il y a une bonne répartition des tâches et une bonne coopération entre les différents degrés de personnel infirmier dans mon service.
53	IWS	17	tâches à accomplir	Le temps que je dois consacrer au travail administratif (paperasserie) dans mon service est raisonnable et je suis certains que les patients n'en souffrent pas.
54	IWS	18	administration	Il y a de nombreuses possibilités d'avancement pour le personnel infirmier dans cet hôpital.
55	IWS	19	relations médecin-soignant	Il y a un important travail d'équipe entre les infirmières et les médecins dans mon unité.
56	IWS	20	autonomie	Dans mon service, mes supérieurs prennent toutes les décisions, j'ai très peu de contrôle direct sur mon travail.
57	IWS	21	salaire	Le taux actuel d'augmentation du salaire des infirmières dans cet hôpital n'est pas satisfaisant.

N° biblio	Nom	N° chrono	Composantes	Items
58	IWS	22	statuts professionnels	Je suis satisfait des types d'activités que je peu faire dans mon travail.
59	IWS	23	interaction	Le personnel infirmier dans mon service n'est pas aussi amicale et avenant que je le voudrais.
60	IWS	24	tâches à accomplir	J'ai tout le temps et l'opportunité de discuter des problèmes de soins posés par les patients avec les soignants des autres services.
61	IWS	25	administration	Il existe une grande opportunité pour l'équipe soignante de participer aux décisions administratives mises en place.
62	IWS	26	salaire	Il est possible dans cet hôpital pour certaine personne du service soignant d'obtenir un meilleur salaire par favoritisme ou par bonne connaissance bien placée.
63	IWS	27	statuts professionnels	Quand je fais mon travail, cela se résume à peu de chose. Ce que je fais dans mon travail ne se rattache à rien d'important.
64	IWS	28	interaction	Il y a beaucoup" l'esprit de caste" dans mon service, le personnel soignant se mélange peu souvent avec les personnels de catégories sociales plus basses.
65	IWS	29	tâches à accomplir	Je ne passe pas autant de temps que je le souhaiterais aux soins donnés aux patients directement.
66	IWS	30	administration	Cela ne fait aucun doute que cet hôpital fait attention au bien être de ses employés, y compris les infirmiers.
67	IWS	31	autonomie	On me demande quelquefois de faire des choses qui vont à l'encontre de la conception que j'ai du travail bien fait.
68	IWS	32	salaire	En comparaison de ce j'ai entendu dire sur le personnel de soins d'autres hôpitaux, nous sommes payées à notre juste valeur.
69	IWS	33	administration	Les décisions administratives dans cet hôpital interfèrent trop souvent avec les soins à délivrer au patient.
70	IWS	34	statuts professionnels	Je suis fière de raconter aux gens ce que je fais dans mon travail.
71	IWS	35	administration	J'ai l'impression que cet hôpital, de même que dans mon service, n'est pas organisé en donnant la priorité aux patients.
72	IWS	36	interaction	Le personnel infirmier dans mon service n'agit pas vraiment comme s'il représentait une seule et grande famille chaleureuse.
73	IWS	37	tâches à accomplir	Si j'avais plus de temps plus de temps pour chaque patient, je le soignerais mieux.
74	IWS	38	administration	Je suis en général satisfait de la façon dont le travail est organisé et fait dans cet hôpital.
75	IWS	39	relations médecin-soignant	Les médecins dans cet hôpital, en général, comprennent et apprécient ce que font les équipes soignantes.
76	IWS	40	salaire	La seule manière pour le personnel infirmier de cet hôpital serait d'organiser une grève si nécessaire.

N° biblio	Nom	N° chrono	Composantes	Items
77	IWS	41	statuts professionnels	Si je devais tout recommencer, je me dirigerai à nouveau vers le métier d'infirmière.
78	IWS	42	interaction	Le personnel infirmier de cet hôpital aime beaucoup (cultive) les chamailleries et les médisances.
79	IWS	43	administration	J'ai toute liberté pour organiser les plannings et les procédures de soins dans cet hôpital et dans mon service.
80	IWS	44	salaire	Si l'on considère le coût élevé des soins hospitaliers, un effort devrait être fait pour maintenir les salaires actuels du personnel infirmier, si ce n'est les augmenter de façon substantielle.
81	IWS	45	statuts professionnels	Mon travail personnel ne requière pas vraiment de savoir faire.
82	IWS	46	administration	Les cadres infirmiers consultent en général les équipes soignantes sur les problèmes quotidiens et les procédures.
83	IWS	47	autonomie	J'ai la liberté dans mon travail de prendre des décisions importantes comme je les sens, et je peux compter sur mes supérieurs pour me couvrir.
84	IWS	48	salaire	Une grille d'évolution des salaires est nécessaire pour le personnel de soins dans cet hôpital.
85	MSQ	1	avancement	Dans votre emploi actuel, êtes-vous satisfait de vos possibilités d'avancement ?
86	MSQ	2	conditions de travail	Dans votre emploi actuel, êtes-vous satisfait de vos conditions de travail ?
87	MSQ	3	variété	Dans votre emploi actuel, êtes-vous satisfait des possibilités de faire des choses différentes de temps en temps ?
88	MSQ	4	statuts sociaux	Dans votre emploi actuel, êtes-vous satisfait de votre importance aux yeux des autres ?
90	MSQ	5	direction relations humaines	Dans votre emploi actuel, êtes-vous satisfait de la manière dont votre supérieur dirige ses employés (rapports humains) ?
91	MSQ	6	direction technique	Dans votre emploi actuel, êtes-vous satisfait de la compétence de votre supérieur dans la prise de décision (compétences techniques) ?
92	MSQ	7	valeurs morales	Dans votre emploi actuel, êtes-vous satisfait des possibilités de faire des choses qui ne sont pas contraires à votre conscience ?
93	MSQ	8	sécurité	Dans votre emploi actuel, êtes-vous satisfait de la stabilité de votre emploi ?
94	MSQ	9	utilité sociale	Dans votre travail actuel, êtes-vous satisfait des possibilités d'aider les gens dans l'entreprise ?
95	MSQ	10	autorité	Dans votre travail actuel, êtes-vous satisfait des possibilités de dire aux gens ce qu'il faut faire ?
96	MSQ	11	capacités	Dans votre emploi actuel, êtes-vous satisfait de faire des choses qui utilisent vos capacités?

N° biblio	Nom	N° chrono	Composantes	Items
97	MSQ	12	règles, procédures internes et pratiques	Dans votre emploi actuel, êtes-vous satisfait de la manière dont les règles et les procédures internes de l'entreprise sont mises en application ?
98	MSQ	13	salaire	Dans votre emploi actuel, êtes-vous satisfait de votre salaire par rapport à l'importance du travail que vous faites ?
99	MSQ	14	responsabilité	Dans votre emploi actuel, êtes-vous satisfait des possibilités de prendre des décisions de votre propre initiative ?
100	MSQ	15	activité	Dans votre emploi actuel, êtes-vous satisfait des possibilités de rester occupé tout le temps au cours de la journée de travail ?
101	MSQ	16	créativité	Dans votre emploi actuel, êtes-vous satisfait des possibilités d'essayer vos propres méthodes pour réaliser le travail ,
102	MSQ	17	conditions de travail	Dans votre emploi actuel, êtes-vous satisfait des possibilités de travailler seul dans votre emploi ?
103	MSQ	18	collègues de travail	Dans votre emploi actuel, êtes-vous satisfait de la manière dont vos collègues s'entendent entre eux ?
104	MSQ	19	reconnaissance	Dans votre emploi actuel, êtes-vous satisfait des compliments que vous recevez pour la réalisation d'un bon travail ?
105	MSQ	20	accomplissement	Dans votre emploi actuel, êtes-vous satisfait du sentiment d'accomplissement que vous retirez de votre travail ?
106	SWJS	1	satisfaction subjective au travail	Pour la plupart de ses aspects, ma vie professionnelle est proche de mon idéal.
107	SWJS	2	satisfaction subjective au travail	Mes conditions de vie professionnelle sont excellentes.
108	SWJS	3	satisfaction subjective au travail	Je suis satisfait de ma vie professionnelle.
109	SWJS	4	satisfaction subjective au travail	Jusqu'à présent, j'ai atteint les choses importantes (pour moi) que je voulais atteindre dans ma vie professionnelle.
110	SWJS	5	satisfaction subjective au travail	Si je pouvais revivre ma vie professionnelle, je ne changerais presque rien.
111	JCQ	1	habileté professionnelle	Dans mon travail, je dois apprendre des choses nouvelles.
112	JCQ	2	habileté professionnelle	Dans mon travail, j'effectue des tâches répétitives.
113	JCQ	3	habileté professionnelle	Mon travail me demande d'être créatif.
114	JCQ	4	lattitude de décision	Mon travail me permet souvent de prendre des décisions moi-même.
115	JCQ	5	habileté professionnelle	Mon travail demande un haut niveau de compétence.

N° biblio	Nom	N° chrono	Composantes	Items
116	JCQ	6	habileté professionnelle	Dans ma tâche, j'ai très peu de liberté pour décider comment je fais mon travail.
117	JCQ	7	habileté professionnelle	Dans mon travail, j'ai des activités variées.
118	JCQ	8	lattitude de décision	J'ai la possibilité d'influencer le déroulement de mon travail.
119	JCQ	9	habileté professionnelle	J'ai l'occasion de développer mes compétences professionnelles.
120	JCQ	10	demande psychologique	Mon travail demande de travailler très vite.
121	JCQ	11	demande psychologique	Mon travail demande de travailler intensément.
122	JCQ	12	exercice physique	Mon travail demande beaucoup d'efforts physiques.
123	JCQ	13	demande psychologique	On ne me demande pas d'effectuer une quantité de travail excessive.
124	JCQ	14	demande psychologique	Je dispose du temps nécessaire pour exécuter mon travail.
125	JCQ	15	exercice physique	Dans mon travail, je dois souvent déplacer ou soulever des charges très lourdes.
126	JCQ	16	exercice physique	Mon travail exige des activités physiques rapides et continues.
127	JCQ	17	demande psychologique	Je reçois des ordres contradictoires de la part d'autres personnes.
128	JCQ	18	demande psychologique	Mon travail nécessite de longues périodes de concentration intenses.
129	JCQ	19	demande psychologique	Mes tâches sont souvent interrompues avant d'être achevées, nécessitant de les reprendre plus tard.
130	JCQ	20	demande psychologique	Mon travail est très bousculé.
131	JCQ	21	charge physique isométrique	Je dois souvent effectuer des tâches avec le corps dans une position incommode pendant de longues périodes.
132	JCQ	22	charge physique isométrique	Je dois souvent effectuer des tâches avec la tête ou les bras dans une position incommode pendant de longues périodes.
133	JCQ	23	demande psychologique	Attendre le travail de collègues ou d'autres départements ralentit souvent mon propre travail.
134	JCQ	24	insécurité travail	Ma sécurité d'emploi est bonne.

N° biblio	Nom	N° chrono	Composantes	Items
135	JCQ	25	support social hiérarchie	Mon supérieur se sent concerné par le bien être de ses subordonnés.
136	JCQ	26	support social hiérarchie	Mon supérieur prête attention à ce que je dis.
137	JCQ	27	support social hiérarchie	Mon supérieur m'aide à mener ma tâche à bien.
138	JCQ	28	support social hiérarchie	Mon supérieur réussit facilement à faire collaborer ses subordonnés.
139	JCQ	29	support social collègues	Les collègues avec qui je travaille sont des gens professionnellement compétents.
140	JCQ	30	support social collègues	Les collègues avec qui je travaille me manifestent de l'intérêt.
141	JCQ	31	support social collègues	Les collègues avec qui je travaille sont amicaux.
142	JCQ	32	support social collègues	Les collègues avec qui je travaille m'aident à mener les tâches à bien.
143	IDAP	1		Le poste que j'occupe me permet de réaliser un travail (une tâche) dans sa totalité, du début à la fin
144	IDAP	2		Dans mon activité professionnelle (mon travail), je fais beaucoup de choses très variées, et je mets en oeuvre des capacités (et/ou compétences) différentes.
145	IDAP	3		Mon travail peut avoir des conséquences importantes sur la vie, ou l'activité professionnelle d'autres personnes.
146	IDAP	4		J'ai pratiquement toute liberté dans l'organisation et la réalisation de mon propre travail.
147	IDAP	5		En examinant moi-même le résultat de mon travail, je peux immédiatement savoir si je l'ai bien fait.
148	IDAP	6		Dans le cadre de mon activité professionnelle, je peux identifier clairement la part de travail qui est due à mon action personnelle.
149	IDAP	7		L'efficacité de mon travail peut être clairement évaluée par d'autres personnes.
150	IDAP	8		Le poste que j'occupe implique la réalisation d'une diversité de tâches et le recours à des procédures de travail variées.
151	IDAP	9		La manière dont j'accomplis mon travail peut avoir des conséquences importantes pour de nombreuses personnes.
152	IDAP	10		Je décide moi-même des méthodes et procédures à mettre en oeuvre pour réaliser mon travail.
153	IDAP	11		Ma contribution à la réalisation des objectifs de mon entreprise (entreprise, organisation administration, institution etc....) est clairement identifiable et forme un tout en elle-même.

N° biblio	Nom	N° chrono	Composantes	Items
154	IDAP	12		La réalisation de mon travail m'informe -en elle même- de l'efficacité de mon action.
155	IDAP	13		Dans mon activité professionnelle, des tiers [collègues, supérieur (s) hiérarchique(s), clients ou autres...] me fournissent un retour d' informations (feed-back) sur l'efficacité de mon travail.
156	IDAP	14		Dans mon activité professionnelle, j'utilise des procédures et des méthodes de travail très différentes et très variées.
157	IDAP	15		Mon activité professionnelle a une portée (économique, sociale ou autre...) importante.
158	IDAP	16		Le travail que j'accomplis (mon activité professionnelle) forme un ensemble défini, cohérent, et clairement identifiable.
159	IDAP	17		J'ai la responsabilité de l'organisation de mon travail, du choix de mes méthodes de travail et des actions que je mène.
160	IDAP	18		Quand j'ai terminé un travail, en considérant ce que je viens de réaliser,je peux évaluer le résultat de mon action et estimer -par moi-même- mon efficacité.
161	IDAP	19		Dans mon activité professionnelle, des personnes (appartenant ou non à monentreprise / établissement ...) me disent si ce que je fais est efficace.
162	IDAP	20		Mon travail se compose de tâches très variées et très diversifiées qui m'amènent à exercer de nombreuses activités très différentes.
163	IDAP	21		Un travail (une tâche) que je commence n'est terminé(e) par personne d'autre que moi.
164	IDAP	22		Mon activité professionnelle (mon travail) peut avoir des répercussions importantes pour d'autres personnes (à l'intérieur ou à l'extérieur de mon entreprise / établissement).
165	IDAP	23		Mon activité professionnelle me laisse une très grande indépendance et une très grande liberté dans la réalisation de mon travail (l'atteinte de mes objectifs).
166	IDAP	24		Je peux connaître l'efficacité de mon travail en évaluant moi-même ce que je viens de réaliser.
167	IDAP	25		Les informations que peuvent me fournir d'autres personnes (collègues, supérieurs hiérarchiques, clients ou autres ...) me renseignent sur l'efficacité et la qualité de mon travail.
168	IDAP	26		Dans mon activité professionnelle, il est possible (pour moi ou d'autres) d'isoler et d'identifier clairement la part de résultat qui est due à ma propre activité
169	IDAP	27		On me fixe des objectifs (ou des missions) sans me fournir un effectif en personnel suffisant.
170	IDAP	28		J'ai la certitude de pouvoir disposer de l'autorité (pouvoir de décision, légitimité) nécessaire dans le cadre de mes fonctions (attributions / responsabilités).
171	IDAP	29		Je peux définir clairement et sans ambiguïté mes fonctions, mes attributions et mes responsabilités.

N° biblio	Nom	N° chrono	Composantes	Items
172	IDAP	30		Je sais comment répartir mon temps entre les différentes composantes de mon activité professionnelle.
173	IDAP	31		Je travaille avec différentes personnes (ou différents groupes) qui travaillent de manières très différentes
174	IDAP	32		Mes objectifs sont clairs et sans ambiguïté.
175	IDAP	33		Je connais et je peux décrire les liens qui existent entre mon propre travailet les objectifs de l'entreprise (organisme / institution) dont je fais partie.
176	IDAP	34		Je sais comment organiser le planning de mes journées pour travailler avec efficacité.
177	IDAP	35		Pour atteindre les objectifs fixés, je dois enfreindre, contourner ou lutter contre des règles et/ou des procédures établies.
178	IDAP	36		Je peux savoir si je répartis correctement le temps dont je dispose
179	IDAP	37		Je connais et je peux décrire avec précision les résultats que l'on attend de mon travail.
180	IDAP	38		Je sais comment déterminer les procédures appropriéesà chacune des tâches que je réalise dans mon travail.
181	IDAP	39		Je suis confronté(e) à des demandes incompatibles provenant d'instances ou de personnes différentes.
182	IDAP	40		Mes fonctions, mes attributions et mes responsabilités sont claires et sans ambiguïté.
183	IDAP	41		Je sais quels aspects de mon travail et quel type de résultats seront appréciés (évalués favorablement).
184	IDAP	42		Les procédures de travail que je dois respecter sont pertinentes et appropriées.
185	IDAP	43		Je fais des choses qui peuvent être approuvées par une personne (ou une instance)de l'entreprise (institution / organisme ...), et critiquées par une autre.
186	IDAP	44		Je sais exactement ce que l'on attend de moi.
187	IDAP	45		Pour chacune des diverses tâches que j'ai à effectuer, je connais la meilleure manière de procéder.
188	IDAP	46		On me fixe des objectifs sans me fournir les moyens (crédits, locaux, matériel, etc....) nécessaires.
189	IDAP	47		Ce que je dois faire est expliqué de manière claire et sans ambiguïté.
190	IDAP	48		Je passe beaucoup de temps à des tâches qui ne sont pas indispensables.

N° biblio	Nom	N° chrono	Composantes	Items
191	NEXT	1	Salaire	Etes-vous satisfait de votre salaire en lien avec vos besoins financiers?
192	NEXT	2	Salaire	Etes-vous satisfait de votre salaire par rapport au salaire de professions de niveau comparable?
193	NEXT	3	Salaire	Etes-vous satisfait de votre salaire par rapport au salaire des soignants dans d'autres institutions?
194	NEXT	4	Situation économique	Votre situation économique est-elle...?
195	NEXT	5	Relations inter-personnelles	Comment sont les relations entre les infirmiers et autres soignants et l'encadrement infirmier?
196	NEXT	6	Relations inter-personnelles	Comment sont les relations entre les infirmiers et autres soignants et les collègues?
197	NEXT	7	Relations inter-personnelles	Comment sont les relations entre les infirmiers et autres soignants et les médecins?
198	NEXT	8	Demande quantitative	Avez-vous assez de temps poour parler aux patients?
199	Demand-Control Questionnaire	1	Influence au travail	Quel est le degré d'exactitude des popositions suivantes concernant votre situation professionnelle : "j'ai mon mot à dire dans le type de tâches que l'on me demande de réaliser"?
200	Demand-Control Questionnaire	2	Influence au travail	"Je peux décider moi-même comment accomplir les tâches qui me sont attribuées"?
201	Demand-Control Questionnaire	3	Influence au travail	"Je peux travailler à mon propre rythme"?
202	Demand-Control Questionnaire	4	Influence au travail	"J'ai mon mot à dire sur le moment où accomplir les tâches qui me sont attribuées"?
203	COPSOQ	1	Possibilité de développement des compétences	Votre travail nécessite-t-il que vous preniez des initiatives?
204	COPSOQ	2	Possibilité de développement des compétences	Avez-vous la possibilité d'apprendre de nouvelles choses par votre travail?
205	COPSOQ	3	Possibilité de développement des compétences	Pouvez-vous utiliser votre savoir-faire et vos compétences dans votre travail?
206	COPSOQ	4	Possibilité de développement des compétences	Votre travail est-il varié?
207	WOFS-Environnement physique du service	1	Equipements du service - Influence au travail	Equipements pour les proches des patients*
208	WOFS-Environnement physique du service	2	Equipements du service - Influence au travail	Equipements pour les patients*
209	WOFS-Environnement physique du service	3	Equipements du service - Influence au travail	Equipement pour le personnel*

N° biblio	Nom	N° chrono	Composantes	Items
210	WOFS-Environnement physique du service	4	Equipements du service - Influence au travail	Disponibilité de l'équipement*
211	WOFS-Environnement physique du service	5	Equipements du service - Influence au travail	Qualité des services de maintenance du service*
212	WOFS-Environnement physique du service	6	Organisation du personnel	Notre système d'affectation infirmière/patient fonctionne bien pour le mélange des compétences de soins présentes dans le service actuellement*
213	WOFS-Environnement physique du service	7	Organisation du personnel	Notre système d'affectation infirmière/patient fonctionne bien pour le type de patients que nous avons dans le service*
214	WOFS-Environnement physique du service	8	Organisation du personnel	Le mélange de compétences dans le service est à peu près juste*
215	WOFS-Environnement physique du service	9	Organisation du personnel	Il y a suffisamment d'infirmières permanentes dans le service pour dispenser un bon standard de soins à tous nos patients*
216	WOFS-Environnement physique du service	10	Organisation du personnel	Le tableau de service fonctionne bien*
217	WOFS-Environnement physique du service	11	Conception du service - La facilité d'accomplir les propositions suivantes	La possibilité pour les patients d'attirer l'attention des infirmières*
218	WOFS-Environnement physique du service	12	Conception du service - La facilité d'accomplir les propositions suivantes	La sécurité des patients*
219	WOFS-Environnement physique du service	13	Conception du service - La facilité d'accomplir les propositions suivantes	Le bonne usage du temps des infirmières*
220	WOFS-Environnement physique du service	14	Conception du service - La facilité d'accomplir les propositions suivantes	L'observation de tous les patients*
221	WOFS-Environnement physique du service	15	Conception du service - La facilité d'accomplir les propositions suivantes	Une bonne communication entre les infirmières du service*
222	WOFS-Environnement physique du service	16	Conception du service - La facilité d'accomplir les propositions suivantes	La façon d'organiser la dispense des soins choisie par le service (exemple fonctionnel, par équipe ou soins principaux)*
223	WOFS-Environnement physique du service	17	Qualité des services- Influence sur le travail	La disponibilité des services de brancardiers*
224	WOFS-Environnement physique du service	18	Qualité des services- Influence sur le travail	Qualité des services de brancards*
225	WOFS-Environnement physique du service	19	Qualité des services- Influence sur le travail	Qualité des services de pharmacie*
226	WOFS-Environnement physique du service	20	Qualité des services- Influence sur le travail	Qualité des services de stérilisation*
227	WOFS- Pratique professionnelle du soin	21	Est-ce que cela se produit souvent?	Les infirmières aident activement une autre quand celle-ci teste de nouvelles idées*
228	WOFS- Pratique professionnelle du soin	22	Est-ce que cela se produit souvent?	Les infirmières sont encouragées à construire des ressources d'enseignement du service*

N° biblio	Nom	N° chrono	Composantes	Items
229	WOFS- Pratique professionnelle du soin	23	Est-ce que cela se produit souvent?	Les infirmières essayent de nouvelles approches de soins*
230	WOFS- Pratique professionnelle du soin	24	Est-ce que cela se produit souvent?	Les décisions sont prises démocratiquement par les infirmières dans le service*
231	WOFS- Pratique professionnelle du soin	25	Est-ce que cela se produit souvent?	Les infirmières sont encouragées à rechercher leur potentiel complet*
232	WOFS- Pratique professionnelle du soin	26	Est-ce que cela se produit souvent?	Les infirmières recherchent activement des opportunités d'apprendre*
233	WOFS- Pratique professionnelle du soin	27	Est-ce que cela se produit souvent?	Les infirmières donnent un retour sur leurs pratiques aux autres*
234	WOFS- Pratique professionnelle du soin	28	Est-ce que cela se produit souvent?	Tous les patients ont besoin d'être rencontrés individuellement*
235	WOFS- Pratique professionnelle du soin	29	Est-ce que cela se produit souvent?	Les infirmières se tiennent informées en lisant les journaux professionnels*
236	WOFS- Pratique professionnelle du soin	30	Est-ce que cela se produit souvent?	Les infirmières prennent du temps pour réfléchir à leur pratique*
237	WOFS- Pratique professionnelle du soin	31	Est-ce que cela se produit souvent?	Les proches des patients participent aux prises de décision*
238	WOFS- Pratique professionnelle du soin	32	Est-ce que cela se produit souvent?	Les infirmières basent leur pratique sur la recherche*
239	WOFS- Pratique professionnelle du soin	33	Est-ce que cela se produit souvent?	Les patients participent aux prises de décisions à propos de leurs soins*
240	WOFS- Pratique de la hiérarchie	34	Management - Autonomie	Les infirmières sont à l'entière disposition des médecins*
241	WOFS- Pratique de la hiérarchie	35	Risque d'erreur	Les infirmières vivent dans la peur de commettre des erreurs*
242	WOFS- Pratique de la hiérarchie	36	autonomie	Les infirmières se bornent à respecter la routine du service*
243	WOFS- Pratique de la hiérarchie	37	Management - Autonomie	Les cadres de santé obtiennent un traitement de faveur dans le service*
244	WOFS- Pratique de la hiérarchie	38	?	Les infirmières se mettent dans tous leurs états*
245	WOFS- Pratique de la hiérarchie	39		Les aides-soignantes et les assistants de soins donnent la plupart des soins corporels aux patients*
246	WOFS- Management du service	40	Management	crée une bonne atmosphère dans le service*
247	WOFS- Management du service	41	Management	est toujours juste dans sa gestion du personnel*

N° biblio	Nom	N° chrono	Composantes	Items
248	WOFS- Management du service	42	Management	félicite toujours quand c'est mérité*
249	WOFS- Management du service	43	Management	Traite avec sensibilité les frictions inter-personnelles*
250	WOFS- Management du service	44	Management	Inspire l'engagement du personnel*
251	WOFS- Management du service	45	Management	N'inspire pas confiance*
252	WOFS- Management du service	46	Management	Sait résoudre les problèmes naissants*
253	WOFS- Management du service	47	Management	Aime voir le personnel réussir dans leur carrière*
254	WOFS- Management du service	48	Management	Connaît les forces et les faiblesses du personnel du service*
255	WOFS- Relations professionnelles	49	Relations professionnelles entre les infirmières et le personnel médical	Nous avons une bonne compréhension avec les médecins à propos de nos compétences réciproques*
256	WOFS- Relations professionnelles	50	Relations professionnelles entre les infirmières et le personnel médical	Les médecins sont disposés à tenir compte les contraintes du personnel soignant quand ils programment leur travail*
257	WOFS- Relations professionnelles	51	Relations professionnelles entre les infirmières et le personnel médical	Je sens que le traitement du patient et les soins n'ont pas été discuté de façon adéquate*
258	WOFS- Relations professionnelles	52	Relations professionnelles entre les infirmières et le personnel médical	Les médecins sont disposés à discuter des problèmes de soins*
259	WOFS- Relations professionnelles	53	Relations professionnelles entre les infirmières et le personnel médical	Le personnel médical collabore sur la façon dont on organise les soins*
260	WOFS- Relations professionnelles	54	Relations professionnelles entre les infirmières et le personnel médical	Le personnel médical serait disposé à collaborer aux nouvelles pratiques de soins*
261	WOFS- Relations professionnelles	55	Relations professionnelles entre les infirmières et le personnel médical	Le personnel médical du service n'a pas l'habitude de demander son avis aux infirmières*
262	WOFS- Relations professionnelles	56	Relations professionnelles entre les infirmières et le personnel médical	Le personnel médical anticipe quand il aura besoin de notre aide*
263	WOFS- Relations professionnelles	57	Relations professionnelles entre les infirmières et les autres professionnels de soins	Les autres professionnels du soins ne collaborent pas sur la façon d'organiser les soins*
264	WOFS- Relations professionnelles	58	Relations professionnelles entre les infirmières et les autres professionnels de soins	Les désaccords avec les autres professionnels du soins restent souvent non résolus*
265	WOFS- Relations professionnelles	59	Relations professionnelles entre les infirmières et les autres professionnels de soins	Les autres professionnels du soins ne seraient pas disposés à discuter des nouvelles pratiques du soin avec les infirmières*
266	WOFS- Relations professionnelles	60	Relations professionnelles entre les infirmières et les autres professionnels de soins	Nous avons une bonne compréhension avec les autres professionnels de soin à propos de nos compétences réciproques*

N° biblio	Nom	N° chrono	Composantes	Items
267	WOFS- Relations professionnelles	61	Relations professionnelles entre les infirmières et les autres professionnels de soins	Les autres professionnels de soins ignorent les contraintes du personnel soignant quand il planifie leur travail*
268	WOFS- Relations professionnelles	62	Relations professionnelles entre les infirmières et les autres professionnels de soins	Les traitements dispensés par les autres professionnels de soins sont une sources d'inquiétude pour moi*
269	WOFS- Relations professionnelles	63	Relations professionnelles entre les infirmières et les autres professionnels de soins	Les autres professionnels de soins du service pensent qu'ils valent nettement mieux que les infirmières*
270	WOFS- Relations professionnelles	64	Relations professionnelles entre infirmières	Les infirmières du service montrent beaucoup de respect les unes envers les autres*
271	WOFS- Relations professionnelles	65	Relations professionnelles entre infirmières	L'équipe peut vraiment être rudes les uns envers les autres*
272	WOFS- Relations professionnelles	66	Relations professionnelles entre infirmières	Les infirmières sont toujours disposées à s'aider les unes les autres dans leur travail au sein du service*
273	WOFS- Relations professionnelles	67	Relations professionnelles entre infirmières	Il y a beaucoup de bouillonnement sous la surface*
274	WOFS- Relations professionnelles	68	Relations professionnelles entre infirmières	L'équipe d'infirmières du service travaille bien ensemble*
275	WOFS- Relations professionnelles	69	Relations professionnelles entre infirmières	Toutes les infirmières du service ont la même importance*
276	WOFS- Relations professionnelles	70	Relations professionnelles entre infirmières	Je sens que les les infirmières ne communiquent pas aussi bien entre elles qu'elles le devraient*
277	WOFS- Relations professionnelles	71	Relations professionnelles entre infirmières	Les infirmières ici sont corporatistes*
278	WOFS- Relations professionnelles	72	Relations professionnelles entre infirmières	Les informations importantes sont toujours transmises*
279	WOFS- Relations professionnelles	73	Relations professionnelles entre infirmières	Nous partageons les mêmes idées quant aux priorités du service*
280	WOFS- Influence	74	Influence sur le planning du service et sur les évènements relatifs aux patients (échelle de réponse de" beaucoup d'influence" à "ça ne s'est jamais produit")	Les visites dans notre service des autres professionnels de soins*
281	WOFS- Influence	75	Influence sur le planning du service et sur les évènements relatifs aux patients (échelle de réponse de" beaucoup d'influence" à "ça ne s'est jamais produit")	D'autres thérapies effectuées dans votre service (exemple : physiotherapie)*
282	WOFS- Influence	76	Influence sur le planning du service et sur les évènements relatifs aux patients (échelle de réponse de" beaucoup d'influence" à "ça ne s'est jamais produit")	D'autres procédures effectuées dans votre service (exemple : adminsitrer des rayons X ou faire des ponctions lombaires)*
283	WOFS- Influence	77	Influence sur le planning du service et sur les évènements relatifs aux patients (échelle de réponse de" beaucoup d'influence" à "ça ne s'est jamais produit")	La maintenance du service (exemple : plomberie, réparations électriques)*

N° biblio	Nom	N° chrono	Composantes	Items
284	WOFS- Influence	78	Influence sur le planning du service et sur les évènements relatifs aux patients (échelle de réponse de" beaucoup d'influence" à "ça ne s'est jamais produit")	Délivrance d'équipements stériles dans le service*
285	WOFS- Influence	79	Influence sur le planning du service et sur les évènements relatifs aux patients (échelle de réponse de" beaucoup d'influence" à "ça ne s'est jamais produit")	Le ménage du service par l'équipe d'entretien*
286	WOFS- Influence	80	Influence sur le planning du service et sur les évènements relatifs aux patients (échelle de réponse de" beaucoup d'influence" à "ça ne s'est jamais produit")	L'arrivée des brancardiers dans le service*
287	WOFS- Influence	81	Influence sur le planning du service et sur les évènements relatifs aux patients (échelle de réponse de" beaucoup d'influence" à "ça ne s'est jamais produit")	Les investigations sur le patient dans les autres services*
288	WOFS- Influence	82	Influence sur le planning du service et sur les évènements relatifs aux patients (échelle de réponse de" beaucoup d'influence" à "ça ne s'est jamais produit")	Les visites du service*
289	WOFS- Influence	83	Influence sur le management du service (échelle de réponse de" beaucoup d'influence" à "ça ne s'est jamais produit")	Convocations aux réunions avec vos collègues soignants du service*
290	WOFS- Influence	84	Influence sur le management du service (échelle de réponse de" beaucoup d'influence" à "ça ne s'est jamais produit")	Faire évoluer les procédures administratives et de management dans le service*
291	WOFS- Influence	85	Influence sur le management du service (échelle de réponse de" beaucoup d'influence" à "ça ne s'est jamais produit")	Faire évoluer les pratiques de soins cliniques du service*
292	WOFS- Influence	86	Influence sur le management du service (échelle de réponse de" beaucoup d'influence" à "ça ne s'est jamais produit")	Faire évoluer les plannings de travail (exemple : convenir de la charge de travail du service par rapport à l'implication personnelle des infirmières)*
293	WOFS- Influence	87	Influence sur le management du service (échelle de réponse de" beaucoup d'influence" à "ça ne s'est jamais produit")	Changer le design des documentations relatives aux soins*
294	WOFS- Influence	88	Influence sur le management du service (échelle de réponse de" beaucoup d'influence" à "ça ne s'est jamais produit")	Contrôler le nombre de papiers que doivent compléter les infirmières du service*
295	WOFS- Influence	89	Influence sur le management du service (échelle de réponse de" beaucoup d'influence" à "ça ne s'est jamais produit")	Contrôler la qualité des services support du service (exemple : entretien, brancardiers, préparation des repas)*
296	WOFS- Influence	90	Influence sur le management du service (échelle de réponse de" beaucoup d'influence" à "ça ne s'est jamais produit")	Décider qui est "responsable" du service*
297	WOFS- Influence	91	Influence sur le management du service (échelle de réponse de" beaucoup d'influence" à "ça ne s'est jamais produit")	Obtenir des infirmières provisoires supplémentaires pour le service tous les jours (exemple : pool de remplacement, agence ou empruntées)*
298	WOFS- Influence	92	Influence sur le management du service (échelle de réponse de" beaucoup d'influence" à "ça ne s'est jamais produit")	Temps de visite du service*
299	WOFS-Influence	93	Influence sur les ressources humaines et financières	Recruter du personnel permanent dans l'équipe du service*
300	WOFS-Influence	94	Influence sur les ressources humaines et financières	Décider du mix des compétences pour l'établissement du service*

N° biblio	Nom	N° chrono	Composantes	Items
301	WOFS-Influence	95	Influence sur les ressources humaines et financières	Mettre en place le budget du service*
302	WOFS-Influence	96	Influence sur les ressources humaines et financières	Identifier les priorités pour les dépenses du service*
303	WOFS - Job Satisfaction	97	?	Ce travail n'est pas à la hauteur de mes espérances*
304	WOFS - Job Satisfaction	98	?	Sachant ce que je fais aujourd'hui, je postulerai de nouveau pour ce travail*
305	WOFS - Job Satisfaction	99	?	J'ai souvent envie de démissioner*
306	WOFS - Job Satisfaction	100	Utilité des compétences	Je sais que je fais un travail vraiment valable*
307	WOFS - Job Satisfaction	101	Relation avec les collègues	Je suis satisfait des relations que j'ai avec les collègues soignants de mon service*
308	WOFS - Job Satisfaction	102	?	Je m'inquiète du fait que ce travail ait un impact négatif sur ma santé*
309	WOFS - Job Satisfaction	103	Relation avec les collègues	Dans l'ensemble, je suis satisfait de mes relations de travail avec les médecins*
310	ESVP	1	Mesure globale	Globalement, ma vie professionnelle correspond tout à fait à mes idéaux
311	ESVP	2	Mesure globale	Mes conditions de vie professionnelle ont toujours été excellentes
312	ESVP	3	Mesure globale	Je suis satisfait de ma vie professionnelle
313	ESVP	4	Mesure globale	Jusqu'à présent, j'ai obtenu les choses importantes que je voulais dans ma vie professionnelle
314	ESVP	5	Mesure globale	Si je pouvais recommencer ma vie professionnelle, je n'y changerais presque rien
315	NWI-OH	1	Aspects organisationnels de l'environnement de travail des soignants	Les médecins et les infirmières ont de bonnes relations de travail
316	NWI-OH	2	Aspects organisationnels de l'environnement de travail des soignants	Le cadre infirmier apporte son soutien aux infirmières
317	NWI-OH	3	Aspects organisationnels de l'environnement de travail des soignants	Je dispose d'assez de temps et d'occasions pour discuter des problèmes de soins des patients avec les autres infirmières
318	NWI-OH	4	Aspects organisationnels de l'environnement de travail des soignants	Il y a suffisamment d'infirmières dans l'équipe pour garantir aux patients une bonne qualité des soins
319	NWI-OH	5	Aspects organisationnels de l'environnement de travail des soignants	Le cadre infirmier est un bon chef d'équipe, un bon manager

N° biblio	Nom	N° chrono	Composantes	Items
320	NWI-OH	6	Aspects organisationnels de l'environnement de travail des soignants	Le personnel est en nombre suffisant pour faire le travail
321	NWI-OH	7	Aspects organisationnels de l'environnement de travail des soignants	Il y a beaucoup de travail d'équipe (coordination) entre infirmières et médecins
322	NWI-OH	8	Aspects organisationnels de l'environnement de travail des soignants	Le cadre infirmier apporte son soutien aux infirmières lors des prises de décision, même en cas de conflit avec un médecin
323	NWI-OH	9	Aspects organisationnels de l'environnement de travail des soignants	Il y a des moments où les infirmières et les médecins travaillent ensemble
324	NWI-OH	10	Aspects organisationnels de l'environnement de travail des soignants	Je suis souvent interrompue au cours des tâches que j'accomplis : sonnette, téléphone, demande d'aide, nouvelle tâche à faire…
325	NWI-OH	11	Aspects organisationnels de l'environnement de travail des soignants	Il y a fréquemment des incidents qui viennent déranger dans la réalisation de mon travail
326	NWI-OH	12	Aspects organisationnels de l'environnement de travail des soignants	Les tâches annexes que j'ai à faire gênent mon travail de soignant
327	NWI-OH	13	Aspects organisationnels de l'environnement de travail des soignants	Il y a rarement des rappels sur vacances ou RTT
328	NWI-OH	14	Aspects organisationnels de l'environnement de travail des soignants	Iln 'y a pas de difficulté à choisir des jours de vacances ou RTT
329	NWI-OH	15	Aspects organisationnels de l'environnement de travail des soignants	Il y a suffisamment de temps de chevauchement pour assurer les transmissions lors de la relève
330	NWI-OH	16	Aspects organisationnels de l'environnement de travail des soignants	Il y a suffisamment de temps pour organiser le travail en équipe
331	NWI-OH	17	Aspects organisationnels de l'environnement de travail des soignants	Il est possible de discuter en équipe des difficultés d'ordre psychologique rencontrée dans ma relation de soins avec les malades
332	NWI-OH	18	Aspects organisationnels de l'environnement de travail des soignants	Je suis consulté lors de l'élaboration du projet de service
333	NWI-OH	19	Aspects organisationnels de l'environnement de travail des soignants	L'équipe partage les mêmes valeurs éthiques
334	NWI-OH	20	Aspects organisationnels de l'environnement de travail des soignants	L'équipe partage le même sens de l'excellence du travail
335	NWI-OH	21	Aspects organisationnels de l'environnement de travail des soignants	L'administration a conscience des difficultés actuelles d'exercice du métier
336	NWI-OH	22	Aspects organisationnels de l'environnement de travail des soignants	L'administration se donne les moyens d'améliorer la situation des soignants
337	MMSS	1	Salaire	Le niveau de votre salaire*
338	MMSS	2		Droit de congés annuels*

N° biblio	Nom	N° chrono	Composantes	Items
339	MMSS	3	Salaire	Autres aspects du package de rémunération (par exemple téléphone, ordinateur portable)*
340	MMSS	4	Temps de travail	Nombre d'heures travaillées*
341	MMSS	5		Flexibilité de vos jours de travail*
342	MMSS	6		Travail aux horaires de bureau (horaires non changeant)*
343	MMSS	7		Opportunité de travailler à temps partiel ou possibilité de le faire si désiré*
344	MMSS	8		Nombre de week-ends non travaillés par mois*
345	MMSS	9		Flexibilité vis-à-vis des week-ends non travaillés sans être rappelé*
346	MMSS	10		Compensation si vous devez travailler le week-end*
347	MMSS	11		Option pour congé maternité/paternité*
348	MMSS	12		Garde d'enfants sur place ou en accord avec votre organisation*
349	MMSS	13		Votre supérieur hiérarchique direct*
350	MMSS	14		Travailler avec le personnel de recherche de l'unité de soins *
351	MMSS	15		Personnel médical de l'unité de soins qui agissent*
352	MMSS	16		Les process de recherche en général dans le service*
353	MMSS	17		Opportunités de contact social avec les collègues au travail*
354	MMSS	18		Opportunités de contact social avec les collègues en dehors du travail*
355	MMSS	19		Opportunités d'intéragir professionnellement avec des disciplines autres que la sienne*
356	MMSS	20		Opportunités d'intéragir avec des départements universitaires et académiques*
357	MMSS	21		Niveau de contrôle que vous avez sur votre travail*

N° biblio	Nom	N° chrono	Composantes	Items
358	MMSS	22		Opportunités d'avancement de carrière*
359	MMSS	23		Reconnaissance de votre travail par le management de l'unité de soins*
360	MMSS	24		Reconnaissance de votre travail par le personnel de l'unité de soins*
361	MMSS	25		
362	MMSS	26		
363	MMSS	27		
364	MMSS	28		
365	MMSS	29		
366	MMSS	30		
367	MMSS	31		
368	SINS	1	Charge de travail	Je dois réduire le temps des soins que je réalise à cause d'autre demandes*
369	SINS	2	Charge de travail	L'acuité du patient est si forte que je ne suis pas capable de dispenser de bons soins*
370	SINS	3	Charge de travail	Nous n'avons pas suffisamment de personnel en support pour délivrer de bons soins*
371	SINS	4	Satisfaction intrinsèque	Je sais que j'ai aidé les patients*
372	SINS	5	Satisfaction intrinsèque	Les patients respectent mes connaissances et mes compétences*
373	SINS	6	Satisfaction intrinsèque	Je suis heureux d'être responsable du bien-être de mes patients*
374	SINS	7	Support administratif	La paie des infirmières est ici proportionnelle avec leur niveau et leurs types d'expérience*
375	SINS	8	Support administratif	Les administratifs prêtent attention aux préoccupations et aux questions des soignants*
376	SINS	9	Support administratif	Les administratifs ici se rendent compte de ce que c'est qu'être soignant*

N° biblio	Nom	N° chrono	Composantes	Items
377	SINS	10	Entraide	Les infirmières avec qui je travaille se montrent concernées par les autres*
378	SINS	11	Entraide	Les infirmières de mon unité sont heureuses de travailler ensemble*
379	SINS	12	Entraide	Les professionnels de mon unités travaillent ensemble comme une équipe*

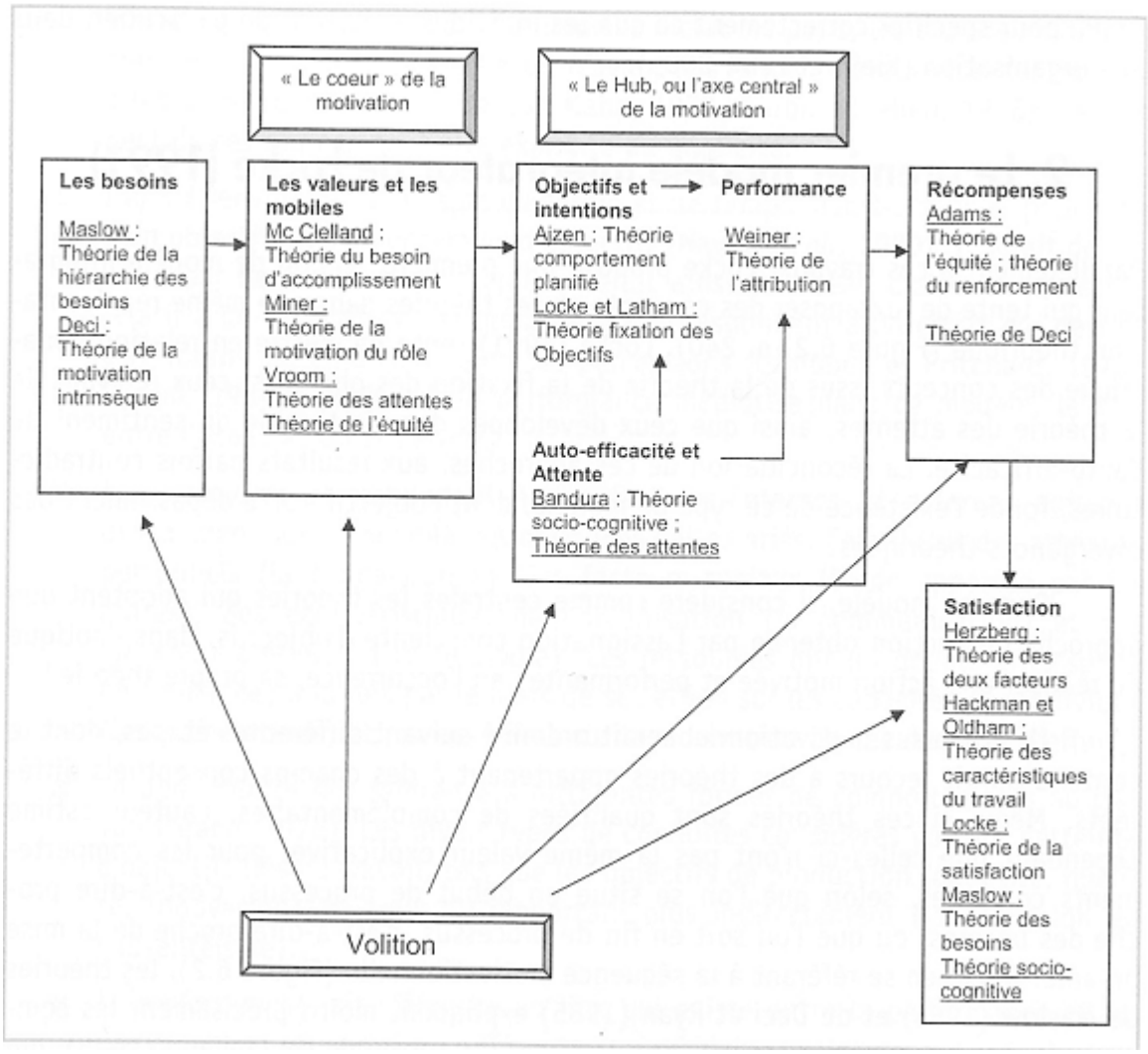
*Traduit en français par l'auteur

L'écriture en grisée correspond aux items répertoriés dans la bibliothèque d'items de février 2001

> Annexe 5. Taxinomie des théories de la motivation au travail de Ruth Kanfer d'après Roussel (2009, p.168)

Le paradigme des besoins-mobiles-valeurs	Le paradigme du choix cognitif	Le paradigme de l'autorégulation-métacognition
Les théories des besoins de Maslow (1943), Alderfer (1969)	La théorie du mobile à l'accomplissement (Atkinson, 1957)	La théorie de la fixation des objectifs de Locke (1968, 1981) et Latham (1984)
La théorie bi-factorielle de Herzberg (1957, 1959)	La théorie des attentes ou de la Valence - Instrumentalité - Expectations (Vroom, 1964 ; Porter et Lawler, 1968 ; Nadler et Lawler, 1977)	Théorie de l'autodétermination (Deci et Ryan, 1991)
Les théories de la motivation intrinsèque : Théorie de l'évaluation cognitive de Deci et Ryan (1971-1985) ; Théorie des caractéristiques de l'emploi (Hackman et Oldham, 1976, 1977)	Théorie des dynamiques de l'action (Atkinson et al., 1970-1984)	
Les théories de l'équité (Adams, 1963) et de la justice organisationnelle (Greenberg, 1987)		

> Annexe 6. Modèle intégrateur de la séquence motivationnelle selon Locke (1991) d'après Roussel et al. (2009, p.240)



L'illustration par ce schéma correspond au premier modèle intégrateur de Locke (1991) qui articulait plusieurs théories de la motivation au travail et cela, d'après une séquence motivationnelle en **cinq étapes** : les **besoins** puis les **valeurs et les mobiles**, viennent ensuite les **objectifs et intentions, l'auto-efficacité et l'attente** qui conduit à la **performance**, enfin les **récompenses** suivies par la **satisfaction**.

> Annexe 7. Mesure du conflit de rôle par l'échelle de Rizzo traduit par Loubès (1997) et adaptée au personnel soignant non médical

Items relatifs au conflit de rôle (version française traduite dans Loubès 1997)	N° des items dans l'article de Rizzo et al. (1970
J'ai des choses à faire qui devraient être réalisées autrement	5
Je reçois des patients sans médecins pour pouvoir les soigner	11
Je dois contourner une règle ou des procédures pour réaliser ma mission	13
Je travaille avec deux ou plusieurs groupes qui fonctionnent de façon différente	19
Je reçois des demandes incompatibles d'une ou plusieurs personnes	21
Je réalise des choses qui peuvent être acceptées par certaines personnes et rejetées par d'autres	23
Je soigne des patients sans ressources ni moyens adéquat pour pouvoir l'effectuer	25
Je travaille pour des choses inutiles	27

➔ Opérationnalisation de l'ambiguïté de rôle par l'échelle de Rizzo traduit en français par Loubès (1997)

Je connais avec certitude mon étendue d'autorité (RC)*
J'ai pour effectuer mon travail de objectifs clairs et planifiés (RC)
Je sais comment je répartis mon temps de travail (RC)
Je sais quelles sont mes responsabilités (RC)
Je sais exactement ce que l'on attend de moi (RC)
Les explications sur ce qui doit être fait sont claires (RC)
* RC signifie "reverse code" c'est-à-dire que la réponse à l'item est renversée

> Annexe 8. Echelle de mesure de l'implication organisationnelle de Meyer, Allen et Smith (1993) traduite en français et adaptée au milieu hospitalier

Mesure de l'implication affective (IA)
1- Je passerai bien volontiers le reste de ma vie professionnelle dans ce service
2- Je ressens vraiment les problèmes de ce service comme s'ils étaient les miens
3- Je ne me considère pas comme un "membre de la famille" dans ce service
4- Je ne me sens pas affectivement attaché à ce service
5- Ce service a pour moi beaucoup de signification personnelle
6- Je ne ressens pas un fort sentiment d'appartenance à ce service
Mesure de l'implication "calculée" (IC)
7- Il serait très difficile pour moi de quitter ce service en ce moment, même si je le voulais
8- Beaucoup de choses dans ma vie seraient dérangées si je me décidais à quitter ce service maintenant
9- En ce moment, rester dans ce service est un problème qui relève autant de la nécessité que du désir
10- Je pense avoir trop peu de possibilités pour envisager de quitter ce service
11- Une des conséquences négatives de mon départ de ce service serait le manque de solutions de rechanges possibles
12- Si je n'avais pas donner tant de moi-même à ce service, j'aurai pu envisager de travailler ailleurs
Mesure de l'implication normative
13- Je ne ressens aucune obligation de rester avec mon employeur actuel
14- Même si c'était à mon avantage, je ne me sentirais pas le droit de quitter ce service maintenant
15- J'éprouverais de la culpabilité si je quittais ce service maintenant
16- Ce service mérite ma loyauté
17- Je ne quitterai pas ce service pour le moment car j'éprouve un sentiment d'obligation envers les gens qui en font partie
18- Je dois beaucoup à ce service