

# **L'IMPACT DU STRESS PROFESSIONNEL ET DU DESEQUILIBRE EFFORT/RECOMPENSE SUR L'INTENTION DE DEPART DES INFIRMIERES**

**Rodolphe Colle**

IAE de Grenoble et CEROG – IAE d'Aix-en-Provence

**Virginie Moisson**

CEROG-IAE d'Aix-en-Provence

Université Paul Cézanne Aix-Marseille III

## **Contact :**

**Rodolphe Colle**

183, bd de la Libération – 13001 Marseille

06-30-10-72-28

[rodolphe.colle@iae-aix.com](mailto:rodolphe.colle@iae-aix.com)

**Virginie Moisson**

Clos le Serre– 84 160 Cadenet

06-24-46-51-06

[virginie.moisson@iae-aix.com](mailto:virginie.moisson@iae-aix.com)

## **Résumé :**

La thématique du stress professionnel est aujourd'hui un véritable phénomène de mode regroupant sous son vocable bon nombre de symptômes et conséquences. Depuis peu, le modèle du déséquilibre effort/récompense de Siegrist (1996) vient enrichir les modèles de stress en proposant une approche basée sur la dissonance entre des coûts élevés et des gains faibles. La compréhension de l'intention de départ des infirmières est ici envisagée selon la combinaison du stress professionnel et du déséquilibre effort/récompense.

Une étude menée par questionnaires auprès de 405 infirmières du secteur hospitalier ainsi que des entretiens semi directifs ont permis de mettre en évidence le lien entre stress et déséquilibre effort/récompense d'une part, et intention de départ volontaire d'autre part.

**Mots-clés :** Stress professionnel ; intention de départ des infirmières ; déséquilibre effort/récompense.

## Introduction

En réponse aux besoins des personnes âgées dépendantes et à l'augmentation de la précarité, le système de santé français doit répondre à de nouvelles préoccupations. L'hôpital est donc amené à modifier ses modes de gestion et d'organisation dans un contexte où d'une part nous assistons à une amélioration des thérapeutiques, à l'arrivée de nouvelles technologies réduisant considérablement la durée moyenne de séjour, et d'autre part, où nous devons gérer de nouveaux besoins de santé (liés notamment au vieillissement de la population et à une population en difficulté sociale). Toutefois, les modes de gestion existants et ayant prouvé leur efficacité ne peuvent être transférés tels quels au domaine spécifique de la santé (Franchisteguy, 2001). Pour assurer leurs réussites, une implication de tous les acteurs est à notre sens indispensable. Or, force est de constater que les infirmières restent de moins à moins dans le secteur hospitalier. Nous assistons à un malaise chez les soignants. En France, 15% des infirmières et des aides soignantes ont l'intention de quitter le métier (Estryn-Béhar, 2004) et déplorent un travail de plus en plus stressant et un manque de reconnaissance généralisé (hiérarchie, patients, société). Aujourd'hui la pénurie d'infirmières constitue un problème majeur auquel les dirigeants auront à faire face dans les années à venir<sup>1</sup>. Ce contexte amène les employeurs à mettre en place différentes mesures dans le but de favoriser le recrutement et la rétention de la main d'œuvre infirmière. Ainsi, l'objectif est de développer des stratégies favorisant un environnement de travail sain pour le personnel de la santé et les patients. En effet, il a été mis en évidence que les employés qui travaillent dans le secteur de la santé souffrent davantage du stress que dans d'autres professions (Hodgson et al., 1993).

Ainsi après avoir connu de nombreuses crises, surtout financières, le système hospitalier français doit aujourd'hui faire face à un nouveau défi : fidéliser son équipe soignante.

Alors que les hôpitaux représentent souvent le premier employeur dans les villes, peu de recherches s'intéressent à cette problématique. Pourtant, on comptabilise 20 000 postes d'infirmières vacants en France (Sené-Bourgeois, 2003) : la durée de vie professionnelle oscille entre 8 et 10 ans pour les infirmières. Dès lors, il nous semble prometteur de nous intéresser aux causes du départ de ce métier de vocation. Quels facteurs poussent les infirmières à quitter leur hôpital ? Le stress professionnel expliquerait-il les taux de démission élevés des infirmières ?

La problématique de cette communication consiste à étudier si le stress professionnel combiné à la perception d'un déséquilibre entre efforts et récompenses explique en grande partie l'intention de départ des infirmières.

Les épidémiologistes, médecins, ergonomes, économistes ou sociologues aboutissent, avec des méthodologies diverses, au même constat (Askenazy et al., 2006) : le mouvement global d'amélioration progressive des conditions de travail qui avait caractérisé le XX<sup>ème</sup> siècle s'est inversé au tournant des années 1990. On assiste à un développement de nouvelles pathologies telles que les troubles musculo-squelettiques (TMS) ou l'épuisement professionnel. Ainsi, le stress au travail apparaît comme un des problèmes de santé émergents majeurs de nos organisations (Sahler et al., 2007). Dans un environnement perçu comme de plus en plus compétitif et où chacun doit assumer les multiples contraintes de la vie familiale et professionnelle, la pression semble peser de plus en plus lourdement sur les épaules des salariés.

---

<sup>1</sup> Plusieurs facteurs contribuent à créer cette pénurie : le vieillissement de la main d'œuvre infirmière, la restructuration du système de santé, un taux d'absentéisme élevé mais aussi des départs prématurés.

Dans ce contexte, pour un manager, s'intéresser au stress dans l'organisation, c'est alors reconnaître et accepter que l'entreprise n'est pas uniquement un lieu d'accomplissement, mais aussi un lieu de contrainte et de souffrance (Abord de Chatillon, 2004).

Depuis plusieurs années, le stress compte parmi les priorités en matière de santé et de sécurité au travail. Preuve en serait le nombre croissant d'articles parus dans la presse professionnelle, d'enquêtes et de reportages, de journées de formation et des démarches d'accompagnement proposées par les cabinets de conseil portant sur ce thème<sup>2</sup>.

Les conditions de travail caractérisées par de nombreux efforts (contrainte de temps, heures supplémentaires, travail physique...) pour peu de récompenses conduisent les salariés à percevoir un déséquilibre entre des coûts jugés élevés et des gains faibles. Selon une enquête récente de la Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de travail (2007), 29% des salariés européens souffrent de problèmes de santé liés au stress d'origine professionnelle. Symptôme, cause ou conséquence : le concept de stress est complexe.

Nous nous proposons donc de dresser dans un premier temps, un état de l'art théorique et empirique afin de préciser les différents concepts et de proposer un modèle de recherche (1). Dans un deuxième temps, nous exposerons les deux études empiriques menées dans cette recherche : une étude quantitative qui valide les hypothèses de recherche et une étude qualitative qui interprète ces résultats (2). Enfin, une relecture théorique et une discussion nous conduiront à affiner ces résultats (3).

## **1. Intention de départ, stress professionnel, déséquilibre effort/récompense : proposition d'un modèle théorique**

### ***1.1. L'intention de départ volontaire***

La question du départ volontaire d'un salarié revient aujourd'hui à l'ordre du jour dans certains secteurs du fait de l'annonce de pénuries de main-d'œuvre. Des politiques de fidélisation sont dès lors mises en place dans les entreprises soucieuses de conserver certains de leurs salariés. Dans le cas des ingénieurs ou dans le secteur médical, par exemple, trois types de problèmes peuvent apparaître du fait de la démission d'un salarié : la détention d'une expertise particulière, la détention d'une information confidentielle et/ou vitale, et la place du salarié dans un réseau (de fournisseurs, de patients ou d'experts, par exemple).

La littérature sur l'intention de départ volontaire fournit une base de recherche importante. Pour autant, le choix d'une définition n'est pas aisé. Neveu (1994) préconise de retenir la définition du roulement proposée par Price (1977, p.4) : « *Le roulement est l'ampleur du mouvement individuel qui franchit la frontière d'appartenance à un système social* » (p.4). Toutefois, cette définition ne distingue pas entre le départ volontaire et le départ à l'initiative de l'employeur. En effet, il est possible de classer les formes de départ en trois catégories : les départs initiés par l'employeur, les départs à l'initiative du salarié et les départs qui se situent entre ces deux extrêmes. Par ailleurs, Price (1977) n'étudie pas directement l'intention de départ mais, plus largement, le roulement.

Nous avons opté pour la définition proposée par Colle (2006, p.44) qui envisage l'intention de départ volontaire comme « *une attitude qui conduit à une rupture de l'appartenance à un système social à l'initiative exclusive du salarié* ». A l'instar de la définition du roulement

---

<sup>2</sup> D'ailleurs, certaines entreprises conscientes du coût financier et humain lié au stress professionnel développent des approches individuelles telles que les massages, les services aux salariés, le coaching... A titre d'exemple, on peut citer l'entreprise Renault qui a mis en place dès 1998 un observatoire médical du stress, de l'anxiété et de la dépression (OMSAD).

présentée par Price (1977), celle retenue ici aborde le départ volontaire sous un angle individuel, dans une perspective dynamique et en s'appuyant sur la notion d'appartenance à un système social. Mais elle s'attache en outre au caractère volontaire du roulement et reconnaît que le départ volontaire se produit à l'initiative du salarié.

### ***1.2. Le stress professionnel***

Il existe de nombreuses définitions du stress et l'ambiguïté de ces définitions illustre la globalité du concept : le nombre important de facteurs de stress ou stressseurs, la complexité des interactions, le nombre de disciplines évoquées.

Dans le cadre de cette étude, nous nous inscrivons dans une perspective psychosociale en considérant le stress au travail comme « *une relation entre une personne donnée et un environnement donné dans laquelle l'individu considère que les sollicitations de l'environnement mettent à l'épreuve ou dépassent ses capacités d'ajustement. Elle se traduit par une altération du bien-être et peut conduire à des stratégies d'ajustement* » (Roques, 1999, p. 89). Cette définition, voisine de celle de Lazarus et Folkman (1984), met en avant plusieurs points. En premier lieu, le stress est approché de manière relationnelle : c'est la mise en correspondance d'un environnement et d'un individu qui permet de parler de stress. Cela met l'accent sur les spécificités de l'individu et de son milieu. L'individu est sollicité par cet environnement : pression des délais, menaces en cas d'échec, enjeu de la responsabilité, contradiction dans les demandes sont les aspects les plus communs de ces sollicitations. Cela n'exclut d'ailleurs pas une forme de défi. On peut parler de stress, toutefois, lorsque des manifestations physiques, psychologiques et comportementales apparaissent : fatigue, difficultés à se lever le matin, maux de tête ou d'estomac, allergies et problèmes cutanés accompagnent des sentiments de frustration, d'abandon ou d'anxiété. Les comportements évoquent le repli sur soi ou l'agressivité. Pour faire face à ce type de situation et retrouver un état apaisé, l'individu peut avoir recours à des stratégies d'ajustement.

### ***1.3. Le déséquilibre effort/récompense***

Le modèle « Effort-Reward Imbalance »<sup>3</sup> de Siegrist (1996) avance que le stress peut être défini en termes de déséquilibre entre un coût élevé et un gain faible. Autrement dit, le stress au travail résulterait d'un effort jugé important combiné à l'obtention d'une faible récompense. Ce modèle compte trois sources importantes de récompenses : monétaires, socio-émotionnelles (l'estime) et celles portant sur les perspectives de promotion et la sécurité de l'emploi. L'auteur distingue deux sources d'efforts : une source extrinsèque et une source intrinsèque. Les efforts extrinsèques, proches de la demande de Karasek (1979), correspondent aux contraintes professionnelles (contraintes de temps, interruptions, responsabilités, heures supplémentaires, efforts physiques, travail de plus en plus exigeant). Les efforts intrinsèques (ou surinvestissement) sont les caractéristiques individuelles du travailleur dans le cadre professionnel (motivation individuelle, besoin d'approbation).

Les travaux relatifs au modèle de Siegrist ont souvent fait l'objet d'études dans le domaine médical (Hollet, 2006) en mettant notamment l'accent sur le déséquilibre et les maladies cardiovasculaires (Siegrist, 1996), les maladies coronariennes (Bosma et al., 1998), l'hypertension et le cholestérol (Siegrist et al., 1997). A notre connaissance, il n'y a aucune

---

<sup>3</sup> « Déséquilibre effort récompense » (traduction de Niedhammer et al., 2000).

étude en gestion des ressources humaines sur le modèle de Siegrist et les intentions de départ volontaire.

#### ***1.4. Proposition d'un modèle de recherche***

L'objet de cette communication est de comprendre les facteurs explicatifs de l'intention de départ volontaire des infirmières. Les modèles classiques de l'intention de départ volontaire semblent indiquer que celle-ci résulterait de conditions de travail peu compatibles avec les attentes des personnes (p. ex. Mobley et al., 1979). Dans le cadre de cette recherche, nous nous proposons de nous centrer sur deux facteurs principaux de l'intention de départ : le stress professionnel et le déséquilibre effort/récompense perçu. En effet, les infirmières en milieu hospitalier sont particulièrement confrontées à des situations potentiellement stressantes (Loriol, 2004 ; Moisson et Roques, 2005). Ce stress, combiné à une perception de déséquilibre, pourrait expliquer le taux élevé de démissions dans la population infirmière hospitalière. Au-delà de l'aspect individuel via l'altération du bien-être (Roques, 1999), les conséquences du stress professionnel interviennent également au niveau de l'organisation (Beehr et Newman, 1978). Le stress peut ainsi avoir des manifestations comportementales qui peuvent être actives ou passives (Matteson et Ivancevich, 1987). Dans un objectif de réduction de leur perception de mal-être au travail, les salariés déploient ainsi des stratégies d'ajustement (Lazarus et Folkman, 1984).

Le stress professionnel a rarement été étudié en tant que déterminant de l'intention de départ volontaire. Toutefois, celle-ci est considérée comme un bon indicateur de la capacité d'une entreprise à offrir des conditions de vie au travail appréciables : *« même si l'évolution du turnover est étroitement dépendante des opportunités que peuvent trouver les démissionnaires sur le marché du travail, il n'en reste pas moins que cet indicateur véhicule des informations utiles sur l'adéquation entre les attentes des personnes et les conditions de travail proposées par les organisations »* (Igalens, 1999, p.1255).

Le modèle des catastrophes de Sheridan et Abelson (1983) suggère un processus de décision de départ volontaire dynamique. La tension et le stress au travail y sont présentés comme des déterminants de l'intention de départ. Celle-ci résulterait de l'effet conjoint d'une implication organisationnelle faible et d'un niveau de stress élevé. Ainsi, Sheridan et Abelson (1983) considèrent qu'une situation dans laquelle l'implication organisationnelle et le stress perçu par la personne seraient faibles pourrait résulter sur une insatisfaction au travail du fait du peu de bénéfices reçus en échange de l'appartenance à l'organisation, mais l'intention de départ volontaire resterait improbable.

Nous pouvons donc formuler l'hypothèse suivante :

**H1.** Le stress professionnel influence de manière positive et significative l'intention de départ volontaire des infirmières.

A notre connaissance, le modèle du déséquilibre effort/récompense n'a jamais été utilisé dans les recherches sur l'intention de départ volontaire. En revanche, des études ont mis en évidence le rôle du déséquilibre sur le développement de maladies cardiovasculaires (Siegrist et al., 1997) et coronariennes (Bosma et al., 1998), sur un accroissement de l'hypertension et du taux de cholestérol (Siegrist et al., 1997), sur le burnout (Hollet, 2006) et sur le bien-être (Van Vegchel et al., 2001). Toutes ces études soutiennent donc déjà l'hypothèse théorique selon laquelle cette inadéquation entre efforts et récompenses a des conséquences négatives pour les personnes en situation de travail.

Par ailleurs, des recherches sur l'intention de départ volontaire font apparaître le rôle prégnant des perceptions liées au travail (p. ex. Mobley et al., 1979). Le déséquilibre effort/récompense, en tant que variable liée au travail, pourrait alors avoir une influence sur l'intention de retrait. Par exemple, Lee et al. (1999) ont proposé un modèle de l'intention de départ volontaire qui se fonde sur la théorie des images de Beach (1990) selon laquelle le passage au crible est le mécanisme le plus important dans la compréhension des décisions de départ. Il est possible d'envisager qu'un déséquilibre effort/récompense, lors du passage au crible des conditions de travail, serait perçu comme un élément essentiel dans la prise de décision de quitter l'organisation.

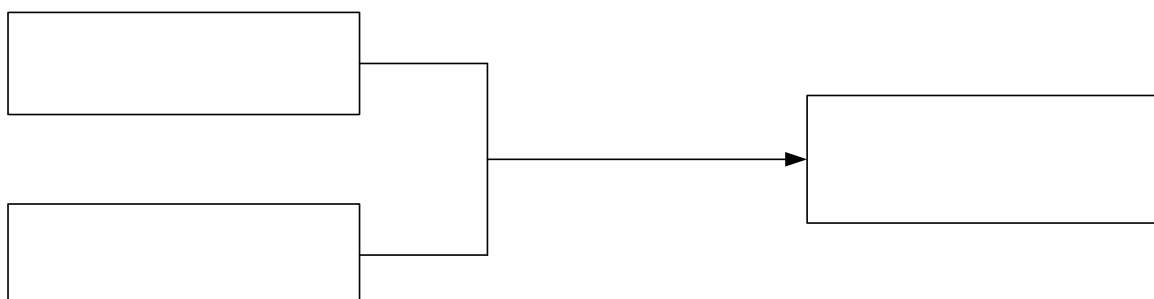
De même, différents modèles de l'intention de départ ont souligné le rôle de la satisfaction au travail dans l'intention de départ volontaire (McFarlane-Shore, 1990 ; Neveu, 1994 ; Lee et al., 1999). Or, des études ont mis en évidence un lien significatif entre la perception d'une inadéquation entre efforts fournis et récompenses reçues d'une part, et la satisfaction au travail d'autre part (Siegrist, 1996, 1998). Par raisonnements en cascade, il est dès lors possible de subsumer que le déséquilibre peut influencer l'intention de départ des infirmières. Enfin, Hollet (2006) a étudié ce lien auprès d'une population de commerciaux. Toutefois, les résultats obtenus ne permettent pas d'établir une telle relation. Ce résultat peut s'expliquer par les caractéristiques de la population étudiée. En effet, il est fréquent que les commerciaux perçoivent une rémunération liée à leur performance. Or, les efforts évoqués par Siegrist dans sa théorie ne concernent pas seulement la performance des personnes. De la même manière, les récompenses ne se limitent pas à la seule rémunération. Dans le cas des infirmières, nous pouvons considérer que le besoin de récompense dépasse largement la rémunération et qu'elles seront davantage sensibles à la réciprocité entre les efforts fournis et les récompenses reçues en retour.

Dès lors, nous pouvons formuler l'hypothèse suivante :

**H2.** La perception d'un déséquilibre effort/récompense influence de manière positive et significative l'intention de départ volontaire des infirmières.

L'objet de cette communication est d'étudier les liens éventuels entre le stress professionnel et le déséquilibre effort/récompense d'une part, et l'intention de départ volontaire d'autre part. Les deux hypothèses de recherches ayant été justifiées et explicitées, nous nous proposons de tester le modèle théorique suivant auprès d'une population infirmière hospitalière :

*Figure 1 : Modèle de recherche*



## **2. Le cas des infirmières en milieu hospitalier : le stress et le déséquilibre effort/récompense, deux déterminants majeurs de l'intention de départ**

Une étude quantitative menée auprès de 405 infirmières en milieu hospitalier est présentée (2.1.) avant que les résultats soient interprétés au regard d'une étude qualitative complémentaire (2.2.).

### ***2.1. Etude quantitative : une mise en exergue de l'influence du stress et du déséquilibre effort/récompenses sur l'intention de départ***

Avant d'examiner les résultats des tests des hypothèses que nous venons de formuler (2.1.2.), nous détaillons dans cette partie le corpus méthodologique mobilisé (2.1.1.).

#### *2.1.1. Méthodologie de la recherche*

La présentation du cadre méthodologique mis en oeuvre concerne la population étudiée et les instruments de mesure utilisés.

##### *Echantillon de l'étude*

Nous avons interrogé des infirmières dans le secteur hospitalier. Sur 1712 personnes contactées, 405 questionnaires exploitables ont été retenus pour l'analyse. Le taux de réponse de l'enquête s'élève donc à 24%, ce qui est acceptable.

La moyenne d'âge de notre échantillon est de 38,6 ans, pour une ancienneté moyenne de 7 ans dans le poste, de 11 ans dans l'hôpital et de 14 ans dans le métier. La grande majorité des répondants sont des femmes (88,9%). La plupart vivent en couple (79%) et ont en moyenne 1,3 enfant à charge.

Différents types d'hôpitaux sont concernés : publics (73,8%), privés à but non lucratif (12,3%) et privés à but lucratif (13,8%). Enfin, les personnes interrogées travaillent dans une grande variété de services hospitaliers : urgences, cancérologie, oncologie, bloc opératoire...

Ces chiffres sont relativement proches de ceux de la population infirmière française, au regard d'une étude de la DREES (2004). En effet, la moyenne d'âge de la population infirmière française en milieu hospitalier s'élève à 42,4 ans et est proche de celle de notre échantillon. De même, cette population est composée à 86,4 % de femmes. La répartition des infirmières par secteur est relativement proche entre l'échantillon de notre étude et la population nationale (secteur public : 75,1%, secteur privé à but non lucratif : 16,8%, secteur privé à but lucratif : 8,1%). Le biais de non-réponse de notre étude devrait donc être particulièrement faible.

##### *Instruments de mesure*

Les échelles de mesure utilisées sont des échelles d'accord en sept points, de type Likert (1 = pas du tout d'accord ; 7 = tout à fait d'accord). Leur unidimensionnalité a été évaluée par des analyses factorielles exploratoires et leur fiabilité testée par des alpha de Cronbach. Le tableau 1 présente les caractéristiques des échelles de mesure utilisées dans cette recherche :

Tableau 1 : Caractéristiques des échelles de mesure

Variable mesurée	Echelle utilisée	Nombre d'items	Nombre de dimensions	Consistance interne	Exemple d'item
Stress professionnel	Lemyre et al. (1990)	9	1	a = 0,92	<i>Je me sens préoccupé, tourmenté ou anxieux.</i>
Effort	Niedhammer et al. (2000)	6	1	a = 0,78	<i>J'ai beaucoup de responsabilités à mon travail.</i>
Récompense	Niedhammer et al. (2000)	11	1	a = 0,84	<i>Je reçois le respect que je mérite de la part de mes supérieurs hiérarchiques.</i>
Intention de départ volontaire	Wayne et al. (1997)	6	1	a = 0,94	<i>J'ai l'intention de quitter mon entreprise dans un futur proche.</i>

Concernant la mesure du déséquilibre effort/récompense, Niedhammer et al. (2000) proposent deux échelles distinctes : mesure du degré d'efforts extrinsèques et mesure du niveau des récompenses reçues. L'évaluation du déséquilibre s'obtient par un ratio du score des efforts extrinsèques sur le score des récompenses. Celui-ci est calculé en utilisant un coefficient de pondération de manière à donner le même poids aux deux scores par la formule suivante :

$$Ratio = \frac{11}{6} \times \frac{Efforts\ extrinsèques}{Récompenses}$$

Un ratio égal à 1 s'interprète comme un équilibre entre les efforts extrinsèques et les récompenses. Un ratio supérieur à 1 indique un déséquilibre.

Le questionnaire recueille également des informations concernant diverses caractéristiques démographiques des répondants que nous avons mesurées par des questions fermées à plusieurs modalités et des questions ouvertes suivies d'un post-codage.

### 2.1.2. Résultats

Afin de tester les hypothèses de recherche, des régressions linéaires ont été réalisées au moyen du logiciel SPSS. Elles permettent d'étudier les liaisons entre une variable dépendante et un ensemble de variables indépendantes (Tenenhaus, 1996).

Les coefficients de corrélation entre les variables, étudiés au préalable afin de s'assurer que les variables entrant dans le modèle ne sont pas colinéaires sont tous inférieurs au seuil de 0,80 (tableau 2), valeur au-delà de laquelle la colinéarité est considérée comme problématique (Lewis-Beck, 1991). En outre, la corrélation entre les deux variables indépendantes est largement inférieure à 0,5, ce qui est satisfaisant : la condition d'indépendance entre les variables indépendantes est donc respectée.

Tableau 2 : Matrice des corrélations

	Stress	Déséquilibre	Intention de départ
Stress	1		
Déséquilibre	0,424**	1	
Intention de départ	0,369**	0,371**	1

\*\* La corrélation est significative au niveau 0,01

\* La corrélation est significative au niveau 0,05



Les hypothèses relatives à l'intention de départ volontaire visent à évaluer l'influence du stress professionnel combiné au déséquilibre effort/récompense. Une analyse des régressions a dès lors été réalisée entre ces deux groupes de variables (tableau 3).

*Tableau 3 : Régressions de l'intention de départ sur le stress et le déséquilibre*

	Intention de départ volontaire	
	Coefficients <i>Bêta</i>	Hypothèses
Stress professionnel	0,343***	<b>H1</b>
Déséquilibre effort/récompense	0,805***	<b>H2</b>

\*\*\* p < 0.001

\*\* p < 0.01

\* p < 0.05

Les hypothèses vérifiées sont indiquées en gras

Les résultats de la régression linéaire font apparaître une relation positive et significative entre le stress au travail et le déséquilibre d'une part, et l'intention de départ volontaire d'autre part. Dès lors, les hypothèses H1 et H2 sont validées par les données de notre étude. Ces premiers résultats montrent que, globalement, l'intention de quitter l'organisation est liée à un niveau de stress élevé et à un déséquilibre effort/récompense perçu.

Les deux variables indépendantes étudiées expliquent 19% de la variance de l'intention de départ volontaire ( $R^2 = 0,192$ ). Ce résultat est relativement satisfaisant, dans la mesure où d'autres variables pouvant être intégrées dans le modèle de l'intention de départ volontaire ont été volontairement occultées dans le cadre de cette étude. Qu'est-ce qui peut expliquer cette influence du stress professionnel et du déséquilibre effort/récompenses sur l'intention de départ des infirmières en milieu hospitalier ? Quelles autres variables omises jusqu'à présent pourraient être incluses dans le modèle de recherche afin d'affiner les résultats et d'améliorer la compréhension de l'intention de départ ?

Il serait intéressant de discuter ce résultat afin d'en interpréter le sens plus en détail. Une étude qualitative complémentaire conduite après cette étude quantitative a pour objet d'apporter quelques éléments de réponse à ces interrogations.

## ***2.2. Etude qualitative : une interprétation de l'influence du stress et du déséquilibre effort/récompenses sur l'intention de départ***

L'interprétation du matériau que nous avons recueilli donne à mieux comprendre les raisons des départs précoces des infirmières en milieu hospitalier. Afin d'approfondir et de discuter les résultats obtenus au moyen de l'étude quantitative précédente, nous sommes passés du regard général à l'étude d'une situation en particulier : celle d'un service d'urgences de nuit dans un centre hospitalier public. Les résultats permettent d'obtenir une meilleure compréhension de l'influence du stress professionnel et du déséquilibre effort/récompense sur l'intention de départ volontaire des infirmières. Dans la présente partie, des verbatims issus des entretiens viendront illustrer l'analyse de nos résultats.

### 2.2.1. Méthodologie de la recherche

#### Objectifs de l'étude

Nous avons choisi de compléter l'étude quantitative par une approche qualitative. En dépit de leur caractère riche et rigoureux, les méthodes quantitatives ne sont pas exemptes de limites et de risques. Plusieurs recherches sur le stress professionnel ont signalé les risques liés à l'utilisation des questionnaires, notamment dans l'étude des stratégies d'ajustement (Lazarus et Folkman, 1984 ; Roques, 1999). En effet, celles-ci présentent un caractère contextuel alors que les questionnaires mesurent souvent les stratégies d'ajustement habituelles et non pas celles mises en œuvre dans la situation précise qui est étudiée (Dewe, 1992).

Ainsi, le chercheur qui se limiterait à une étude quantitative courrait le risque de s'attacher davantage à la forme et à la rigueur de la démarche qu'au fond. Grawitz (1993, p. 322) parle d'un « *formalisme excessif, qui a détourné l'attention du contenu réel de la recherche pour l'attacher aux rites et opérations liturgiques* ». Une étude qualitative peut souligner des corrélations, des liens de cause à effet ou des liens d'association, qui certes ne sont pas démontrés statistiquement significatifs, mais souvent sont plus riches en explications potentielles.

Nous partageons ainsi le point de vue de Bourdieu (1980, p.29), selon lequel les deux types d'analyse (qualitative et quantitative) se complètent : « *En fait, les analyses que l'on dit "qualitatives" ou pis "littéraires" sont capitales pour comprendre, c'est-à-dire expliquer complètement ce que les statistiques ne font que constater, pareilles en cela à des statistiques de pluviométrie* ».

#### Echantillon de l'étude

12 infirmières ont été interrogées dans le cadre de cette étude. Les caractéristiques de cet échantillon sont présentées dans le tableau 4.

Tableau 4 : Caractéristiques de l'échantillon

<i>Activité</i>	<i>Etablissement public de santé (1200 salariés)</i>
<i>Effectifs</i>	<i>12</i>
<i>Région</i>	<i>PACA</i>
<i>Statut</i>	<i>Temps complet</i>
<i>Service</i>	<i>Urgences (nuit)</i>
<i>Genre</i>	<i>10 Femmes 2 Hommes</i>
<i>Moyenne d'âge</i>	<i>44 ans</i>
<i>Ancienneté dans le métier</i>	<i>19 ans</i>

### Collecte de données

Ces entretiens semi-directifs, d'une durée moyenne d'1h30 ont été intégralement retranscrits et validés *a posteriori* par les personnes interrogées. Ils ont été effectués dans le cadre d'une observation participante auprès de ces infirmières urgentistes de nuit.

L'entretien contenait un certain nombre de questions ouvertes et était articulé en trois temps :

Tableau 5 : Guide d'entretien simplifié

Intitulé de la partie	Description des conditions de travail	Gestion des difficultés perçues en situation de travail	Stratégies d'ajustement déployées
Exemple de question	<i>J'aimerais que vous me parliez de votre travail au sein des urgences de nuit</i>	<i>Face à ces situations graves, comment réagissez-vous ?</i>	<i>Quel est votre état d'esprit après une nuit difficile ?</i>

### 2.2.2. Résultats

L'objectif principal de cette étude qualitative était d'interpréter les résultats issus de l'étude quantitative à la lumière de l'analyse d'entretiens approfondis d'infirmières en milieu hospitalier. L'influence du stress professionnel et du déséquilibre effort/récompenses sur l'intention de départ volontaire ayant été mise en évidence dans l'étude quantitative, il nous reste à creuser les ressorts de cette relation. En quoi le stress professionnel est-il un facteur d'intention de départ ? Quels composants compris dans le concept de déséquilibre effort/récompenses expliquent l'intention de départ ?

Tout d'abord, il semble ressortir de l'analyse qualitative **un niveau élevé d'intention de quitter l'hôpital**. Pour certaines des infirmières interrogées, le fait de penser qu'elles ne feront pas carrière dans leur établissement constitue une stratégie d'ajustement et un soulagement face à des situations de travail jugées difficiles. Ainsi une infirmière interrogée déclarait : « *C'est un métier enrichissant sur beaucoup de points (personnel, relationnel, philosophique) mais terriblement usant en ce qui me concerne. Peut-être cela est du à mes choix : 15 ans de réanimation, 4 ans de néonatalogie et 2 ans de bloc. Je vais arrêter cette activité et j'en suis heureuse. Fini le stress et les responsabilités (de vie ou de mort) !!!* ».

Les conditions de travail dégradées du métier d'infirmières semblent être un facteur de départ volontaire. Il semblerait que la **charge de travail** se soit accrue ces dernières années. Ainsi, une infirmière confie : « *La charge de travail a augmenté : avant on gérait environ 35 cas par nuit, aujourd'hui il y a 70 admissions. Notre ancien établissement comptait 1000 m2 aujourd'hui il en fait 3000, aussi on n'avait plus le temps de tourner dans les couloirs, en porte* ». Cette diminution de la qualité de vie au travail par une augmentation de la charge de travail est source de stress et peut conduire à un niveau élevé de burnout<sup>4</sup> : « *Depuis ces dernières années, la charge de travail est de plus en plus importante en général, d'où une situation difficile et épuisante...* ».

<sup>4</sup> Epuisement professionnel.

Malgré une attention portée par les managers à cette présence de conditions de travail difficiles (« *une enquête sur la surcharge de travail est en cours par la médecine du travail* »), il apparaît que la dégradation des conditions de travail soit une réalité qui s'amplifie depuis quelques années. Ces premiers résultats confirment une enquête de la DREES (2004) sur les conditions de travail et l'organisation du travail à l'hôpital : celle-ci fait état de contraintes de rythmes de travail plus élevées qu'en 1998.

Les causes avancées pour expliquer l'augmentation de la charge de travail sont diverses. Pour certains, il s'agit de la mise en œuvre de la loi relative à la réduction du temps de travail : « *Les motifs réels que vivent les soignants sont le manque de personnel et l'application des 35h !! Cela a entraîné un changement d'horaire souvent moins avantageux pour les soignants (moins de RTT...) donc plus de charges psychologiques, émotionnelles et de travail physique* ». Pour d'autres, la pénurie de main-d'œuvre rencontrée dans le métier d'infirmière serait la cause principale de l'accroissement de la charge de travail. Ce métier semble donc pris dans un cycle vicieux, dans la mesure où la pénurie de main-d'œuvre induit une pénibilité accrue des conditions de travail, celle-ci influençant ensuite l'intention de départ des infirmières.

Finalement, au vu des résultats obtenus, ce qui semble primer dans le secteur hospitalier (public et privé), c'est un contexte de travail caractérisé par un niveau de stress élevé causé principalement par une surcharge de travail, des horaires de travail difficiles, un contact avec la souffrance et la mort. Toutefois, les infirmières sont conscientes de ces difficultés inhérentes à leur profession et aiment leur métier : « *j'adore mon travail et, même à 47 ans, j'ai toujours envie d'exercer aux urgences* ». Se pose alors la question de savoir pourquoi quitter la profession prématurément.

Il n'est pas possible de répondre uniquement au regard de la dégradation des conditions de travail. La réponse semble se trouver du côté du déséquilibre effort/récompense. En effet, si comme nous venons de le constater les efforts à fournir sont élevés, les récompenses reçues en retour peuvent réduire ce déséquilibre et induire un niveau satisfaisant de satisfaction chez les infirmières. Ainsi, la perception d'efforts jugés élevés serait acceptable si ces dernières percevaient des récompenses à la hauteur des efforts déployés.

Or, sur l'ensemble des infirmières interrogées, il apparaît que la majorité est en déséquilibre. Cette non réciprocité entre efforts et récompenses semble s'expliquer notamment par l'absence de **soutien organisationnel perçu**. « *Il n'y a personne qui est là pour m'écouter, pour me dire « allez coco vide un peu ton sac pour t'alléger et sois zen ». Je n'ai pas quelqu'un en face de moi qui me donne des clés pour vider mon esprit, l'hôpital ne fait rien pour nous ! On se sent parfois oubliées !* ». Ces propos pourraient expliquer en partie l'intention de départ volontaire des infirmières. En effet, ces dernières énoncent un abandon de la part de l'organisation.

En revanche, les infirmières peuvent souvent faire appel à un **soutien social** de la part de leur entourage. Ainsi, cette personne « *qui tient le coup* » nous confiait que c'est la présence des collègues de travail qui l'incitait à rester dans son établissement : « *« Il m'arrive d'envisager de quitter l'hôpital puis je me dis que j'ai de véritables copines ici, sur qui je peux compter. Il y a un véritable esprit d'équipe* ». Le soutien social jouerait donc une part importante dans le lien entre stress professionnel et intention de départ volontaire.

Ces résultats corroborent avec ceux obtenus par l'enquête Presst-Next<sup>5</sup> portant sur la santé, la satisfaction et l'abandon du métier de soignant dans 10 pays européens (Estyn-Behar, 2004). Un environnement de travail stressant combiné à un manque de soutien psychologique serait un des facteurs clés de ce turnover.

Les résultats de l'étude qualitative mettent également en exergue un **manque de reconnaissance** de la part de la hiérarchie : « *Les cadres ne voient même pas le travail que l'on fournit* ». Il n'y a « *aucune reconnaissance et considération de la part de la direction et de la surveillante (mythomane, menteuse, dangereuse, vicieuse et méchante), harcèlement physique et moral avec elle. La direction ne bouge pas le petit doigt. Nous nous sentons de plus en plus en insécurité, mal payées : esclavage moderne !* ».

Ce manque de reconnaissance semble être un facteur d'intention de départ volontaire pour les infirmières interrogées. Face aux conditions de travail dégradées, des gestes de reconnaissance pourrait réduire cette intention de départ. Le déséquilibre effort/récompenses est ici au cœur des attentes des infirmières. Même s'il s'agit d'un sentiment parfois difficile à exprimer, chaque personne semble avoir profondément besoin de reconnaissance au travail. Les salariés interrogés ont besoin de démonstration sans ambiguïté du fait de leurs réalisations. Les pratiques de travail et la personne doivent être appréciées à leur juste valeur. Il ne suffit pas que la personne soit rémunérée, elle doit être reconnue d'autres manières.

Enfin, une variable non incluse dans notre modèle théorique de départ a été évoquée par plusieurs infirmières interrogées : le conflit vie privée – vie professionnelle. Ce dernier peut se définir comme une sorte de conflit inter-rôles dans lequel les pressions de rôles venant du travail et de la famille sont dans une certaine mesure mutuellement incompatibles (Kahn et al., 1964 ; Greenhaus et Beutell, 1985).

Ainsi, une infirmière démissionnaire interrogée nous confiait : « *Ma spécialité IBODE<sup>6</sup> me manque, mais c'est un choix professionnel pour ma vie de famille, avec des horaires adaptés pour une infirmière avec des enfants en bas âge* ». Le métier d'infirmière, notamment dans certains services plus contraignants, permet en effet difficilement de concilier vie privée et vie professionnelle. Ce critère semble être parfois déterminant dans la décision de quitter un établissement : « *je suis en cours de mutation dans l'espoir de trouver un établissement où je puisse (...) combiner mon travail et ma famille* ». De manière plus radicale encore, la difficulté de conciliation vie privée – vie professionnelle peut entraîner une intention de quitter un métier pourtant affectueux : « *j'ai envie de voir autre chose, d'avoir un rythme de travail plus adapté à ma vie sociale et familiale* ».

### **3. Discussion et mise en perspective**

L'ensemble de ces résultats mérite d'être discuté au regard du cadre théorique mobilisé.

Il est fréquent que les études portant sur l'intention de départ volontaire se limitent à une articulation autour de trois axes : la satisfaction au travail, l'implication organisationnelle et l'engagement au travail (p. ex. McFarlane-Shore, 1990 ; Neveu, 1994). Les résultats obtenus dans la présente recherche invitent à élargir l'étude des facteurs de l'intention de départ en positionnant le regard davantage en amont. Nous avons tenté de comprendre quels sont les facteurs, dans un environnement marqué par la pénurie de personnel soignant, qui conduisent les infirmières à avoir l'intention de quitter leur hôpital. Nous nous sommes alors penchés sur

---

<sup>5</sup> Presst-Next (Promouvoir en Europe Santé et Satisfaction des Soignants au Travail) est un projet européen financé par la Commission européenne, qui porte sur la situation de travail et de vie des personnels soignants ainsi que les difficultés qu'ils rencontrent dans l'exercice de leur métier.

<sup>6</sup> Infirmière de bloc opératoire diplômée d'Etat.

les modèles de stress et sur le déséquilibre effort/récompense pour tenter d'expliquer l'intention de départ. Notre exploration des déterminants de l'intention de départ volontaire des infirmières nous conduit à retenir une approche plus proche de celle de Mobley et al. (1979) qui fait apparaître le rôle prégnant des conditions de travail.

Nous avons ainsi proposé un modèle théorique qui renouvelle et approfondit la compréhension de l'intention de départ volontaire des infirmières en milieu hospitalier. La combinaison du stress professionnel et du déséquilibre effort/récompense semble avoir une influence significative sur l'intention de départ.

Cette relation a été explicitée et interprétée au moyen d'une étude qualitative. Ainsi, nous avons mis en évidence la présence de conditions de travail dégradées ayant un caractère stressant. En effet, de nombreuses études ont montré que l'intensification du travail peut déboucher sur des pathologies liées au stress (Coutrot et Wolff, 2005). Toutefois, les infirmières interrogées ne semblent pas trop affectées par la pénibilité de ces conditions de travail. Il semblerait que ce soit davantage le déséquilibre entre le niveau des efforts consentis et celui des récompenses obtenues en retour qui soit le facteur décisif de l'intention de départ volontaire. Les résultats de la présente étude prolongent donc ceux déjà conduits sur le déséquilibre effort/récompense (Siegrist, 1996 ; Bosma, 1998 ; Van Vegchel et al., 2001 ; Hollet, 2006) : ceux-ci ne reliaient pas la perception d'un déséquilibre effort/récompense à l'intention de départ. De manière plus générale, nous pouvons penser que ce déséquilibre peut avoir des conséquences sur divers comportements et attitudes au travail.

Le modèle théorique testé, validé et interprété dans le cadre de cette étude pourrait faire l'objet de modifications et se voir complété à la lumière des résultats de l'étude qualitative.

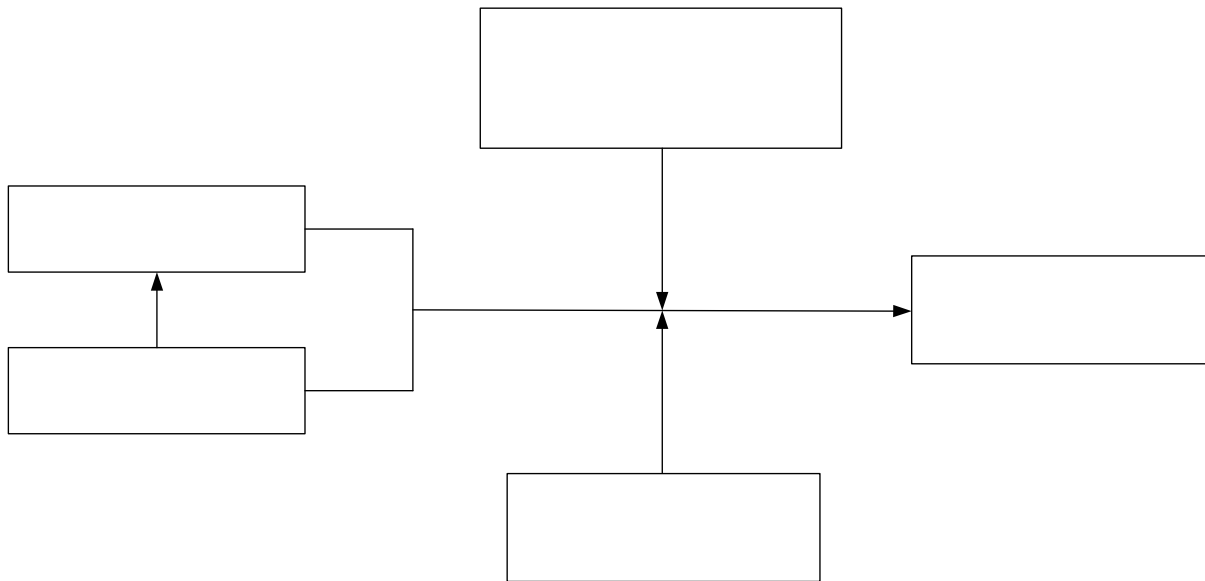
Diverses variables semblent avoir une importance primordiale dans la compréhension du phénomène de stress et du déséquilibre effort/récompense pouvant conduire à une intention de départ volontaire.

Ainsi, le conflit vie privée – vie professionnelle pourrait être inclus dans le modèle, au même titre que la perception d'un soutien organisationnel et d'un soutien social. Ainsi, des infirmières stressées et percevant un déséquilibre effort/récompense seraient d'autant plus enclines à quitter leur hôpital qu'elles percevraient un niveau élevé de conflit vie privée – vie professionnelle ainsi qu'un faible soutien organisationnel et un faible soutien social.

De la même manière, des variables contextuelles et individuelles pourraient venir modérer la relations : l'âge et l'ancienneté des infirmières ou encore le secteur d'activité. Concernant celui-ci, notre échantillon est composé essentiellement d'infirmières travaillant dans des hôpitaux publics, au même titre que la moyenne nationale. Il est possible de considérer que certaines de ces infirmières, bien que percevant un niveau élevé de stress et un fort déséquilibre effort/récompense, ne feront pas la démarche de quitter une situation, certes difficile, mais présentant une sécurité de l'emploi. Cette hypothèse rejoint les discours de personnes membres de la direction qui ont pu être interrogées dans le cadre de cette étude. Celles-ci affirmaient que, bien souvent, si les infirmières sont dans la plainte et la souffrance, elles ne quitteront pas leur emploi. Nous pouvons donc poser l'hypothèse que le secteur de l'établissement (public, privé à but non lucratif, privé à but lucratif) peut modérer la relation entre d'une part le stress et le déséquilibre effort/récompense, et d'autre part l'intention de départ des infirmières.

Dès lors, un nouveau modèle de recherche enrichi pourrait se présenter comme suit :

Figure 2 : Modèle de recherche enrichi



Il est possible d'interroger également l'influence que peut avoir le déséquilibre effort/récompense sur le stress professionnel. En effet, diverses études ont montré qu'une inadéquation entre les efforts et les récompenses pouvait avoir des conséquences négatives pour les personnes en situation de travail, notamment sur le burnout (Hollet, 2006) et sur le bien-être (Van Vegchel et al., 2001). Dès lors, il nous est possible de formuler une hypothèse relative à l'influence positive du déséquilibre sur le stress professionnel.

Par ailleurs, au vu des résultats obtenus, il est possible de s'interroger sur le phénomène de perte de vocation. En effet, il s'agit d'une question fréquemment soulevée à propos des infirmières (ODIS, 2002). Autrefois, la profession infirmière était largement occupée par les religieuses. Aujourd'hui la plupart des étudiants qui se dirigent dans cette voie sont assurés de trouver rapidement un emploi sur le marché du travail. La profession d'infirmière serait alors davantage choisie pour ces débouchés que pour sa vocation (Franchisteguy, 2001). Ceci pourrait expliquer alors en partie l'abandon prématuré de la profession d'infirmière en milieu hospitalier.

Face à la difficulté de fidéliser son personnel soignant, certains établissements font le choix de subventionner les études infirmières afin de bénéficier en contrepartie d'un contrat d'exercice en fin d'études pour un nombre d'années défini au préalable. Or, nous semble que ce type de solutions aurait davantage pour effet de retenir les infirmières que de les fidéliser<sup>7</sup>. Dès lors, le développement de la reconnaissance et la réduction du déséquilibre effort/récompense semblent devoir être des prédicteurs plus fiables de l'intention de rester dans l'organisation.

Enfin, ce modèle pourrait être répliqué sur d'autres populations. Si ces premiers résultats semblent mettre en évidence une influence du stress professionnel et du déséquilibre effort/récompense sur l'intention de départ des infirmières, qu'en est-il pour d'autres

<sup>7</sup> Pour une distinction entre rétention et fidélité (ou attachement), voir Meyssonier R. (2005), *L'attachement des salariés à leur entreprise, ses déterminants et ses conséquences. Le cas des ingénieurs*, Thèse de doctorat, IAE d'Aix-en-Provence.

populations ? Nous avons souligné précédemment que Hollet (2006) n'a pas pu établir une telle relation pour les commerciaux. Pourtant, cette population connaît également un niveau élevé de stress et celui-ci peut-être à l'origine d'intentions de départ volontaire (Grima, 2007). Toutefois, cette forme de stress est sans doute éloignée de celle des infirmières. D'autres populations pourraient être plus pertinentes dans une optique d'étude comparée : les enseignants ou les opérateurs en centre d'appel téléphonique.



## Conclusion

L'objet de cette recherche était d'étudier l'influence du stress professionnel et du déséquilibre effort/récompense perçus sur l'intention de départ volontaire des infirmières. Les résultats ont montré qu'une telle relation pouvait être mise en évidence.

Cette étude permet de mieux comprendre les ressorts de la fidélisation des infirmières en milieu hospitalier : l'explication de cette notion est améliorée. La contribution essentielle de cette étude est d'avoir proposé un modèle explicatif de la fidélisation des infirmières. Certes, le modèle n'a pas été validé dans son intégralité, mais force est de constater que certaines variables semblent avoir un impact important sur la fidélisation des infirmières. Ainsi, nous avons constaté que la présence de conditions de travail réduisant la perception de stress et de déséquilibre effort/récompense n'était pas neutre par rapport à la fidélisation.

Notre contribution alimente la réflexion sur une question actuelle à enjeu majeur : celle des démissions des infirmières en secteur hospitalier. En effet, la pénurie d'infirmières constitue un problème crucial auquel les dirigeants ont à faire face dès aujourd'hui et dans pour les années à venir (Bariet, 2002).

Sur le plan méthodologique, la recherche présente un certain nombre de points sur lesquels des améliorations pourraient être apportées. Tout d'abord, il est nécessaire de tenir compte des méthodes d'enquêtes utilisées et de la rationalité des individus interrogés. En effet, nous nous sommes intéressés à des questionnaires à remplir soi-même et de ce fait empreints de subjectivité. Ainsi, nous ne mesurons pas réellement l'intention de départ, mais l'intention de départ déclarée dans un questionnaire. Neveu (1996) préconise un moyen permettant de contrôler directement l'honnêteté des réponses fournies : il faut tenir compte dans le questionnaire de l'effet de « désirabilité sociale » (selon lequel la personne répond en fonction d'une norme sociale qui modifie son choix initial) et de l'effet d'« autocontrôle » (selon lequel la personne est soucieuse de l'image qu'elle transmet aux autres). Toutefois, malgré leur pertinence, ces procédures auraient eu pour conséquence d'alourdir considérablement le questionnaire (Neveu, 1996).

Ensuite, concernant le départ volontaire, la principale limite réside dans le fait que nous ne dépassons pas le stade de l'intention. Une étude longitudinale permettrait d'étudier le comportement de départ, afin de renforcer ou d'infirmer la validité de notre approche.

Enfin, dans le cadre de cette étude, nous envisageons l'intention de départ sous ses aspects négatifs. Il nous faut toutefois noter qu'un certain taux de roulement<sup>8</sup> peut avoir des effets positifs pour l'organisation. Ainsi, le roulement peut permettre l'apparition d'idées nouvelles et la remise en question par les nouveaux collaborateurs de méthodes traditionnelles obsolètes. Il peut également avoir un effet sur la moyenne d'âge de l'entreprise en évitant un vieillissement des effectifs. Néanmoins, force est de constater que la fidélité des infirmières reste un problème majeur dans les organisations.

Les conclusions tirées de cette recherche peuvent s'adresser aux gestionnaires d'établissements hospitaliers confrontés à un taux élevé de turnover chez ses infirmières. La capacité à expliquer les facteurs de l'intention de départ volontaire de cette population aux caractéristiques spécifiques présente de forts enjeux pour les gestionnaires des établissements de santé. Le besoin de reconnaissance et de soutien organisationnel et social apparaissent jouer un rôle dans la relation liant l'intention de départ volontaire avec le stress professionnel et le déséquilibre effort/récompense.

---

<sup>8</sup> Turnover.

La discussion finale ouvre de nombreuses perspectives de recherches empiriques et théoriques qu'il conviendrait de conduire à l'avenir. Ceci dans un objectif d'une meilleure compréhension de la démission des infirmières et d'une amélioration de leurs conditions de travail.

## Bibliographie

- ABORD DE CHATILLON E., ARDOUIN T. (2003), « L'audit du stress au travail : un audit de santé de l'organisation ? » *Actes de la 5<sup>ème</sup> université de l'audit social, mai 2003, Corte, Corse.*
- ASKENAZY P., CARTRON D., DE CONINCK F., GOLLAC M. (coord.) (2006), *Organisation et intensité du travail*, Toulouse, Octarès.
- BARIET A. (2002), « Papy-boom : à qui profiteront les départs à la retraite ? », *Entreprise et Carrières*, n°635, p.14-21.
- BEACH L.R. (1990), *Image theory: Decision making in personal and organizational contexts*, Chichester, England: Wiley.
- BEEHR T.A., NEWMAN J.E. (1978), « Job stress, employee health, and organizational effectiveness: a facet analysis, model, and literature review », *Personnel Psychology*, vol.31, p.665-699.
- BOSMA H., PETER R., SIEGRIST J., MARMOT M. (1998), « Two alternative job stress models and the risk of coronary heart disease », *American Journal of Public Health*, vol.88, p.68-74.
- BOURBONNAIS R., LEE-GOSSELIN H, PERUSSE M. (1985), « L'organisation du travail en milieu hospitalier et ses effets sur la santé des infirmières », *Santé Mentale au Québec*, vol.1.
- BOURDIEU P. (1980), *Questions de sociologie*, Editions de Minuit, Paris.
- COLLE R. (2006), *L'influence de la GRH à la carte sur la fidélité des salariés : le rôle du sentiment d'auto-détermination*, Thèse de Doctorat, CEROG – IAE d'Aix-en-Provence.
- COUTROT T., WOLFF L. (2005), « L'impact des conditions de travail sur la santé : une expérience méthodologique », *DARES - Document d'études*.
- DEWE P.J. (1992), « Applying the concept of appraisal to work stressors: some exploratory analysis », *Human Relations*, vol.45, n°2, p.143-164.
- DREES (2004), « Les conditions de travail perçues par les professionnels des établissements de santé », *Etudes et Résultats*, n°335, août 2004.
- ESTRYN-BEHAR M. (2004), « Santé, satisfaction et abandon du métier de soignant », *Etude PRESST-NEXT*.
- ESTRYN-BEHAR M., LE NÉZET O. (2006), « Insuffisance du travail d'équipe et burnout, deux prédicteurs majeurs dans l'intention de quitter la profession infirmière », *Soins Cadres*, Hors série n°2, octobre 2006.
- FRANCHISTEGUY I. (2001), *Gérer le changement organisationnel à l'hôpital*, Thèse de doctorat en sciences de gestion, Université Jean Moulin, Lyon 3.
- GREENHAUS J.H., BEUTELL N.J. (1985), « Sources of conflict between work and family roles », *Academy of Management Review*, vol.10, p.76-88.
- GRIMA F. (2007), « Le rôle des comportements citoyens dans l'intention de partir des commerciaux », *Revue de Gestion des Ressources Humaines*, n°63, p.28-41.
- HODGSON J.T, JONES J.R, ELLIOT R., OSMAN J. (1993), « Self-reported work-related illness », *HSE Research Paper 33*, HSE Books.

- HOLLET S. (2001), « Une remise en cause des agents stressés du commercial : la notion de burnout », *Actes du 17ème congrès international de l'AFM*.
- HOLLET S. (2006), « Une application du modèle de déséquilibre "effort-récompense" à la compréhension des comportements de retrait des commerciaux », *18<sup>èmes</sup> Journées Nationales des IAE*, Montpellier.
- IGALENS J. (1999), « Turn-over », in LE DUFF R. (sous la direction de), *Encyclopédie de Gestion et du Management*, EGM, Dalloz, p.1255.
- KAHN R.L., WOLFE D.M., QUINN R., SNOEK J.D., ROSENTHAL R.A. (1964), *Organizational stress*, New York: Wiley.
- KARASEK R.A. (1979), « Job demands, job decision latitude and mental strain: Implications for job redesign », *Administrative Quarterly*, vol.24, p.285-304
- LAZARUS R.S., FOLKMAN S. (1984), *Stress, appraisal and coping*, Springer publishing company, New York.
- LEE T.W., MITCHELL T.R., HOLTOM B.C., MCDANIEL L.S., HILL J.W. (1999), « The unfolding model of voluntary turnover: A replication and extension », *Academy of Management Journal*, vol.42, n°4, p.450-462.
- LEMYRE L., TESSIER, R., FILLION L. (1990), *Mesure du stress psychologique (MSP), Manuel d'utilisation*, Université de Laval, Brossard : Behaviora
- LEWIS-BECK M.S. (1991), « Applied regression, an introduction, Series quantitative applications in the social science », *Sage University Paper*.
- LORIOU M. (2004), « Quand la relation devient stressante, difficultés et adaptations lors du contact avec les usagers », *Humanisme et entreprise*, n°262, p.1-18.
- MATTESON M.T., IVANCEVICH J.M. (1987), *Controlling work stress*, Jossey-Bass Publishers, San Francisco, Londres.McFarlane-Shore, 1990
- MOBLEY W.H., GRIFFETH R.W., HAND H.H., MEGLINO B.M. (1979), « Review and conceptual analysis of the employee turnover process », *Psychological Bulletin*, vol.86, n°3, p.493-522.
- MOISSON V., ROQUES O. (2005), « Stress et stratégies d'ajustement : une étude exploratoire sur les moyens de faire face développés par le service des urgences de nuit », *7<sup>ème</sup> Université de Printemps de l'IAS*, Marrakech.
- NEVEU J.-P. (1994), « A propos de l'intention de départ », *Revue de Gestion des Ressources Humaines*, n°12, p.27-38.
- NEVEU J.-P. (1996), *La démission du cadre d'entreprise : Etude sur l'intention de départ volontaire*, Economica.
- NIEDHAMMER I., SIEGRIST J., LANDRE M.F, GOLDBERG M., LECLERC A. (2000), « Etude des qualités psychométriques de la version française du modèle du Déséquilibre Efforts/Récompenses », *Revue Epidémiologique et Santé Publique*, vol.45, n°5, p.419-437.
- ODIS (2002), « Analyse du turnover des infirmier(e)s en Ile de France », *Rapport d'étude*, Observatoire du Dialogue Social.
- PRICE J.L. (1977), *The study of turnover*, Ames, The Iowa State University Press.
- ROQUES O. (1999), *Les réactions des salariés aux transitions de carrière : une approche en termes de stress au travail*, Thèse de doctorat, IAE d'Aix-en-Provence.

- SAHLER B., BERTHET M., DOUILLET P., MARY-CHERAY I. (2007), *Prévenir le stress et les risques psychosociaux au travail*, ANACT, Lyon.
- SENE-BOURGEOIS M. (2003), « Regard sur le métier infirmier dans le système de santé français actuel », *Gestion hospitalière*, n°426, p.388-391.
- SHERIDAN J.E., ABELSON M.A. (1983), « Cusp catastrophe model of employee turnover », *Academy of Management Journal*, vol.26, n°3, p.418-436.
- SIEGRIST J. (1996), « Adverse health effects of high effort/low reward conditions », *Journal of Occupational Health Psychology*, vol.1, p.27.
- SIEGRIST J., KLEIN D., VOIGT K.H (1997), « Linking sociological with physiological data: the model of effort-reward imbalance at work », *Acta Psychologica Scandinavia*, vol.161, suppl.640, p.112-116.
- TENENHAUS M. (1996), *Méthodes statistiques en gestion*, Dunod, Paris.
- VAN VEGCHEL, DE JONGE J., MEIJER T., HAMERS J.P.H. (2001), « Different effort constructus and effort-reward imbalance: Effects on employee well being in ancillary health care workers », *Journal of Advanced Nursing*, vol.34, n°1, p.128-136
- WAYNE S.J., SHORE L.M., LINDEN R.C. (1997), « Perceived organizational support and leader-member exchange: A social exchange perspective », *Academy of Management Journal*, vol.40, n°1, p.82-111.