

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/341617454>

REPENSER LE METIER D'AIDES-SOIGNANTS DANS LES EHPAD PAR LE SOUTIEN ORGANISATIONEL PERCU POUR REDUIRE L'ABSENTEISME

Preprint · May 2020

CITATIONS

0

READS

250

3 authors, including:



[Marie-Christine Henninger](#)

Université Toulouse II - Jean Jaurès

16 PUBLICATIONS 88 CITATIONS

[SEE PROFILE](#)



[Claude Roussillon Soyer Soyer](#)

Ecole Nationale Supérieure de Formation de l'Enseignement Agricole

4 PUBLICATIONS 1 CITATION

[SEE PROFILE](#)

Some of the authors of this publication are also working on these related projects:



Management des ressources humaines [View project](#)

REPENSER LE METIER D'AIDES-SOIGNANTS DANS LES EHPAD PAR LE SOUTIEN ORGANISATIONNEL PERCU POUR REDUIRE L'ABSENTEISME

Auteurs

Claude Roussillon Soyer
Docteur en Sciences de Gestion
Chercheur associé au LISST « Dynamiques Rurales »

IGALENS Jacques
Professeur émérite Université de Toulouse Capitole
Président Institut International de l'Audit Social

Marie-Christine Henninger
Maître de Conférences Université Jean Jaurès Toulouse
LISST « Dynamiques Rurales »

Résumé

Cet article mobilise la théorie de l'autodétermination pour le contexte du métier d'aide-soignant dans les Établissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD). Le premier objectif de cette étude est d'étudier l'effet médiateur des besoins psychologiques entre le soutien organisationnel perçu et la motivation autonome. Le second objectif est de montrer l'effet médiateur de la motivation autonome entre les besoins psychologiques et l'absentéisme. Une méthodologie quasi-expérimentale basée sur une étude qualitative est mobilisée.

Mots clefs : théorie de l'autodétermination; besoins fondamentaux; motivation autonome; soutien organisationnel perçu, absentéisme

Introduction

Les EHPAD sont des établissements qui jouent un rôle social fondamental dans notre pays : la qualité de la prise en charge des personnes âgées est un enjeu national et citoyen. Les EHPAD¹ ont pour mission d'accompagner les personnes fragiles et vulnérables et de préserver leur autonomie par une prise en charge globale comprenant l'hébergement, la restauration, l'animation et le soin. Les EHPAD¹ s'adressent à des personnes âgées de plus de 60 ans qui ont besoin d'aide et de soins au quotidien. Ces personnes peuvent être partiellement ou totalement dépendantes de l'aide de quelqu'un dans les actes de la vie quotidienne pour des raisons physiques ou mentales. Ce secteur se caractérise par une manutention pénible de patients grabataires, par le contact quotidien avec la vieillesse et la mort et par une forte mobilisation des compétences relationnelles des soignants, ce qui attire peu les jeunes soignants plus intéressés par l'acquisition de compétences techniques (Rapiau & Riondet, 2009).

Plusieurs signaux indiquent l'existence d'un contexte difficile dans les EHPAD qui influence la qualité de la prise en charge des résidents. Premièrement, d'après un article récent de 2017 dans le journal La Croix, un communiqué parlementaire² signale un absentéisme de 10 % dans les EHPAD, soit deux fois le taux d'absentéisme moyen des établissements privés du secteur de la santé³. Deuxièmement, ce même article retrace des difficultés à recruter et retenir les salariés des EHPAD, « *moins 30 % des candidatures à l'obtention du diplôme d'aide-soignant* » qui s'expliquerait par un manque d'attractivité du métier. Ces difficultés d'absentéisme et de recrutement entraîneraient des recrutements de « *faisant-fonction* » dont la qualification est insuffisante au regard des personnes à accueillir. Les conséquences sont une qualité des soins amoindrie et un stress accru pour les soignants qui exercent des tâches pour lesquelles ils ne sont pas formés. Troisièmement, le coût de l'absentéisme impacte le budget des EHPAD. Un point d'absentéisme équivaut à 1,2 à 2,2 points de la masse salariale⁴. Pour les 10 EHPAD de notre étude, ce coût annuel de l'absentéisme serait estimé à 2 881 487 €. A ces dépenses, s'ajoutent les coûts plus difficilement chiffrables qui réduisent la qualité du service rendu au résident et qui impactent négativement sa santé : désorganisations dues aux changements de planning de dernière minute, mécontentement du personnel, des résidents et de leurs familles... S'ajoute aussi le coût d'indemnisation des arrêts maladie pour l'état. Quatrièmement, dans un dossier de la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Évaluation et des Statistiques de 2016, les ministères de l'Économie et des Finances, des Affaires sociales et de la Santé, du Travail, de l'Emploi, de la Formation professionnelle et du dialogue social soulignent « *des conditions de travail en EHPAD vécues comme difficiles par des personnels très engagés* » qui impactent la qualité de vie au travail et réduisent le bien-être (Calvet, 2017; Marquier et al., 2016). Il ressort de ces analyses que la capacité des managers

¹ <https://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/choisir-un-hebergement/vivre-dans-un-etablissement-medicalise/les-ehpad>

² <https://www.la-croix.com/Journal/taux-dabsenteisme-10-Ehpad-2017-10-23-1100886295>

³ [En comparaison le taux moyen d'absentéisme dans le secteur privé était de 4,72 % en 2017, selon le 10e baromètre de l'absentéisme et de l'engagement réalisé par le cabinet de conseil Ayming paru dans Le Figaro. Ce taux est de 5,31% dans les établissements privés du secteur de la santé.](#)

<http://www.lefigaro.fr/conjoncture/2018/09/05/20002-20180905ARTFIG00369-l-absenteisme-augmente-toujours-en-france.php>

⁴ <http://blog.controle-medical.com/reduire-absenteisme/absenteisme-au-travail-calculs-roi/>

à reconnaître le travail réalisé, leur soutien apporté face aux difficultés ou aux critiques, leur propension à favoriser l'association des personnels aux projets transversaux et l'autonomie donnée aux équipes, sont des déterminants majeurs de la qualité perçue des conditions de travail. Essentiels également, la qualité des liens avec les collègues, la solidarité dans le partage des tâches et l'organisation du travail, apparaissent comme des facteurs de satisfaction au travail et d'engagement pour les soignants.

Partant de ce constat, notre contribution se propose d'aborder le thème de l'appel à communication de l'AGRH : « *La Gestion des Ressources Humaines peut-elle sauver le travail ?* » à travers le cas du travail des aides-soignants en EHPAD et de ses évolutions potentielles face à la raréfaction des ressources humaines recrutables. Dans un tel contexte, comment concilier différents critères de performances : la rentabilité aux yeux des dirigeants, la qualité des soins pour les résidents, la présence et la disponibilité demandées par les familles ?

Au cœur de notre réflexion sur le potentiel d'attractivité de ces emplois, la théorie de l'autodétermination et le concept de besoins psychologiques (Deci & Ryan, 2000) nous fournissent un cadre pour mieux comprendre le rôle joué par les caractéristiques du contexte de travail ou le management. En effet, toute politique ou pratique mise en œuvre dans une organisation du travail est susceptible de favoriser ou d'anéantir la satisfaction de ces trois besoins psychologiques fondamentaux : l'autonomie, (la liberté de faire des expériences et d'adopter ses propres comportements sans se sentir obligé de se comporter comme prévu), la compétence, (sentiment de maîtriser les compétences nécessaires à l'exercice de son travail et se sentir confiant), et l'appartenance sociale, (ressentir du respect de la part de ses collègues et superviseurs, pouvoir lier des liens d'amitié sur son lieu de travail). Les modes de management susceptibles de contribuer à la satisfaction des besoins psychologiques des employés dans chacun de ces trois axes sont plus à même de faciliter la motivation autonome et réduire l'absentéisme.

Ainsi, le premier objectif de la présente recherche sera d'étudier l'effet médiateur des besoins psychologiques entre le contexte de travail et la motivation autonome. Un second objectif sera de montrer l'effet médiateur de la motivation autonome entre les besoins psychologiques et les comportements au travail tel que la réduction de l'absentéisme.

Pour ce faire, notre communication comporte quatre parties, la présentation du cadre théorique mobilisé, la théorie de l'autodétermination, le modèle explicatif de la motivation autonome que nous proposons de soumettre à évaluation, la méthodologie de recherche et la présentation du terrain, les EPHAD et enfin les premiers résultats obtenus.

1 Le cadre théorique, la théorie de l'autodétermination

Au centre de la théorie de l'autodétermination, la motivation au travail est présentée comme un déterminant majeur de la performance (Campbell & Pritchard, 1976; Porter & Lawler, 1968). La théorie de l'autodétermination a suggéré que la motivation autonome (agir de sa propre initiative, par conviction ou par plaisir) serait un facteur prégnant de la performance au travail (Ryan & Deci, 2000). La motivation autonome serait associée à l'effort au travail, et cela de manière persistante, sans les effets dysfonctionnels que l'on pourrait observer sur le bien-être lorsque les salariés ont une motivation contrôlée, en lien avec des stimuli sociaux ou financiers (Deci & Ryan, 2000; Gagné & Forest, 2009). La motivation autonome détiendrait cette qualité, car elle trouverait son origine dans la satisfaction de besoins psychologiques fondamentaux, en l'occurrence, les besoins d'autonomie, de compétence et d'appartenance sociale (Gagné & Deci, 2005; Ryan & Deci, 2000). Dans l'étude des liens que pourraient entretenir le contexte de travail et les

comportements au travail, les recherches ont envisagé un rôle médiateur de la satisfaction de besoins fondamentaux et de la motivation (Deci et al., 2017; Deci & Ryan, 2000).

Pour expliquer, les liens entre les besoins fondamentaux et la motivation autonome Deci & Ryan (2000) utilisent une métaphore. Pour grandir, une plante a besoin d'eau et quand elle est privée d'eau, sa croissance et son potentiel sont réduits. Ainsi, de la même manière, la théorie de l'autodétermination montre que l'identification d'un besoin psychologique (autonomie, compétence ou appartenance sociale) se fait en observant les conséquences psychologiques positives qui résultent de conditions qui contribuent à sa réalisation et inversement des conséquences négatives qui se produisent dans des situations qui le contrecarrent. Les activités et comportements de soutien fournissent les « nutriments » nécessaires pour assurer la satisfaction des besoins, lesquels mobilisent des ressources essentielles au bon fonctionnement de soi (Trougakos et al., 2014). Selon Deci et Ryan (2000), les personnes sont par nature actives et cherchent des opportunités de croissance personnelle qui dépendent d'un environnement stimulant. Cela suggère que la satisfaction des besoins innés et fondamentaux en matière d'autonomie, de compétence et de relation améliore le niveau de motivation autonome (Baard et al., 2004; Deci et al., 2001; Meyer, 2014).

Plus précisément, Deci et al. (2017) réalisent très récemment un état de l'art sur la théorie de l'autodétermination et ses implications dans les organisations. A partir de cette méta-analyse, ils proposent un modèle motivationnel applicable dans le monde du travail. Ce modèle prévoit que les pratiques managériales vont influencer la satisfaction des besoins fondamentaux (autonomie, compétence, appartenance sociale), lesquels devraient influencer la motivation autonome. Il existerait donc deux niveaux de médiation (besoins et motivation autonome) entre les variables indépendantes et les variables dépendantes telles que les comportements positifs au travail et une meilleure santé (De Cooman et al., 2013). Notre recherche répond à l'appel de ces chercheurs qui demandent d'examiner les tâches et les comportements concrets des personnes sur le lieu de travail, en relation avec la motivation et les résultats au travail.

Aussi, différentes études (par exemple : DeCharms, 1968; Deci & Ryan, 2000; DeCooman et al., 2013; Olafsen et al., 2015; Preenen et al., 2016) confirment que la satisfaction des besoins psychologiques et/ou la motivation autonome sont un facteur prédictif fiable des résultats positifs liés au travail : un bien-être au travail accru, des performances améliorées et une diminution de l'absentéisme. Il est donc devenu essentiel d'explorer les antécédents de ces types d'expériences motivationnelles pour comprendre comment promouvoir le bien-être et la performance de haute qualité dans les organisations (Deci et al., 2017).

Par ailleurs, une méta-analyse basée sur 119 échantillons distincts a montré que la satisfaction de chacun des trois besoins psychologiques prédit indépendamment la variance de la motivation intrinsèque et du bien-être au travail (Van Den Broeck et al., 2016). C'est la raison pour laquelle nous traiterons de manière indépendante dans nos hypothèses les variables correspondantes aux trois besoins psychologiques fondamentaux.

D'après Deci & Ryan (2000) l'engagement actif et l'implication dans les activités nécessitent des conditions favorables pour la satisfaction des besoins psychologiques. Sur le lieu du travail, on peut identifier des caractéristiques susceptibles de favoriser la satisfaction des besoins psychologiques des individus telle que la qualité des relations interpersonnelles. Plus précisément, il s'agit d'apporter du soutien aux salariés de manière à satisfaire leurs besoins psychologiques et par là même de développer leur motivation autonome (Manganelli et al., 2018).

2 Hypothèses et modèle de recherche : les liens entretenus entre le contexte du travail, les besoins psychologiques, la motivation autonome et l'absentéisme

Des travaux de Morgeson et al. (2006) ont pensé le concept des caractéristiques du travail comme comprenant les aspects sociaux du travail ainsi que les caractéristiques des tâches à réaliser. Les auteurs constatent que diverses caractéristiques de l'emploi sont liées à la satisfaction d'un ou plusieurs des besoins psychologiques fondamentaux de SDT⁵ (Humphrey et al. 2007). Plus précisément, les travaux de Grant (2007) et Parker (2014) mettent l'accent sur l'importance de l'appartenance sociale au travail. Grant (2007) insiste sur l'importance de créer des emplois dans lesquels les employés comprennent comment leur travail profite aux autres. Parker (2014) se concentre davantage sur les résultats de santé et le bien-être, qui résultent tous d'une motivation plus autonome des employés et d'une plus grande satisfaction des besoins en compétences, en autonomie et en relations (par exemple, Baard et al., 2004).

2.1 Le contexte de travail

2.1.1 Le soutien organisationnel perçu par les salariés

Dans les études sur le contexte de travail susceptible d'affecter les variables de motivation, l'accent est mis sur la perception des employés selon laquelle leurs managers soutiendraient leurs besoins psychologiques. Concrètement, la littérature met en évidence des comportements tels que la prise en compte des points de vue des employés, la possibilité de choisir, la réalisation de feedback positifs, l'encouragement à la prise d'initiative ou encore l'explication du travail demandé (Deci et al., 2017).

Des spécialistes du leadership présentent et préconisent un type de leadership axé sur des individus charismatiques capables de responsabiliser, d'inspirer, de stimuler et d'encourager (Avolio & Bass, 1995). Ce leadership transformationnel donne l'exemple du travail et de la résolution de problèmes avec enthousiasme et ouverture d'esprit. Un leader transformationnel a des idées innovantes et de l'enthousiasme à communiquer ses idées. Il sait aussi soutenir les employés de manière à les dynamiser et à les aider à donner un sens à leur travail. D'après la SDT, cela est possible à travers un management individualisé susceptible de favoriser les besoins psychologiques de compétence, d'autonomie et d'appartenance sociale.

Une étude basée sur le travail des policiers (Otis & Pelletier, 2005) indique que lorsqu'ils perçoivent un soutien tourné vers l'autonomie de la part de leur superviseur, ils ont une motivation autonome plus importante. Dans un contexte de travail qui favorise l'autonomie, les policiers ont moins de soucis pendant leurs journées de travail, moins de maladies et moins d'intentions de quitter leur travail. Une recherche avec des employés norvégiens (Williams et al., 2014) montre que le soutien des besoins psychologiques de la part des dirigeants et des collègues entraîne une motivation autonome plus importante des salariés, ainsi que moins de symptômes psychosomatiques, moins d'épuisement émotionnel, d'intentions de partir et d'absentéisme. En menant des recherches sur les employés des hôtels, Hon (2012) a constaté que, lorsque le management est orienté vers l'autonomie, les employés étaient plus motivés de manière autonome. Une autre enquête avec des professionnels de la santé (Moreau & Mageau, 2012) constate que, lorsqu'ils bénéficient d'un soutien de

⁵ SDT pour Self Determination Theory

l'autonomie de la part de leurs superviseurs et collègues, ils signalaient une plus grande satisfaction au travail et une meilleure santé psychologique.

Baard et al. (2004) ont exploré la dynamique de motivation des employés de deux sociétés bancaires de la région de New York. Ils ont constaté que les salariés qui perçoivent un soutien à l'autonomie de la part de leurs managers montrent une plus grande satisfaction de leurs besoins en matière d'autonomie, de compétences, et d'appartenance sociale. À son tour, la satisfaction des besoins fondamentaux des employés prédit un meilleur niveau de motivation autonome et donc de bien-être au travail. Inversement, Trépanier et al. (2013) ont constaté qu'un management basé sur la frustration des besoins psychologiques entraîne une augmentation de l'épuisement professionnel.

Autrement dit, lorsque les managers prennent en compte le point de vue des salariés pour leur offrir la liberté de s'organiser pour réaliser leurs idées et leur travail (Deci et al., 2017), alors le niveau de motivation autonome du salarié devrait augmenter.

Les conclusions de ces études indiquent que le soutien à l'autonomie de la part de managers améliore la motivation autonome et ceci nous conduit à formuler les Hypothèses suivantes :

Hypothèse 1a : le besoin psychologique d'autonomie est un médiateur de la relation positive entre le soutien organisationnel perçu et la motivation autonome.

Les études se focalisent souvent sur un soutien organisationnel et administratif en faveur de l'autonomie. Cependant, le soutien et la satisfaction des trois besoins psychologiques des employés sont souvent très étroitement liés. Premièrement, parce que les managers qui soutiennent l'autonomie sont généralement aussi attentifs aux besoins en général. Deuxièmement, parce que lorsque les employés ont un sentiment d'autonomie, ils trouvent eux-mêmes le moyen de satisfaire les autres besoins. Ainsi, lorsque les employés bénéficient de l'appui à l'autonomie, ils se sentent généralement plus liés à l'organisation et se sentent plus performants (Deci et al., 2017).

Plus précisément, les managers qui prennent en compte les compétences de leurs salariés dans leurs discussions (Deci et al., 2017) (par exemple en acceptant les propositions du salarié) leurs permettraient de réaliser leurs différentes tâches avec plus de plaisir tout en partageant les valeurs de l'entreprise.

Hypothèse 1b : le besoin psychologique de compétence est un médiateur de la relation positive entre le soutien organisationnel perçu et la motivation autonome.

Les travaux de Grant (2007) ont également mis l'accent sur l'importance de l'appartenance sociale sur le lieu de travail, il est important que les employés comprennent comment leur travail profite aux autres. A partir de là, il en résulte, une motivation autonome plus importante des employés et une plus grande satisfaction des besoins de compétences, d'autonomie et d'appartenance sociale (par exemple, Baard et al. (2004).

Plus précisément, les managers qui s'abstiennent de toutes pressions sur les comportements et le langage des salariés favoriseraient leur sentiment d'appartenance sociale (Deci et al., 2017). Autrement dit, lorsque le manager va impulser une dynamique dans laquelle les salariés auraient la possibilité de créer des liens sociaux, cordiaux et/ou amicaux sur le lieu de travail alors leur niveau de motivation au travail en serait augmenté.

Hypothèse 1c : le besoin psychologique d'appartenance sociale est un médiateur de la relation positive entre le soutien organisationnel perçu et la motivation autonome.

2.2 L'effet médiateur de la motivation autonome entre les besoins psychologiques et l'absentéisme

Toujours d'après la recherche organisationnelle guidée par la SDT, nous étudions les besoins fondamentaux (autonomie, compétences, appartenance sociale) en tant que déclencheur de la motivation autonome (versus contrôlée) et ses conséquences.

Dans le contexte d'un personnel soignant qui est attaché à la relation personnel-patient, la notion de motivation autonome est prégnante. Par exemple, une infirmière qui considère fortement le confort et la santé de ses patients comprend l'importance de réaliser des tâches pas toujours plaisantes (toilette). L'infirmière intègre l'intérêt du bien-être de son patient (en lien avec ses objectifs personnels) bien que cette activité ne soit pas intrinsèquement intéressante (Gagné & Deci, 2005). Non seulement l'infirmière identifie l'importance de ses activités pour le confort et la santé de ses patients, mais en plus la régulation de ses activités s'intègre à d'autres aspects de son travail, de sa vie, de ses valeurs (Gagné & Deci, 2005). La spécificité des salariés aux métiers de soignant est qu'ils apprécient l'importance de réaliser des activités qualifiées d'inintéressantes à travers un haut niveau de motivation autonome.

2.2.1 L'absentéisme

L'absentéisme est défini comme un « phénomène polysémique » de par la diversité de ses causes, de ses formes, et du sens qui lui est attribué (Johns, 1997). L'absentéisme serait une réponse comportementale aux attitudes liées au travail, telles qu'une insatisfaction au travail (Gellatly, 1995; Hanisch & Hulin, 1991). Ainsi, l'absentéisme serait appréhendé comme un comportement volontaire de retrait, influencé par des facteurs attitudeux et reflétant, de la part du salarié, la volonté de ne pas être présent sur son lieu de travail (Bouville, 2010; Rosse & Miller, 1984).

Dans le prolongement, des travaux de Bouville (2009), Randon et al. (2011), analysent l'absentéisme des soignants à partir d'une revue de la littérature. Ces derniers, proposent une classification de 4 déterminants de l'absentéisme : « (1) approche personnelle : la grossesse, la dépression, l'ancienneté et les responsabilités familiales, les revenus du ménage, (2) approche attitudeux : satisfaction, engagement au travail, stress et burn-out, (3) approche organisationnelle : horaires de travail, latitude de décision, manque de récompense, environnement de travail, harcèlement moral, (4) approche médicale : charge de travail, postures inadaptées ». L'intérêt de cette classification réside dans l'identification des causes de l'absentéisme afin de bâtir des modalités de prévention.

Cependant, la littérature académique se limite actuellement à l'identification des causes et trop peu d'études traitent de l'étude de leurs antécédents et des modalités de préventions de l'absentéisme visant à le réduire. Parmi les recherches relatives à l'absentéisme des soignants, nous identifions Shamian (2003) qui a rédigé une synthèse des solutions proposées par différents professionnels de la santé qu'ils ont interrogés pour réduire l'absentéisme des infirmières. Les trois principales solutions proposées sont : (1) l'amélioration des avantages comme l'installation d'une crèche sur le lieu de travail, (2) l'amélioration de la quantité de personnel pour réduire la charge de travail, (3) une meilleure organisation des plannings. Une étude de Bos et al. (2006) traite, par ailleurs, de la responsabilité des troubles musculo-squelettiques sur les absences des infirmières. Leur recherche prend appui sur les publications parues entre 1985 et 2005 sur les programmes de prévention des troubles musculo-squelettiques du personnel soignant. Les auteurs notent que la plupart des actions consistent à mettre en place des actions de formation couplées avec des aspects organisationnels (implication et coopération du manager par exemple). L'Agence Nationale

pour l'Amélioration des Conditions de Travail⁶ a également consacré un numéro intégral de sa revue Travail et Changement à la question de l'absentéisme en axant sa problématique sur la recherche de solutions à l'Hôpital de Blois. Les Hypothèses faites, concernent essentiellement, l'approche organisationnelle (nouveaux plannings), la répartition de la charge de travail, en favorisant la responsabilisation des infirmières. Autrement dit, il s'agit de mettre en avant, les besoins d'autonomie en laissant libre les soignants de s'organiser comme bon leur semble pour réaliser leur travail.

Finalement et de façon générale, lorsque les employés perçoivent que leurs managers et la culture organisationnelle contribuent à la satisfaction de leurs besoins d'autonomie, de compétence et d'appartenance sociale, nous observons des comportements positifs issus d'un sentiment de motivation autonome tels que la réduction des maladies et de l'absentéisme (Rigby & Ryan, 2018; Williams et al., 2014). L'ensemble de ces arguments nous conduisent à formuler l'Hypothèse suivante :

Hypothèse 2a : La motivation autonome est un médiateur de la relation entre le besoin psychologique d'autonomie et la réduction de l'absentéisme.

Randon et al. (2011) mobilisent une revue de littérature sur les actions de prévention de l'absentéisme dans les organisations de santé et les résultats d'une recherche qualitative, effectuée dans 13 pôles gériatriques d'hôpitaux publics pour proposer 4 catégories d'actions pour lutter contre l'absentéisme des personnels soignants : (1) Action attitudinale : le développement et la valorisation des compétences ainsi que formation des nouveaux entrants (2) action organisationnelle : création d'un pool de suppléance avec mutualisation des soignants dans le pôle, (3) action personnelle : crèche d'établissement, (4) action sur la santé, formation à la manutention, achat de matériel de manutention, aménagement du poste pendant la grossesse, réduction de la charge de travail. Autrement dit, toutes les actions visant au soutien de l'appartenance sociale et à la valorisation des compétences des salariés devraient augmenter leur motivation autonome avec plus de plaisir au travail dans le but de réduire l'absentéisme. L'ensemble de ces arguments nous conduisent à formuler les Hypothèses suivantes :

Hypothèse 2b : La motivation autonome est un médiateur de la relation entre le besoin psychologique de compétence et la réduction de l'absentéisme.

Hypothèse 2c : La motivation autonome est un médiateur de la relation entre le besoin psychologique d'appartenance sociale et la réduction de l'absentéisme.

⁶ « L'absentéisme des solutions à bâtir ensemble », Travail et Changement, n°300, janv/février 2005, 15p.

L'ensemble de nos hypothèses correspondent au modèle de recherche synthétisé dans la figure suivante :

Figure 1 : Modèle de recherche

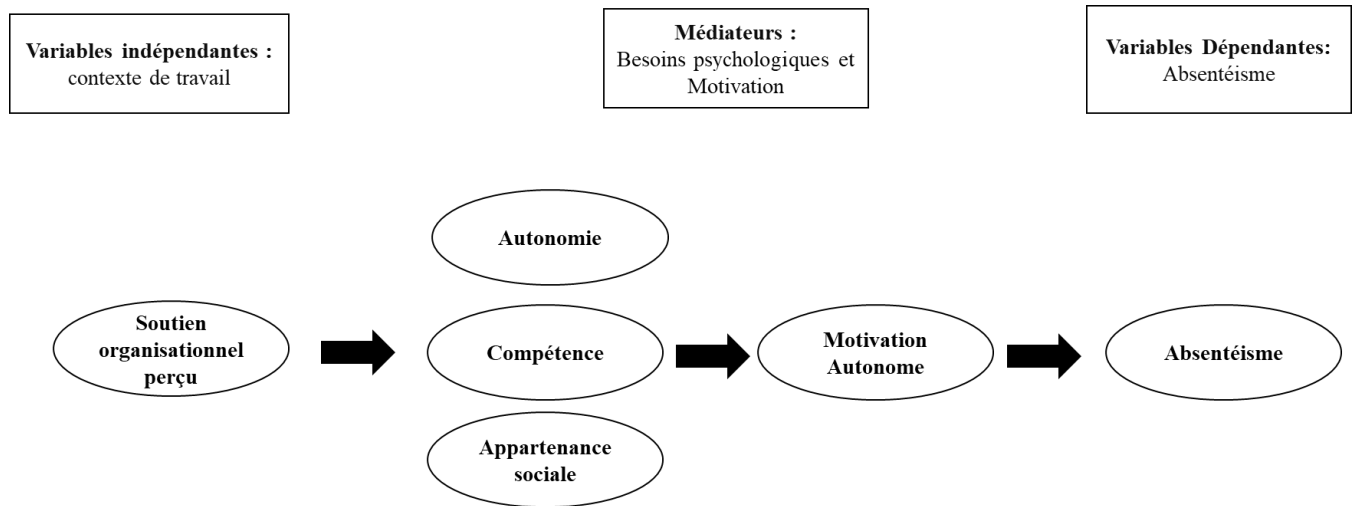


Tableau n°1 : Synthèse des hypothèses

Hypothèses	Libellé
1a	Le besoin psychologique d'autonomie est un médiateur de la relation positive entre le soutien organisationnel perçu et la motivation autonome.
1b	Le besoin psychologique de compétence est un médiateur de la relation positive entre le soutien organisationnel perçu et la motivation autonome.
1c	Le besoin psychologique d'appartenance sociale est un médiateur de la relation positive entre le soutien organisationnel perçu et la motivation autonome.
2a	La motivation autonome est un médiateur de la relation entre le besoin psychologique d'autonomie et la réduction de l'absentéisme.
2b	La motivation autonome est un médiateur de la relation entre le besoin psychologique de compétence et la réduction de l'absentéisme.
2c	La motivation autonome est un médiateur de la relation entre le besoin psychologique d'appartenance sociale et la réduction de l'absentéisme.

3 Méthodologie de recherche et terrain des EHPAD

3.1 Un design de recherche quasi-expérimental de 3 années

La méthodologie de notre étude est une quasi-expérimentation longitudinale sur les 3 années 2019, 2020 et 2021. Chaque épisode d'enquête sera ponctué par des journées de formations sur les implications pratiques managériales des résultats de recherche.

Ce design de recherche s'inspire de la méthodologie appliquée par Deci et al. (1989) qui, dans le contexte d'une entreprise en crise, ont mené une recherche-action ayant pour but d'accompagner les managers vers des pratiques plus propices à la satisfaction des besoins psychologiques de leurs subordonnés.

Cette méthodologie, répond aux préconisations issues des derniers travaux de recherche sur l'attractivité, la fidélisation, l'implication du personnel et les problématiques de management des EHPAD (Petit & Zardet, 2017), qui appellent notamment de leurs vœux un travail de collaboration entre écoles, établissements employeurs et structures de recherche dans l'objectif de développer une image plus réaliste et plus attractive des métiers des professionnels en EHPAD.

Notre recherche basée sur 10 EHPAD et un partenariat pour échange de données avec la CPAM, se déroulera sur 3 années. Cette recherche vise à accompagner les managers dans leur réflexion pour renforcer l'autonomie, le sentiment de compétences et l'appartenance sociale des aides-soignants. La finalité étant notamment de réduire l'absentéisme de cette population. La première année d'étude commence avec une étude qualitative exploratoire, dont nous vous présenterons ici les premiers éléments.

3.2 La méthodologie qualitative

Nous avons débuté l'étude qualitative exploratoire du temps 1 en avril 2019 et pour une durée de 3 mois. Des entretiens sont réalisés auprès de 70 soignants répartis dans 10 EHPAD de la Haute-Garonne et du Gers. Il s'agit d'EHPAD privés relevant de la même convention collective du 18 avril 2002 spécifique aux établissements accueillants des personnes âgées.

Des entretiens en face à face d'une durée d'une heure environ sont menés sur la base d'un guide d'entretien semi-directif. Ces entretiens sont enregistrés intégralement puis retranscrits.

Dans l'objectif d'extraire des premières tendances des discours des soignants, nous analysons ici les 10 premiers entretiens retranscrits à ce jour. Cette étape préalable nous semble indispensable pour vérifier si les variables pressenties de notre modèle correspondent à des thématiques réellement jugées essentielles et liées sur le terrain. Pour ce faire, nous suivons la méthode d'analyse de contenu proposée par (Miles & Huberman, 2003). Une lecture et relecture des données a permis la construction de fiches de synthèse d'entretiens, l'émergence d'items qui, après classement, ont permis une catégorisation des données empiriques et la mise en exergue de premiers résultats.

4 Premiers résultats des premières enquêtes qualitatives auprès des soignants

4.1 Thème 1 : le soutien organisationnel perçu

L'enquête qualitative réalisée met en exergue que le soutien organisationnel perçu de la part des soignants est bien un thème abordé par les aides-soignants interrogés en lien avec l'évocation de la satisfaction des besoins psychologiques ou au contraire des insatisfactions liées. Autrement dit, Il semblerait que dès lors où les soignants perçoivent de la part de leur hiérarchie un soutien, leurs besoins d'autonomie, de compétence et/ou d'appartenance sociale sont renforcés pour une meilleure motivation autonome.

4.1.1 Le besoin psychologique d'autonomie

Lorsque le soignant perçoit de la part de sa direction une volonté de le laisser libre de s'organiser comme bon lui semble pour effectuer son travail, il va en retirer un plus grand plaisir et il sera animé de comportements positifs révélateurs de motivation autonome.

« Je peux organiser ma journée comme je le souhaite et donc je suis satisfaite. Personnellement, ce qui est important pour moi c'est de respecter le rythme des résidents. Par Exemple, on peut décider qui on va réveiller en premier, si on voit une personne très endormie on la laisse se réveiller, puis on lui réchauffe le petit déjeuner. On peut aussi décider de faire une toilette ou une douche suivant les cas. On peut décider de passer le relais avec un résident à une collègue si le contact ne passe pas bien, si on est agacé ou fatigué, tout simplement parce que c'est humain. »

A l'inverse, lorsque les salariés ne se sentent pas autonomes dans l'organisation de leur travail, leur niveau de motivation autonome s'en trouve dégradé.

« Notre direction nous dit voilà j'ai modifié le planning, à telle heure vous ferez ça. Mais elle ne nous consulte pas, elle ne consulte pas les infirmières non plus. Quand on en parle entre nous, on ferait plutôt comme ça et ça serait trois fois plus simple pour tout le monde. Avant de changer une organisation, qu'elle nous demande pourquoi on travaille comme ça et si on a des difficultés. Et si elle souhaite mettre en place une nouvelle organisation, elle pourrait nous consulter au lieu de nous l'imposer. »

4.1.2 Le besoin psychologique de compétence

La valorisation des compétences à travers le soutien du manager est un gage de motivation autonome.

« Mes compétences sont valorisées, je suis sollicité et ça me fait plaisir. Je suis la plus vieille de cette équipe, je forme autant que je peux, j'essaye de donner des tuyaux aux filles.»

Le fait de proposer des formations aux salariés est un moyen de développer et de valoriser leur compétence. Les soignants le perçoivent comme un soutien à leur travail et l'une des conséquences est une meilleure motivation.

« J'ai suivi la formation Humanitude et maintenant c'est plus facile. Par exemple, une patiente nous posait énormément de problèmes sur la toilette, elle criait dès qu'on la touchait. Grâce à la formation, on en apprend des nouvelles choses et on réapprend ce qu'on a un peu oublié. A la suite de cette formation, j'ai pris conscience que la résidente pouvait faire des

choses par elle-même, ce qui lui a redonné confiance en soi et développé son estime de soi. Maintenant, elle n'est plus passive. J'ai aussi appris à développer une captation sensorielle avec le regard. Avant ma formation, la résidente, elle était mutique, maintenant elle nous parle énormément. »

A l'inverse, lorsque le sentiment d'un manque de soutien et de valorisation des compétences s'installe le niveau de motivation au travail s'en trouve impacté, car un sentiment d'incompétence émerge et la motivation au travail s'en trouve impactée négativement au point d'éprouver des difficultés dans la poursuite du travail au quotidien. La capacité des EHPAD à proposer et réaliser des formations pour ses salariés est un excellent moyen de développer leurs compétences. Cependant, la formation ne s'arrête pas à la journée de formation, il doit y avoir un soutien des compétences acquises par les managers dans le contexte de travail au quotidien.

« Après ma période de formation, j'avais plein d'idées pas difficiles à mettre en place et on était tout un petit groupe à être motivé pour des projets, mais on n'a pas été soutenu par la direction. Pour prendre un exemple concret, ici quand un résident décède, il y a une espèce de secret qui reste dans la maison. On ne prévient que certains résidents, mais c'est tout, on n'en parle à personne d'autre. Moi, ce que j'avais suggéré c'était de faire un lieu avec un portrait de la personne pour que les personnes puissent se recueillir. Tout ce que j'ai proposé c'était non. Au final, je me suis demandé pourquoi elle m'a envoyé faire cette formation. »

La thématique du manque de soutien des compétences des soignants est récurrente quand les familles des résidents s'interposent dans les relations hiérarchiques.

« Je ne ressens pas le soutien de ma direction quand les familles entrent en jeux. C'est comme si elle voulait protéger sa réputation, elle veut faire paraître aux familles des choses plus positives, elle ne veut pas les blesser. Et dans ce cas-là, elle a tendance à nous mettre, nous, les soignants en porte à faux. Il y a des familles de résidents, qui mettent en doute nos compétences et notre confiance auprès de la directrice. Résultat, elle les appuie plus qu'à nous. »

« Les compétences et les attentes de la directrice s'entrechoquent avec celles des familles. Par exemple, la directrice nous demande de ne pas être trop proche des résidents, de rester à notre place professionnelle. Mais on s'occupe des personnes toute la journée, on les voit dans leur plus simple appareil. Je pense que les liens se créent, on s'attache à des personnes, c'est des êtres humains et ça ne se commande pas. Du côté des familles c'est différent, certaines souhaiteraient qu'on reste uniquement professionnel, peut-être par jalousie ou culpabilité, pour pas qu'on prenne leur place. D'autres au contraire, ne sont pas souvent là, ils veulent qu'on prenne leur place. C'est difficile de trouver le juste milieu pour nous. En général, on voit tout de suite ce que la famille attend de nous, donc on arrive à s'adapter. Mais quand la directrice nous passe un savon parce qu'on a été trop proche d'une personne alors que c'est ce que la famille voulait, c'est difficile. »

4.1.3 Le besoin psychologique d'appartenance sociale

Le maintien de liens sociaux avec les collègues de travail est déterminant dans le niveau de motivation au travail. La possibilité de créer des liens d'amitié sur le lieu du travail semble essentielle au bon déroulement du travail.

« La plupart des collègues deviennent des amies, on est une très bonne équipe, hyperproche : pendant les pauses, c'est agréable on peut souffler et parler ensemble. »

La notion de bon « fonctionnement » évoqué ci-dessous, correspond à la capacité du soignant de s'identifier aux valeurs de son travail et donc à ressentir un sentiment de motivation autonome.

« On essaye de mettre en place, une dynamique, quand une fille ne va pas bien on parle avec elle, parce qu'on a un métier pas facile et il faut qu'on se soutienne. Pour que ça fonctionne, il faut qu'on sache que nous sommes là aussi les unes pour les autres. »

Le soutien de l'appartenance sociale s'exprime également à travers le manager et se traduit par sa capacité de demander l'avis de ses subordonnées et à en tenir compte.

« On a tous besoin de tout le monde et tous les postes sont importants. Les managers devraient valoriser les gens. Il faut leur demander leur avis et en tenir compte. »

Lorsque le manager soutient (par exemple, par un merci) les soignants, il déclenche un sentiment positif d'identification aux valeurs du travail chez le soignant.

« Notre nouvelle direction est bonne, car elle sait nous dire merci, je suis contente de travailler dans cette EHPAD, je ne voudrais pas aller ailleurs. »

4.2 Thème 2 : l'absentéisme

La possibilité de donner son avis, d'avoir la liberté de s'exprimer et de s'organiser est un déterminant du niveau de motivation au travail et de la réduction de l'absentéisme.

« On aimerait donner nos idées, la hiérarchie est trop verticale et donc du coup personne n'est impliqué et tout le monde est démotivé. On n'ose rien dire donc on est sclérosé. Quand on remonte un problème, il faut des mois avant qu'il se passe quelques choses, les gens s'épuisent et ils partent à cause de ça. »

Le développement et la valorisation du niveau de compétence sont essentiels pour limiter l'absentéisme de la personne et également des équipes. Lorsqu'une personne non formée arrive sur un poste de soignant, elle va s'épuiser et partir à cause de l'absence de formation au métier qui ne peut pas être compensée par une demi-journée « de doublage ». En plus de cela, les équipes entières subissent les conséquences d'un manque de formation de certains et préfèrent partir que de travailler dans un climat d'insécurité.

« Ces filles on les jette là, et moi ça me dérange. Elles ne sont pas formées et elles sont doublées une demi-journée, ce n'est pas assez. Et c'est pour ça que moi je m'en vais. On va arriver en été il va y avoir beaucoup de monde à remplacer, et on va prendre des filles non formées. Et du coup, c'est moi la responsable, moi je ne veux pas être responsable de ces gens non formés au métier, je ne suis pas rassurée. Par exemple, elles oublient de remonter la barrière d'un lit, la personne tombe et c'est moi l'IDE la responsable. Je préfère partir. »

Les soignants ont besoin d'un certain niveau de lien social entre eux pour pouvoir mener à bien leur travail. Lorsque les individus ne se connaissent pas, ils n'arrivent pas à trouver une relation de confiance et une ambiance de travail. Certains préféreront partir.

« Il y a un turn-over pas possible, toujours des nouveaux. Dans notre métier, on a besoin d'avoir confiance en nos collègues. Mais là on ne peut pas leur faire confiance, car on ne les connaît même pas et ils repartent... Je paye assez d'être seule avec que des intérimaires de passage qui ne savent pas. »

« Ça fait 10 ans que je suis ici j'ai été absente trois fois. L'absentéisme abusif me révolte. Quand tu as choisi ce boulot, tu le fais, il y a des résidents qui comptent sur toi et tu ne fous pas tes collègues dans la merde »

« Les absences du samedi matin c'est insupportable, et qui reviennent comme une fleur le lundi alors que ce n'est pas la première fois qu'elles le font. On ne va rien leur dire, mais au bout d'un moment, on va se poser des questions, faire des réflexions et s'énerver. Nous on arrive avec nos maux, mais on vient quand même. Après, c'est des personnes qui finissent par ne plus revenir. »

5 Discussion

L'objectif est ici d'examiner les implications théoriques ainsi que les implications pratiques de notre recherche. Les limites et les voies de recherches sont ensuite discutées.

5.1 Contributions théoriques

La contribution théorique majeure de notre recherche est l'utilisation d'un modèle complet qui recense à la fois une variable indépendante sur le contexte de travail, les variables médiatrices des besoins et de la motivation autonome et l'absentéisme comme variable dépendante de sortie.

Plus particulièrement concernant les variables médiatrices, notre recherche utilise simultanément des variables des besoins fondamentaux analysés séparément et de la motivation autonome comme doubles médiateurs. Jusqu'à présent, les chercheurs ont utilisé soit les variables de satisfaction des besoins fondamentaux, soit les variables de motivation. Seules quelques études ont utilisé les deux, dans le but de prédire les variables de motivation à partir des variables de satisfaction des besoins (De Cooman et al., 2013).

Notre étude a également la spécificité de considérer la motivation autonome. A ce titre, elle se positionne dans le prolongement de recherches qui au lieu d'évaluer la motivation autonome, ont uniquement évalué sa composante de motivation intrinsèque (Kuvaas, 2008; Olafsen et al., 2015) pour examiner sa relation avec d'autres variables.

Cette recherche a la particularité d'utiliser un design quasi-expérimental qui a l'avantage d'améliorer la compréhension des effets de causalité en combinant une bonne validité interne avec une validité externe élevée (Grant & Wall, 2009; Igalens & Roussillon Soyer, 2018). L'étude longitudinale viendra à l'appui de cette méthodologie.

5.2 Contributions pratiques envisagées

La finalité de cette recherche consiste à proposer un modèle de management issu des résultats de recherche. Concrètement, notre volonté est de contribuer à accompagner les managers vers la mise en place de solutions qu'ils auront contribuées à co-construire dans le cadre de cette quasi-expérimentation. Par exemple, les managers seront incités à fournir des informations en retour sur le travail de leur subordonné plutôt que des informations contrôlées et dégradantes. Les managers apprennent à donner des informations plus positives sur les comportements de leurs subordonnés (et non en termes de valeur au niveau individuel). Ils travaillent aussi à formuler leurs « réactions négatives » sous la forme de problèmes à résoudre et de manière à susciter chez les employés une participation active dans leur résolution.

6 Limites et implications pour des recherches futures

Si l'intérêt de ce terrain d'enquête réside dans l'homogénéité de la population étudiée en termes de contexte et de conditions de travail du personnel soignant dans les EHPAD privées,

il serait par conséquent intéressant de répliquer l'étude auprès d'autres organisations de santé comme les EHPAD publiques ou des cliniques privées.

Concernant le modèle de recherche, si notre étude est la première à apporter un soutien empirique à l'influence possible en cascade du soutien organisationnel perçu sur la satisfaction des besoins fondamentaux, la motivation autonome et l'absentéisme. Il s'agit de mieux comprendre les mécanismes qui interviennent dans cette relation. A ce titre, il serait intéressant d'intégrer d'autres variables indépendantes telles que plus particulièrement : la rémunération et l'organisation du travail. L'intérêt serait de poursuivre l'effort de compréhension de leurs impacts différenciés sur la relation entre les besoins, la motivation autonome et l'absentéisme.

En perspective, au moment de l'AGRH de Bordeaux en novembre 2019, les premiers résultats disponibles issus des entretiens qualitatifs seront entièrement disponibles. Nous compléterons cette analyse catégorielle des contenus par une classification descendante hiérarchique du verbatim, telle que définie par Max Reinert (Ratinaud & Marchand, 2012; Reinert, 1983). Cette étape visera à mettre en évidence, d'un point de vue statistique, les thématiques abordées dans le corpus grâce au logiciel de traitement de données textuelles IRaMuTeQ.

Bibliographie

- Avolio, B. J., & Bass, B. M. (1995). "Individual consideration viewed at multiple levels of analysis : a multi-level framework for examining the diffusion of transformational leadership", *The Leadership Quarterly*, Vol. 6, N° 2, p. 199–218.
- Baard, P., Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2004). "Intrinsic need satisfaction : A motivational basis of performance and well-being in two work settings", *Journal of Applied Social Psychology*, Vol. 34, N° 10, p. 2045-2068.
- Bos, E. H., Krol, B., Van Der Star, A., & Groothoff, J. W. (2006). "The effects of occupational interventions on reduction of musculoskeletal symptoms in nursing profession", *Ergonomics*, Vol. 49, N° 7, p. 706-723.
- Bouville, G. (2009). "L'influence de l'organisation et des conditions de travail sur l'absentéisme. Analyse quantitative et étude de cas". (doctorat), Université de Rennes 1, France.
- Bouville, G. (2010). *La progression de l'absentéisme : nouveaux comportements des salariés ou nouvelles contraintes organisationnelles ?* Paper presented at the 21ème Congrès de l'AGRH, Saint-Malo.
- Calvet. (2017). "Ressenti des professionnels et risque de burnout face aux résidents crieurs en EHPAD", *NPG Neurologie-Psychiatrie-Gériatrie*, Vol. 17, N° 98, p. 125-135.
- Campbell, D. J., & Pritchard, R. (1976). "Motivation theory in industrial and organizational psychology". dans M. D. Dunnette, *Handbook of industrial and organizational psychology*.
- De Cooman, R., Stynen, D., Van Den Broeck, A., Sels, L., & De Witte, H. (2013). "How job characteristics relate to need satisfaction and autonomous motivation: implications for work effort", *Journal of Applied Social Psychology*, Vol. 46, N° 6, p. 1342–1352.
- DeCharms, R. (1968). *Personal causation : The internal affective determinants of behavior*, New York: Academic Press.
- Deci, E. L., Connell, J. P., & Ryan, R. M. (1989). "Self-determination in a work organization", *Journal of Applied Psychology*, Vol. 74, N° 4, p. 580-590.
- Deci, E. L., Koestner, R., & Ryan, R. M. (2001). "Extrinsic Rewards and Intrinsic Motivation in Education: Reconsidered Once Again", *Review of Educational Research*, Vol. 71, N° 1, p. 1-27.
- Deci, E. L., Olafsen, A. H., & Ryan, R. M. (2017). "Self-Determination Theory in Work Organizations: The State of a Science", *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, Vol. 4, N° 1, p. 19-43.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). "The 'What' and 'Why' of Goal Pursuits: Human Needs and the Self-Determination of Behavior", *Psychological Inquiry*, Vol. 11, N° 4, p. 227-268.
- DeCooman, R., Stynen, D., Van DenBroeck, A., Sels, L., & DeWitte, H. (2013). "How job characteristics relate to need satisfaction and autonomous motivation: implications for work effort", *Journal of Applied Social Psychology*, Vol. 46, N° 6, p. 1342–1352.

- Gagné, M., & Deci, E. L. (2005). "Self-determination theory and work motivation", *Journal of Organizational Behavior*, Vol. 26, N° 4, p. 331-362.
- Gagné, M., & Forest, J. (2009). "La motivation au travail selon la théorie de l'autodétermination". dans J. Rojot, P. Roussel, & C. Vandenberghe, *Comportement Organisationnel (volume 3)*, p. 215-234.
- Gellatly, I. R. (1995). "Individual and group determinants of employee absenteeism: A test of a causal model ", *Journal of Organizational Behavior*, Vol. 16, N° 5, p. 469-485.
- Grant, A. M. (2007). "Relational job design and the motivation to make a prosocial difference.", *Academy of Management Review*, Vol. 32, N° 2, p. 393-417.
- Grant, A. M., & Wall, T. D. (2009). "The Neglected Science and Art of Quasi-Experimentation: Why-to, When-to, and How-to Advice for Organizational Researchers", *Organizational Research Methods*, Vol. 12, N° 4, p. 653-686.
- Hanisch, K. A., & Hulin, C. L. (1991). "General attitudes and organizational withdrawal: an evaluation of causal model", *Journal of Vocational Behavior*, Vol. 39, N° 1, p. 110-128.
- Hon, A. H. Y. (2012). "Shaping environments conducive to creativity: the role of intrinsic motivation", *Cornell Hospitality Quarterly*, Vol. 53, N° 1, p. 53-64.
- Igalens, J., & Roussillon Soyer, C. (2018). "Les designs quasi-expérimentaux". dans EMS, *Les méthodes de recherche du DBA*.
- Johns, G. (1997). "Contemporary research on absence from work: correlates, causes and consequences ", *International Review of Industrial and Organizational Psychology*, Vol. 12, N° 12, p. 114-173.
- Kuvaas, B. (2008). "A test of hypotheses derived from self-determination theory among public sector employees", *Employee Relations*, Vol. 31, N° 1, p. 39-56.
- Manganelli, L., Thibault-Landry, A., Forest, J., & Carpentier, J. (2018). "Self-Determination Theory Can Help You Generate Performance and Well-Being in the Workplace: A Review of the Literature", *Advances in Developing Human Resources*, Vol. 20, N° 2, p. 227-240.
- Marquier, R., Vroylandt, T., Chenal, M., Jolidon, P., Laurent, T., Peyrot, C., . . . Toldr, C. (2016). *Des conditions de travail en EHPAD vécues comme difficiles par des personnels très engagés*. France.
- Meyer, J. P. (2014). "Employee Commitment, Motivation, and Engagement: Exploring the Links". dans M. Gagné, *The Oxford Handbook of work engagement, motivation and self-determination theory*, p. 33-49.
- Miles, M., & Huberman, M. (2003). *Analyse des données qualitatives*, Bruxelles: de boeck.
- Moreau, E., & Mageau, G. (2012). "The importance of perceived autonomy support for the psychological health and work satisfaction of health professionals: Not only supervisors count, colleagues too! ", *Motivation and Emotion*, Vol. 36, N° 3, p. 268-286.
- Morgeson, F. P., Johnson, M. D., Campion, M. A., Medsker, G. J., & Mumford, T. V. (2006). "Understanding Reactions to Job Redesign: a Quasi-Experimental Investigation of the Moderating Effects of Organizational Context on Perceptions of Performance Behavior", *Personnel Psychology*, Vol. 59, N° 2, p. 333-363.

- Olafsen, A. H., Halvari, H., Forest, J., & Deci, E. L. (2015). "Show them the money? The role of pay, managerial need support, and justice in a self-determination theory model of intrinsic work motivation", *Scandinavian Journal of Psychology*, Vol. 56, N° 4, p. 447-457.
- Otis, N., & Pelletier, L. G. (2005). "A motivational model of daily hassles, physical symptoms, and future work intentions among police officers", *Journal of Applied Social Psychology*, Vol. 35, N° 10, p. 2193–2214.
- Parker, S. K. (2014). "Beyond motivation: job and work design for development, health, ambidexterity, and more", *Annual Review of Psychology*, Vol. 65, N° 1, p. 661–691.
- Petit, R., & Zardet, V. (2017). "Attractivité, fidélisation et implication du personnel des EHPAD : une problématique sectorielle et de management", *@Grh*, Vol. 22, N° 1, p. 31-54.
- Porter, L. W., & Lawler, E. (1968). *Managerial attitude and performance*, Irwin: Homewood.
- Preenen, P. T. Y., Oeij, P. R. A., Dhondt, S., Kraan, K. O., & Jansen, E. (2016). "Why job autonomy matters for young companies' performance: company maturity as a moderator between job autonomy and company performance", *World Review of Entrepreneurship Management and Sustainable Development*, Vol. 12, N° 1, p. 74-100.
- Randon, S., Baret, C., & Prioul, C. (2011). "La prévention de l'absentéisme du personnel soignant en gériatrie : du savoir académique à l'action managériale", *Management & Avenir*, Vol. 49, N° , p. 133-149.
- Rapiau, M. T., & Riondet, J. (2009). *Le recrutement des infirmières : de la formation aux pratiques d'une profession de santé*, L'harmattan.
- Ratinaud, P., & Marchand, P. (2012). *Application de la méthode ALCESTE à de "gros" corpus et stabilité des "mondes lexicaux" : analyse du "CableGate" avec IRaMuTeQ* Paper presented at the Actes des 11es Journées internationales d'Analyse statistique des Données Textuelles (JADT).
- Reinert, M. (1983). "Une méthode de classification descendante hiérarchique : application à l'analyse lexicale par contexte ", *Les Cahiers de l'analyse des données*, Vol. 8, N° 2, p. 187-198.
- Rigby, C. S., & Ryan, R. M. (2018). "Self-Determination Theory in Human Resource Development: New Directions and Practical Considerations", *Advances in Developing Human Resources*, Vol. 20, N° 2, p. 133-147.
- Rosse, J. G., & Miller, H. E. (1984). "An adaptive cycle interpretation of absence and withdrawal". dans P. S. Goodman & R. S. Atkin, *Absenteeism: New approaches to understanding, measuring, and managing employee absence*, p. 194-228.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). "Self-Determination Theory and the Facilitation of Intrinsic Motivation, Social Development, and Well-Being.", *American psychologist*, Vol. 55, N° 1, p. 68-78.
- Shamian, J. (2003). "Nurse absenteeism, stress and workplace injury: What are the contributing factors and what can/should be done about it ?", *International Journal of Sociology and Social Policy*, Vol. 23, N° 8/9, p. 81-103.

- Trépanier, S. G., Fernet, C., & Austin, S. (2013). "Workplace bullying and psychological health at work: the mediating role of satisfaction of needs for autonomy, competence and relatedness", *Work Stress*, Vol. 27, N° 2, p. 123-140.
- Trougakos, J. P., Hideg, I., Cheng, B. H., & Beal, D. J. (2014). "Lunch Breaks Unpacked: The Role of Autonomy as a Moderator of Recovery during Lunch", *Academy of Management Journal*, Vol. 57, N° 2, p. 405-421.
- Van Den Broeck, A., Ferris, D. L., Chang, C. H., & Rosen, C. C. (2016). "A review of self-determination theory's basic psychological needs at work", *Journal of Management*, Vol. 42, N°, p. 1195–1229.
- Williams, G. C., Halvari, H., Niemiec, C. P., Sorebo, O., Olafsen, A. H., & Westbye, C. (2014). "Managerial support for basic psychological needs, somatic symptom burden and work-related correlates: A self-determination theory perspective", *Work and Stress*, Vol. 28, N° 4, p. 404-419.