

# **Représentations professionnelles, satisfaction au travail et choix de carrière des personnels infirmiers : le rôle des valeurs d'autonomie**

## ***Professional representations, job satisfaction, and career choice of nurses: The role of autonomy values***

Florent Lheureux

### *Résumé*

On s'intéresse aux facteurs pouvant inciter les infirmiers à quitter leur profession. Dans ce cadre, la satisfaction au travail apparaît comme un facteur explicatif majeur, dépendant de la place accordée au "rôle propre" infirmier. Par ailleurs, plusieurs études ont mis en évidence l'importance des valeurs concernant la satisfaction au travail. Dès lors, et en référence au concept de représentations professionnelles, on pose que la satisfaction des infirmiers dépend de l'importance du rôle propre dans la représentation de leur fonction, et cela d'autant plus que les valeurs d'Autonomie sont primordiales pour eux. Une étude, réalisée auprès d'infirmiers titulaires et stagiaires, conforte cette approche, soulignant ainsi le rôle crucial de ces valeurs dans la satisfaction des infirmiers.

### *Abstract*

We are interested in factors which can incite nurses to abandon their profession. In this frame, job satisfaction appears as a major explanatory factor, depending on the status granted to nurses' "own role". Besides, several studies show the importance of values concerning job satisfaction. Then, and in reference to the concept of professional representations, we consider that nurses' job satisfaction depends on the importance of the own role in the representation of their function, all the more that Autonomy values are essential for them. A study, realized with registered and student nurses, confirm this approach, so underlining the crucial role of these values for the job satisfaction of nurses.

### Mots-clés

Fonction infirmière, rôle propre, valeurs d'autonomie, représentations professionnelles, satisfaction

### Key-words

Nurses, own role, autonomy values, professional representations, job satisfaction

**Ceci ne constitue pas la version définitive de l'article. Pour pouvoir le citer, veuillez consulter la référence suivante :**

Lheureux, F. (2010). Représentations professionnelles, satisfaction au travail et choix de carrière des personnels infirmiers : le rôle des valeurs d'autonomie. *Psychologie du Travail et des Organisations*, 16(4), 312-325.

## **1. Introduction : exercice du rôle propre infirmier et satisfaction au travail**

On s'intéresse aux facteurs pouvant inciter les infirmiers à quitter leur profession (phénomène illustré, par exemple, par Estryn-Behart, & Muster, 2007 ; Estryn-Behart, Négri, & Le Nézet, 2007). Plusieurs études expliquent cet abandon par une faible satisfaction au travail (Cavanagh 1992 ; El-Jardali, Dimassi, Dumit, Jamal, & Mouro, 2009 ; Gauci-Borda, & Norman, 1997 ; Lu, While, & Barriball, 2005 ; Strachota, Normandin, O'Brien, Clary, & Krukow, 2003). Dans cette optique, comprendre ce départ nécessite de pouvoir expliquer en préalable l'insatisfaction au travail de certains infirmiers. Parmi les facteurs liés à la satisfaction (i.e. le degré avec lequel l'emploi actuel est plus ou moins à l'origine d'affects positifs, Locke, 1976) des infirmiers, le respect de leur "autonomie" apparaît comme un facteur primordial (Bjørk, Samdal, Hansen, Tørstad, & Hamilton, 2007 ; Estryn-Behart, & Muster, 2007 ; Estryn-Behart et al., 2007 ; Fynn, 2001 ; Weisman, Alexander, & Chase, 1980). L'autonomie correspond en France (cf. loi du 31 mai 1978) au concept de "rôle propre", qui institue la reconnaissance des compétences spécifiques des infirmiers, faisant d'eux des collaborateurs privilégiés des médecins et non leurs exécutants. Globalement, selon les études évoquées plus haut, plus les personnels infirmiers ont la possibilité d'appliquer de manière autonome leurs compétences propres, plus ils sont satisfaits. De même, comme le montre Guimelli (1994), les infirmiers en formation se représentant l'exercice du rôle propre comme possible dans le secteur dans lequel ils sont formés (e.g. public) souhaitent généralement plus y rester après leurs études que ceux pensant l'inverse, ces derniers envisageant alors d'exercer dans le secteur alternatif (e.g. privé).

## **2. Problématique et hypothèses générales**

Dans le cadre de cette contribution, on se réfère de manière conjointe aux concepts de représentations professionnelles et de valeurs, en vue d'approfondir l'analyse de la satisfaction des infirmiers.

### **2.1. Représentation de la fonction infirmière et satisfaction**

On considère en effet que la fonction infirmière constitue pour les infirmiers un objet de représentation professionnelle. Ce concept (cf. Bataille, 2000 ; Bataille, Blin, Jacquet-Mias, & Piaser, 1997 ; Blin,

1997a, 1997b ; Piasser, & Bataille, 2008) désigne une catégorie particulière de représentations sociales (Moscovici, 1976). A ce titre, elles sont des ensembles d'éléments cognitifs élaborés et partagés par les membres de groupes professionnels à propos "d'objets" de leur environnement de travail. Leur étude permet ainsi de comprendre les rapports qu'entretiennent ces groupes avec ces derniers. Toutefois, le fait qu'ils appartiennent – groupes et objets – au même milieu professionnel, implique certaines particularités (Piasser & Bataille, 2008). En effet, alors que les représentations sociales sont issues du "sens commun", les représentations professionnelles "sont élaborées dans l'action et l'interaction professionnelle" (Bataille et al., 1997, p. 63). Dès lors, ces représentations sont composées d'éléments de natures scientifique, technique, pratique, relationnelle, organisationnelle et institutionnelle, dont l'organisation interne est "intimement liée aux différents problèmes qui ont à être résolus ou évités dans le cadre d'un exercice professionnel" (Gonin, 2008, p. 36).

Par conséquent, suivant cette approche, on peut considérer que la fonction infirmière sera représentée sous l'influence simultanée de ses éléments définitoires (plaçant le rôle propre au cœur de la profession) mais également sous l'influence des contraintes s'exerçant individuellement sur les personnels infirmiers lors de leur pratique effective. On peut donc s'attendre à ce que l'importance des éléments relatifs au rôle propre soit consensuellement reconnue (de par leur caractère identitaire), tout en étant éventuellement pondérée à la baisse si son application est rendue difficile par le contexte professionnel spécifique à chaque infirmier. Partant de cette analyse, on envisage que *l'importance des éléments relatifs au rôle propre dans la représentation de la fonction infirmière influence significativement la satisfaction au travail des personnels infirmiers.*

## 2.2. Adéquation aux valeurs d'Autonomie et satisfaction

On s'intéresse également au concept de "valeurs", afin de définir plus précisément les conditions sociocognitives faisant du rôle propre un élément essentiel ou non de la satisfaction des infirmiers. Le terme "valeurs" (Rokeach, 1973 ; Schwartz, 1992, 2006) désigne des principes de vie relatifs aux finalités d'existence et aux manières d'agir socialement désirables, liés aux affects et impliqués dans l'émission de jugements et d'actions à l'encontre d'une pluralité de situations, "d'objets" ou de

personnes formant l'environnement d'un individu. Selon la théorie des valeurs de base de Schwartz (1992, 2002), il existe dix types de valeurs : Stimulation, Hédonisme, Réussite, Pouvoir, Sécurité, Tradition, Conformité, Bienveillance, Universalisme et Autonomie. Les valeurs appartenant à la même catégorie partagent la même motivation sous-jacente. Par exemple, les valeurs de Bienveillance (Secourable, Honnête, Loyal, etc.) ont toutes pour motivation commune la préservation et l'amélioration du bien-être des autres. Les valeurs sont également hiérarchisées, ce qui implique que certaines prévalent sur d'autres dans la manière qu'a un individu d'interagir avec son environnement. On s'intéresse ici tout particulièrement aux valeurs d'Autonomie, c'est-à-dire celles visant la promotion de la liberté de pensée et d'action (Liberté, Indépendance, Choisir ses propres buts, etc.). Cette caractéristique amène en effet à supposer que leur importance dans la hiérarchie des valeurs joue un rôle en ce qui concerne la satisfaction au travail des infirmiers, lorsqu'elle est mise en relation avec leur rôle propre. En effet, diverses études ont mis en évidence que la divergence entre les valeurs d'une personne et celles véhiculées par l'organisation (Cunningham & Sagas, 2004 ; Nyock Ilouga, 2006 ; Stinglhamber, Bentein, & Vandenberghe, 2004 ; Tepeci & Bartlett, 2002 ; Verplanken, 2004) ou encore le fait que cette dernière soit perçue comme ne permettant pas l'atteinte de valeurs terminales importantes (George & Jones, 1996, 1997 ; Hochwarter, Perrewé, Ferris, & Brymer, 1999 ; Locke, 1976), tendent à favoriser l'insatisfaction au travail et le départ des employés. En d'autres termes, les individus préfèrent évoluer dans des environnements "congruents" avec leurs valeurs, et donc à éviter ceux qui sont incongruents de ce point de vue (cf., par exemple, Amos & Weathington, 2008 ; Kroeger, 1995 ; Verquer, Beehr & Wagner, 2003). Ce constat amène ainsi à poser, comme le fait Boussougou-Moussavou (2003, p. 31), "qu'il n'est guère possible d'apprécier la satisfaction d'un individu [...] sans connaître la hiérarchie des valeurs intérieures qui lui est propre".

Partant de ces considérations, il est probable que l'importance (faible vs. forte) des valeurs d'Autonomie dans la hiérarchie des valeurs module la relation causale entre l'importance des éléments relatifs au rôle propre et la satisfaction au travail. Autrement dit, on peut s'attendre à ce que la satisfaction des infirmiers dépende de l'importance du rôle propre dans la représentation qu'ils ont de leur fonction, *et cela d'autant plus fortement que les valeurs d'Autonomie sont primordiales à leurs yeux.*

### 3. Méthode

#### 3.1. Population

Cette recherche a concerné 120 infirmiers d'un département du sud de la France, dont 102 femmes pour 18 hommes, avec un âge médian de 25 ans (1<sup>er</sup> quartile = 22, 3<sup>e</sup> quartile = 33). Soixante exerçaient leur métier en tant qu'Infirmiers Diplômés d'Etat (IDE) avec une expérience médiane de 4 ans (1<sup>er</sup> quartile = 1, 3<sup>e</sup> quartile = 12), les autres participants étaient en formation (30 en 1<sup>ère</sup> année et 30 en 3<sup>e</sup> année). Ces deux groupes étaient composés à parts égales de personnes officiant (comme titulaire ou stagiaire) en hôpital public ou en hôpital privé.

#### 3.2. Procédure et matériel

Chaque participant a répondu à un questionnaire en quatre parties. La première s'inspirait du Schwartz's Value Survey (SVS, Schwartz, 1992, 2006), outil rendant compte des dix types de valeurs évoqués plus haut, parmi lesquelles figurent les valeurs d'Autonomie. Seules les quarante-quatre valeurs considérées comme "culturellement stables" ont été mesurées ici, afin d'alléger le questionnaire tout en préservant sa validité. Le SVS présente chaque valeur, en l'accompagnant d'une courte description [e.g. "Indépendant (ne compter que sur soi, être autosuffisant)"] et d'une échelle de réponse en neuf modalités, allant de "opposée à mes valeurs" (-1) à "d'importance suprême" (+7). Cette dernière correspond, selon Schwartz, à la manière spontanée avec laquelle les individus attribuent de l'importance aux valeurs. En ce qui concerne la consigne donnée, on s'est inspiré de celle employée par Wach et Hammer (2003). Enfin, conformément aux préconisations de Schwartz, chaque réponse fournie par un individu a été centrée autour de la moyenne de ses quarante-quatre réponses. Plus le score ainsi obtenu est élevé, plus il juge la valeur concernée comme primordiale. On peut dès lors estimer l'importance de chaque type de valeurs.

La seconde partie du questionnaire étudiait la représentation que les infirmiers ont de leur fonction à l'aide d'une liste de vingt items repris du travail de Guimelli (1994), parmi lesquels une moitié réfère au rôle propre, les dix autres au rôle prescrit par le corps médical (pour un aperçu de ces items cf. tableau 1 en partie "résultats"). On a ici fait usage du Test

d'Indépendance au Contexte (TIC, Lo Monaco, Lheureux, & Halimi-Falkowicz, 2008). Le TIC permet de déterminer le statut structural (central vs. périphérique) des éléments constituant une représentation, et d'ainsi rendre compte de leurs importances respectives. En effet, selon Abric (1994), il existe au sein des représentations sociales (et, par extension, au sein des représentations professionnelles, cf. Bataille, 2000) des éléments "centraux" et des éléments "périphériques". Les éléments centraux sont définis comme consensuels, générateurs et organisateurs du reste de la représentation, ainsi que "relativement indépendants du contexte immédiat" (Abric, 1994, p. 28). Ils déterminent l'orientation générale que prend le rapport du groupe à l'objet, indépendamment et au-delà des contingences situationnelles. Par contraste, les éléments périphériques peuvent faire l'objet de plus fortes divergences interindividuelles et sont dépendants du contexte immédiat. En effet, ces éléments interviennent dans le sens attribué à l'objet, mais uniquement d'une manière contingente et limitée. Le TIC se présente sous la forme d'une liste de questions testant le caractère indépendant ou dépendant du contexte, pour le sujet, des différents items étudiés. Par exemple, il a été demandé : "A votre avis, est-ce que toujours, dans tous les cas, la fonction infirmière c'est surveiller étroitement les résultats des traitements ?" Venaient ensuite quatre choix de réponse : "non" (codé 1), "plutôt non" (2), "plutôt oui" (3) et "oui" (4). La formulation "toujours, dans tous les cas" opérationnalisant l'idée d'indépendance au contexte, une réponse positive signifiait dès lors que pour le répondant l'élément concerné est valide en toutes situations. Grâce au TIC on a pu ainsi estimer, notamment, l'importance des éléments relatifs au rôle propre.

La troisième partie portait sur la satisfaction au travail des IDE et le choix du futur secteur d'activité des infirmiers en formation. La satisfaction des IDE a été appréhendée par une échelle de huit items inspirés de travaux antérieurs (Lu, While, & Barriball, 2005 ; Stamps, 1997), mesurant le degré avec lequel ils sont satisfaits par différents "aspects" de leur travail : perspective d'évolution, responsabilités personnelles, paie, conditions matérielles, contacts avec les malades, relations avec les collègues, relations avec la hiérarchie et charge de travail. Présenté sous forme affirmative, chaque item était associé à une échelle d'accord en cinq modalités, allant de "Non" (codée 1) à "Oui" (codée 5). Par exemple, il était proposé "D'une manière générale, je suis très satisfait par mes perspectives actuelles d'évolution de carrière" ou

encore "D'une manière générale, je suis très satisfait par mes relations avec mes collègues de travail". Cette échelle, ayant une homogénéité interne suffisante ( $\alpha=.70$  ; cf. Nunally, 1978), a permis de mesurer la satisfaction globale des IDE. Les élèves infirmiers ont pour leur part hiérarchisé par ordre de préférence cinq débouchés possibles de leurs études : deux relevant du secteur public (hôpital public, hôpital psychiatrique public) et trois du secteur privé (hôpital privé, hôpital psychiatrique privé, cabinet libéral). Les élèves étant stagiaires dans les secteurs public ou privé, il a été créé un score de préférence pour le secteur actuel d'activité [1 ; 5], en calculant, pour chaque élève du secteur public, la différence entre les classements moyens des débouchés publics et privés ( $m_{\text{public}} - m_{\text{privé}}$ ) et inversement pour chaque élève du secteur privé ( $m_{\text{privé}} - m_{\text{public}}$ ).

Pour finir, les répondants ont précisé leurs sexe, âge, ancienneté pour les IDE ou année de formation pour les élèves infirmiers.

### 3.3. Hypothèses

Compte tenu de l'ensemble des éléments avancés précédemment plusieurs hypothèses ont été formulées. Concernant les IDE, on s'attendait tout d'abord (hypothèse 1) à ce que plus les éléments relatifs au rôle propre obtiennent des scores d'indépendance au contexte élevés plus ils sont satisfaits de leur travail. On supposait ensuite (hypothèse 2) que cette relation est plus forte pour les infirmiers ayant pour les valeurs d'Autonomie les scores d'importance les plus élevés, que pour les infirmiers avec les scores les plus faibles.

Concernant les personnels infirmiers en formation, on prévoyait (hypothèse 3) que plus les éléments relatifs au rôle propre ont des scores d'indépendance au contexte élevés plus les élèves infirmiers souhaitent rester dans leur secteur de formation une fois diplômés. On anticipait également (hypothèse 4) que cette relation est plus forte pour les élèves ayant pour les valeurs d'Autonomie les scores d'importance les plus élevés, que pour les élèves avec les scores les plus faibles.

## 4. Résultats

### 4.1. La représentation de la fonction infirmière

Guimelli (1994) différencie les éléments de cette représentation en deux ensembles distincts, selon qu'ils relèvent des rôles propre ou prescrit. Dans cette perspective, en vue d'affiner cette analyse typologique, une analyse en composantes principales (ACP) avec rotation VARIMAX a été conduite sur les réponses données par l'ensemble de notre échantillon. Cette analyse a permis d'extraire sept facteurs avec une valeur propre supérieure à 1 (Kaiser, 1960) et expliquant ensemble 61% de la variance (cf. tableau 1, saturations reportées >.40).

Items	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7
*Utilisation du dossier soin	0.69						
*Démarche de soin	0.65						
Fréquence relations hiérarchie	0.64						
Surveiller résultats traitements	0.52						
*Travail relations avec objectifs	0.44				0.43		
*Éducation des malades		0.73					
*Entretiens avec malades		0.72					
*Marge d'initiative		0.60					
*Considérer malade = entité		0.52					
*Recherche		0.43					
Expliquer technique chirurgie			0.82				
Performant techniques de pointe			0.74				
Noter mouvements malades				0.71			
Intégrer équipe soudée				0.65			
Retranscrire prescriptions				0.49	0.62		
Exécuter prescriptions					0.78		
Soins urgents si abs. médecin					0.47	0.57	
Participer diagnostic médical						0.78	
*Formation élèves/auxiliaires							0.64
*Délégation soins aide-soignant							0.63
Valeurs propres	2.23	2.16	1.51	1.59	1.78	1.49	1.43
Variance expliquée	11%	11%	8%	8%	9%	7%	7%

\* Items renvoyant au rôle propre selon Guimelli (1994)

Tableau 1. Résultat de l'ACP réalisée sur les vingt items de la représentation de la fonction infirmière

Le facteur 1 regroupe les items relatifs aux soins des malades, que cela soit au niveau de la démarche globale ou de son suivi (tenue du dossier de soin, suivis des traitements et gestion des relations sur la base d'objectifs), l'ensemble étant défini en concertation avec la hiérarchie. Le second facteur renvoie à la prise en charge "humaine" et autonome des malades. En effet, il concerne le malade en tant qu'entité propre, nécessitant d'être écouté et éduqué, dans une finalité d'accompagnement, voire également de recherche, le tout avec une pleine initiative. Le facteur 3 relève pour sa part de la maîtrise technique, avec en arrière-plan le fait "d'être à l'avant-garde" en matière de connaissance des dernières évolutions. En ce qui concerne le quatrième facteur, on peut considérer qu'il réfère en filigrane à l'idée de coordination dans l'encadrement en équipe des malades, que cela soit du point de vue de leurs mouvements internes dans l'établissement ou de la notification des prescriptions dont ils font l'objet. Le facteur suivant (n°5), fait plus encore mention des prescriptions médicales, au niveau notamment de leurs retranscription écrite et application. Le facteur 6 désigne l'éventuelle implication des infirmiers dans ce qui relève plus spécifiquement du domaine médical (diagnostic et soins d'urgence). Enfin, le dernier et septième facteur désigne le rôle hiérarchique de formation et d'encadrement des élèves, aides-soignants et autres auxiliaires placés sous leur direction.

Si l'on applique la dichotomie de Guimelli (1994) entre éléments relevant plus des rôles propre ou prescrit, on note immédiatement que deux facteurs (2 et 7) concernent uniquement le rôle propre (prise en charge humaine des malades et encadrement), alors que quatre autres (3, 4, 5 et 6) relèvent entièrement des aspects prescrits (maîtrise technique, coordination, prescriptions, actes médicaux). Le facteur 1 (soins) apparaît "mixte" de ce point de vue. Cette représentation peut ainsi essentiellement se résumer à ces sept composantes, qui privilégient généralement plus l'un ou l'autre des deux rôles.

#### 4.2. La satisfaction des infirmiers professionnels

Portons désormais directement notre attention sur les résultats propres à confirmer ou infirmer nos hypothèses 1 et 2. L'emploi d'une analyse de régression multiple avec en variables explicatives les sept séries de scores factoriels et en variable dépendante la satisfaction moyenne, révèle un effet significatif des deux composantes "prise en

charge humaine" ( $F2 : \beta=.27, t(57)=3.23, p<.01$ ) et "actes médicaux" ( $F6 : \beta=.35, t(57)=3.92, p<.001$ ), expliquant ensemble 19% ( $R^2$ ) de la variance. L'impact de la "prise en charge humaine" confirme directement l'hypothèse 1, puisqu'elle renvoie exclusivement au rôle propre. En ce qui concerne l'impact de la composante "actes médicaux", il montre que non seulement ce qui influe sur la satisfaction c'est le fait de pouvoir exercer son rôle propre, mais c'est également le fait de pouvoir exercer ce qui relève plus du domaine médical (ce qui va finalement dans le sens d'une certaine "émancipation" vis-à-vis du corps médical).

En ce qui concerne la seconde hypothèse, on observe bien, comme attendu, une modulation de cette relation par l'importance des valeurs d'Autonomie. En effet, lorsque l'on distingue, sur l'ensemble de l'échantillon et sur la base de la médiane, les individus ayant donné plus d'importance à ces valeurs de ceux leur ayant accordé une moindre importance, on note que la satisfaction des premiers est assez fortement dépendante de ces deux composantes ( $R^2=.28 ; F2 : \beta=.41, t(31)=3.59, p<.01$ ;  $F6 : \beta=.37, t(31)=2.95, p<.01$ ), alors que celle des seconds n'est pas significativement sous cette influence ( $R^2=.07 ; F2 : \beta=-.02, t(23)=-0.11, ns$  ;  $F6 : \beta=.23, t(23)=1.55, ns$ ). Autrement dit, les infirmiers accordant d'une manière générale dans leur vie une place primordiale aux valeurs d'Autonomie sont bien plus "sensibles" à l'importance du rôle propre et à l'exécution d'actes médicaux que les infirmiers n'ayant pas situé ces valeurs parmi les plus essentielles.

#### 4.3. L'orientation des infirmiers en formation

L'application du même protocole d'analyse montre que lorsque l'on ne distingue pas les individus en fonction de leur adhésion aux valeurs d'Autonomie, aucune "composante" de leur représentation n'influe significativement sur le souhait des élèves infirmiers à rester ou non dans leur secteur de formation. Par contraste, lorsqu'on isole les individus ayant de fortes valeurs d'Autonomie, la composante "encadrement" a alors un effet significatif ( $F7 : \beta=.44, t(24)=2.37, p<.03, R^2=.19$ ), ce qui n'est pas le cas pour les élèves leur accordant moins d'importance ( $F7 : \beta=-.22, t(32)=-1.27, ns, R^2=.05$ ). Ce résultat est à mettre en relation avec le statut des infirmiers en formation : n'étant pas titulaires, la promotion et le développement de leurs compétences, notamment relatives au rôle propre, passe avant tout par l'encadrement

dont ils font l'objet. Il est alors cohérent que seuls les élèves considérant les valeurs d'Autonomie comme essentielles soient significativement "sensibles" à ce critère, ce qui apparaît assez conforme avec l'hypothèse posée à ce propos.

## **5. Discussion et conclusion**

La présente recherche illustre à nouveau l'importance que revêt le rôle propre des infirmiers dans leur satisfaction au travail. En effet, plus ils se représentent leur fonction autour d'éléments relatifs à la prise en charge "humaine" des malades (relevant du rôle propre) plus ils sont satisfaits, cette prise en charge "humaine" expliquant, avec la possibilité d'effectuer des actes médicaux, 19% ( $R^2$ ) de la variance de leur satisfaction. Ce constat, quoique important, ne constitue pas une innovation compte tenu du savoir établi en la matière. La référence au concept de "valeurs" n'en est également pas une. Ce qui constitue en réalité l'originalité de ce travail, c'est la mise en perspective des éléments relatifs aux infirmiers en tant que personnes d'une part : leurs valeurs, et ce qui relève de leur spécificité en tant que professionnels d'autre part : leur rôle propre. En effet, du point de vue professionnel, le concept de rôle propre infirmier est par définition ancré dans l'idée d'autonomie vis-à-vis du pouvoir médical. Or, du point de vue personnel (cf. Schwartz, 1992, 2006), il existe, parmi la pluralité des valeurs guidant la vie des individus, des valeurs dites "d'Autonomie". Le système entier des valeurs étant hiérarchisé par ordre de priorité, on s'est alors interrogé quant au rôle que pouvait jouer ces valeurs, selon leur place primordiale ou secondaire dans ce système, en ce qui concerne l'importance du rôle propre vis-à-vis de la satisfaction au travail. Etant donné le rôle prêté aux représentations professionnelles (cf., par exemple, Bataille et al, 1997) et aux valeurs (cf. par exemple les travaux sur la congruence personne-environnement, Kroeger, 1995), on s'est attendu à ce que la satisfaction des infirmiers dépende de l'importance du rôle propre dans la représentation qu'ils ont de leur fonction, et cela d'autant plus fortement que les valeurs d'Autonomie sont primordiales à leurs yeux. Les résultats obtenus corroborent cette approche, puisque seule la satisfaction des IDE accordant une place essentielle aux valeurs d'autonomie est significativement sous l'influence, notamment, de l'importance du rôle propre (i.e. la prise en charge humaine) dans la représentation qu'ils ont de leur fonction ( $R^2=.28$ ). On notera, d'une manière complémentaire, que

seuls les élèves infirmiers considérant les valeurs d'Autonomie comme primordiales sont significativement "sensibles" à l'encadrement (autre composante du rôle propre) en ce qui concerne le fait de souhaiter ou non rester dans leur secteur de formation une fois le diplôme obtenu ( $R^2=.19$ ). Ces résultats illustrent par conséquent, comme attendu, le rôle non négligeable des valeurs d'Autonomie dans ce cadre.

D'un point de vue appliqué, il est alors envisageable, d'une part, de mieux prévenir l'insatisfaction professionnelle des infirmiers ou, d'autre part, de pouvoir amoindrir cette insatisfaction une fois effective. Les résultats obtenus suggèrent en effet d'identifier au plus tôt les personnels les plus "vulnérables" à une mise en cause de leur rôle propre : ceux accordant dans leur vie une place fondamentale aux valeurs d'Autonomie. Interroger les infirmiers en ce qui concerne leurs valeurs, suivant la théorie de Schwartz, peut permettre cette identification. À cette fin, on peut faire usage du SVS, mais également du Short Schwartz' Value Survey (SSVS, Lindeman & Verkasalo, 2005), outil beaucoup moins coûteux pour les répondants car étudiant avec une efficacité quasi équivalente l'importance des types de valeurs au moyen de dix items.

On peut, pareillement, envisager amoindrir l'insatisfaction d'un infirmier accordant beaucoup d'importance aux valeurs d'Autonomie, en ayant une connaissance fine de la hiérarchie de ses valeurs. Les travaux de Tetlock (1986) montrent en effet que lorsqu'une situation crée un conflit de valeurs (lorsqu'elle exige de choisir entre deux actions opposées quant aux valeurs qu'elles permettent d'atteindre), ce sont alors les valeurs les plus importantes qui priment sur les autres dans le rapport de l'individu à cette situation. On peut ainsi, potentiellement, compenser une déficience d'autonomie par le rôle propre (entraînant de l'insatisfaction) en développant des conditions de travail propices à l'atteinte d'autres valeurs aussi importantes, voire plus importantes. Il est en effet rare qu'un seul type de valeurs prévale sur tous les autres, d'autres valeurs ayant également une grande importance personnelle.

En conclusion, cette recherche a permis de préciser les conditions sociocognitives dans lesquelles l'importance accordée au rôle propre dans l'organisation hospitalière et dans sa contrepartie représentationnelle, influence la satisfaction et le choix de carrière des infirmiers. Ces conditions sont relatives à la place des valeurs d'Autonomie dans le

système entier des valeurs d'un individu, dont la considération s'avère autant cruciale en termes d'explication, de prévention que d'intervention.

### *Références*

- Abric, J.-C. (1994). Les représentations sociales: aspects théoriques, In J. C. Abric (Ed.), *Pratiques sociales et représentations* (pp. 11-35), Paris: Presses Universitaires de France.
- Amos, E.A., & Weathington, B.L. (2008). An analysis of the relation between employee-organization value congruence and employee attitudes. *The Journal of Psychology*, 142(6), 615–631
- Bataille, M. (2000). Représentation, implicitation, implication ; des représentations sociales aux représentations professionnelles. In Garnier, C. & Rouquette, M. L. (Ed.), *Les Représentations en éducation et formation* (pp. 165-189). Montréal: Editions Nouvelles.
- Bataille M., Blin J-F., Jacquet-Mias C., & Piasser A. (1997) Représentations sociales, représentations professionnelles, système des activités professionnelles. *L'année de la recherche en sciences de l'éducation*. Paris : Presses Universitaires de France.
- Bjørk, I.T., Samdal, G.B., Hansen, B.S. Tørstad, S., & Hamilton, G.A. (2007). Job satisfaction in a Norwegian population of nurses: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 44, 747–757
- Blin, J.-F. (1997a). *Représentations, pratiques et identités professionnelles*. Paris : L'Harmattan.
- Blin, J.-F. (1997b). Les représentations professionnelles : un outil d'analyse du travail. *Education Permanente*, 132, 159-170.
- Boussougou-Moussavou, J-A. (2003). Enquête sur la satisfaction au travail des cadres d'entreprise et d'administration publique. *Psychologie du Travail et des Organisations*, 9(3-4), 25-64.
- Cavanagh, S. (1992). Job satisfaction of nursing staff working in hospitals. *Journal of Advanced Nursing*, 17, 704–711.
- Cunningham, G.B., & Sagas, M. (2004). Examining the main and interactive effects of deep- and surface-level diversity on job satisfaction and

organizational turnover intentions. *Organizational Analysis*, 12(3), 319-332

El-Jardali, F., Dimassi, H., Dumit, N., Jamal, D., & Mouro, G. (2009). A national cross-sectional study on nurses' intent to leave and job satisfaction in Lebanon: implications for policy and practice. *BMC Nursing*, 8(3), 13p.

Estryn-Behart, M., Négri, J.-F., & Le Nézet, O. (2007). Abandon prématuré de la profession infirmière, le respect des valeurs professionnelles dépend des conditions de travail. *Droit Déontologie & Soins*, 7, 308-327.

Estryn-Behart, M., & Muster, D. (2007). Promouvoir la santé des soignants. Plus d'un sur dix veut abandonner sa profession. *Le Concours Médical*, 129 (29/30), 1020-1025.

Fynn, C.P. (2001). Autonomy: an important component for nurses' job satisfaction. *International Journal of Nursing Studies*, 38, 349-357.

Gauci-Borda, R., & Norman, I. (1997). Factors influencing turnover and absence of nurses: a research review. *International Journal of Nursing Studies*, 34(6), 385-394.

George, J., & Jones, G. (1996). The experience of work and turnover intentions: Interactive effects of value attainment, job satisfaction, and positive mood. *Journal of Applied Psychology*, 81, 318-325.

George, J., & Jones, G. (1997). Experiencing work: Values, attitudes, and mood. *Human Relations*, 50, 393-416.

Gonin, A. (2008). *L'aide à autrui dans le champ de l'intervention sociale. Une approche psychosociale des représentations professionnelles : historicité, ancrage, fonctions*. Thèse de Doctorat de l'université Lumière – Lyon II.

Guimelli, C. (1994). La fonction d'infirmière. Pratiques et représentations sociales. In J.-C. Abric (Ed.), *Pratiques sociales et représentations* (pp. 60-108), Paris : Presses Universitaires de France.

Hochwarter, W.A., Perrewé, P.L., Ferris, G.R., & Brymer, R.A. (1999). Job satisfaction and performance: The moderating effects of value attainment and affective disposition. *Journal of Vocational Behavior*, 54, 296-313.

- Kaiser H. F. (1960). The application of electronic computers to factor analysis. *Educational and Psychological Measurement*, 20, 141-151.
- Kroeger, N. W. (1995). Person–environment fit in the final jobs of retirees. *The Journal of Social Psychology*, 135, 545–552.
- Lo Monaco, G., Lheureux, F., & Halimi-Falkowicz, S. (2008). Test d'indépendance au contexte (TIC) et structure des représentations sociales. *Revue Suisse de Psychologie/Swiss Journal of Psychology*, 67(2), 119-123.
- Locke, E. (1976). The nature and consequences of job satisfaction. In M.D. Dunnette (Ed.), *Handbook of industrial and organizational psychology* (pp. 1297–1349). Chicago: Rand–McNally.
- Lu, H., While, A. E., & Barriball, K. L. (2005). Job satisfaction among nurses: A literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 42, 211-227.
- Moscovici, S. (1976). *La psychanalyse, son image, son public*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Nunnally, J. C. (1978). *Psychometric theory*. New York: McGraw Hill.
- Nyock Ilouga, S. (2006). L'impact de la congruence objective des valeurs sur l'engagement normatif envers l'organisation. *Psychologie du Travail et des Organisations*, 12, 307-325.
- Piaser, A., & Bataille, M. (2008). Of contextualised use of “social” and “professional”. In Chaïb, M., Danermark, B. & Selander, S. (Edt.), *Social Representations and Transformation of Knowledge*. Jönköping: School of Education and Communication, Jönköping University..
- Rokeach, M. (1973). *The nature of human values*. New York: Free Press.
- Schwartz, S. H. (1992). Universals in the content and structure of values: theory and empirical tests in 20 countries. In M. Zanna (Ed.), *Advances in experimental social psychology* (Vol. 25, pp. 1-65), New York: Academic Press.
- Schwartz, S. H. (2006). Les valeurs de base de la personne. *Revue Française de Sociologie*, 47(4), 929-968.

- Stamps, P. L. (1997). *Nurses and work satisfaction: An index for measurement*. Chicago: Health Administration Press.
- Stinglhamber, F., Bentein, K., & Vandenberghe, C. (2004). Congruence de valeurs et engagement envers l'organisation et le groupe de travail. *Psychologie du Travail et des Organisations*, 10, 165-187.
- Strachota, E., Normandin, P., O'Brien, N., Clary, M., & Krukow, B. (2003). Reasons registered nurses leave or change employment status. *Journal of Nursing Administration*, 33 (2), 111–117.
- Tepeci, M., & Bartlett, A.L.B. (2002). The hospitality culture profile: A measure of individual values, organizational culture, and person-organization fit as predictor of job satisfaction and behavioural intentions. *Hospitality Management*, 21, 151-170.
- Tetlock, P. E. (1986). A value pluralism model of ideological reasoning. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50(4), 819-27.
- Lindeman, M., & Verkasalo, M. (2005). Measuring values with the short Schwartz's Value Survey. *Journal of Personality Assessment*, 85(2), 170-178.
- Verplanken, B. (2004). Values congruence and job satisfaction among nurses: A human relations perspective. *International Journal of Nursing Studies*, 41, 599-605.
- Verquer, M. L., Beehr, T. A., & Wagner, S. H. (2003). A meta-analysis of relations between person–organization fit and work attitudes. *Journal of Vocational Behavior*, 63, 473–489.
- Wach, M., & Hammer, B. (2003). La structure des valeurs en France d'après le modèle de Schwartz. *Revue Internationale de Psychologie Sociale*, 4, 47-85.
- Weisman, C.S., Alexander, C.S., & Chase, G.A. (1980). Job satisfaction among hospital nurses: A longitudinal study. *Health Services Researches*, 15(4), 341-364.