

Climat psychologique au travail et Intention de quitter l'organisation: Etude qualitative Hôpital universitaire au Maroc

Psychological climate at work and intention to leave the organization: Qualitative study in University hospital in Morocco

Amal Zarir¹, Kamal Wifaq², Ahmed Aziz Bousfiha³

1. Laboratoire d'Immunologie Clinique, Infection et Auto-immunité (LICIA), Faculté de Médecine et de Pharmacie, Université Hassan II, Casablanca, Maroc, Service des affaires professionnelles, Centre Hospitalo-Universitaire Ibn Rochd, Casablanca, Maroc.
2. LICIA, Faculté de Médecine et de Pharmacie, Université Hassan II, Casablanca, Maroc, Service de Santé au Travail, Centre Hospitalo-Universitaire Ibn Rochd, Casablanca, Maroc;
3. LICIA, Faculté de Médecine et de Pharmacie, Université Hassan II, Casablanca, Maroc, service des maladies infectieuses pédiatrique, Centre Hospitalo-Universitaire Ibn Rochd, Casablanca, Maroc.

RÉSUMÉ

Introduction: Ce travail s'intéresse à l'influence du climat psychologique de travail dans l'explication de l'intention de quitter l'organisation, L'intérêt pour ce thème s'explique par la nécessité de comprendre les facteurs qui entravent la rétention du personnel infirmier, une problématique qui accentue les problèmes actuels que vivent les hôpitaux au Maroc, on note la pénurie récurrente de la main-d'œuvre, les difficultés persistantes de recrutement et la migration de la main d'oeuvre.

L'objectif est d'explorer le rôle du climat psychologique du travail chez le personnel infirmier dans l'intention de quitter l'organisation.

Méthodes: Nous avons mené une recherche qualitative exploratoire avec une analyse thématique. Nous avons mené 20 entretiens semi structurés durant la période du 15 Avril au 15 Mai avec les infirmiers ayant formulés leurs demandes de quitter L'hôpital.

Résultats : Chez les 20 infirmiers interviewés, les principaux facteurs du climat psychologique qui ont poussé ces professionnels à formuler leur demande de quitter l'organisation : a) le manque de reconnaissance, b) le style de leadership transactionnel (autocratique), c) le manque de clarté du rôle infirmier d) les conflits au sein de l'équipe de travail, e) la bureaucratie organisationnelle, le manque de soutien et de justice administrative, f) le manque de communication.

Conclusion: La prévention de départ des infirmiers nécessite une définition du rôle propre infirmier, un leadership participatif, des relations de coopération et d'entente entre les membres d'équipe, une politique de gestion axée sur l'écoute, le soutien, la justice administrative et enfin une organisation qui favorise l'innovation et le développement des compétences.

Mots clés: climat psychologique du travail, infirmier, rétention/ turnover, satisfaction au travail.

ABSTRACT

Introduction: This work examines the influence of psychological working climate in explaining intentions to leave the organization, The interest in this theme is explained by the need to understand the factors that hinder the retention of nurses, The continuing shortage of nursing staff and the persistent recruitment difficulties are all problems that are currently affecting the institutions.

Aim: To explore the role of psychological work climate in nursing staff with the intention of leaving the organization.

Methods: we conducted an exploratory qualitative research with a thematic analysis. We conducted 20 semi-structured interviews during the period from 15 April to 15 May with nurses who have left or expressed their intentions to leave L'Hôpital.

Results: 20 nurses interviewed, the main factors of psychological climate that led these professionals to leave the organization: a) lack of recognition, b) style of leadership transactional (autocratic), c) the lack of clarity in nursing role d) conflicts sit-in the work team, e) organizational bureaucracy, lack of support and administrative justice and weak support, f) lack of communication

Conclusion: the prevention of the departure of nurses requires a definition of the own role of nurse, a participative leadership, cooperative and understanding relations between team members, a management policy based on listening, support for administrative justice and finally an organization that promotes innovation and skills development.

Key words: psychological working climate, intention to leave the job, retention, satisfaction at work.

Correspondance

Amal Zarir

Université Hassan 2, faculté de médecine et de pharmacie Casablanca B.P. 9154, centre hospitalier universitaire ibn Rochd, Hôpital mère et enfants service de pédiatrie 1. Laboratoire d'Immunologie clinique Inflammation Allergie (LICIA) Casablanca Maroc
Email: amal.zarir@gmail.com

INTRODUCTION

Les ressources humaines représentent l'élément central des systèmes de santé. Ainsi la nature, la qualité et l'efficacité des soins et des services de santé sont tributaires de la disponibilité des ressources humaines(1). L'Organisation Mondiale de Santé (OMS) ne cesse de rappeler que les performances et la réactivité de tout système de santé sont conditionnés par la disponibilité des ressources humaines en quantité et en qualité suffisantes et satisfaisantes (2). De nos jours, la pénurie des professionnels de santé et plus précisément les infirmiers constitue un enjeu sociétal majeur et s'avère une préoccupation importante à l'échelle mondiale(3).

Les hôpitaux marocains n'échappent pas à cette crise, à laquelle s'ajoutent les problèmes de rétention, les difficultés de recrutement liés aux postes budgétaires étatiques limités, de concurrence du privé et de migration des cadres.

Ces départs ont un impact sur la diminution de la qualité des soins, la perte d'expertise, une augmentation des coûts de recrutement, d'intégration et de formation ainsi que sur la productivité, sans négliger la détérioration du climat de travail (1,4,5).

L'objectif de l'étude est de comprendre le rôle de la perception de la qualité de vie au travail dans l'intention de quitter le poste chez le personnel infirmier.

METHODES

Type d'étude

C'est une étude à devis descriptif qualitatif, ayant comme objectif de comprendre le rôle du climat psychologique du travail dans l'intention de quitter l'organisation, réalisé durant (avril à Mai 2019) dans un hôpital universitaire marocain.

Population à l'étude

L'ensemble des infirmiers qui ont formulé leurs demandes de quitter l'organisation (demande de mutations, démissions.) durant l'année 2018. (N=36). Critère d'inclusion

Échantillonnage

Nous avons opté pour la technique d'échantillonnage qualitatif raisonné (purposive sampling) portant sur des cas extrêmes qui apportent une richesse en termes d'information. La taille de l'échantillon a été atteinte selon le principe de la saturation des données : 20 personnes.

Les instruments de collecte de données

On a utilisé l'entretien semi structuré, l'analyse des documents pour collecter les données. Un pré-test sur une population similaire a été réalisé.

Les entretiens ont été enregistrés audio, cinq des participants ont refusé d'être enregistrés. La transcription des entretiens a été faite sur Microsoft Word 2010.

Considérations éthiques

Une autorisation a été demandée à la direction de l'hôpital pour l'exploitation de documents, l'anonymat a été respecté.

Analyse des données : analyse thématique

Nous avons procédé à une analyse manuelle des données qualitatives grâce à une grille thématique.

RESULTAT

Profil des participants

Les participants de sexe féminin représentent 80% de notre population. Ce pourcentage est concordant avec la forte prédominance du sexe féminin à l'hôpital. Les demandes de mutation et de démission sont concentrées chez la population jeune la tranche d'âge 21-25 ans, mais n'exclue pas la population plus âgée. La majorité des infirmiers interviewés sont des infirmiers diplômés d'état, répartis entre le service de réanimation, maternité, bloc opératoire et la pédiatrie.

Climat psychologique du travail

Perception de la nature de l'emploi:

La majorité des professionnels 18 cas sur 20 s'accordent sur leur contribution faible par rapport au rôle propre infirmier et à l'importance donnée à leur travail. Un participant rapporte : « *il y a toujours quelqu'un qui me donne des instructions pour travailler...* » Une autre infirmière explique : « *La marge de manœuvre est presque absente... malgré que la prise en charge des patients soit multidisciplinaire.* »

Le manque d'autonomie est exprimé par l'ensemble des professionnels comme l'évoque l'un des participants : « L'autonomie est presque inexistante, le rôle est purement d'exécution ». Certains même déploient le terme de soumission : « *non je n'ai pas vraiment d'autonomie, je suis soumise aux instructions de mon hiérarchie* », L'une des participantes explique que malgré son expérience elle n'a jamais eu une certaine autonomie dans l'exercice de son travail : « *chaque action que je dois entreprendre je suis cernée par la hiérarchie, je dois justifier toutes mes actions et chercher l'approbation, même avec mes 10 ans d'ancienneté* ».

Perception du rôle:

Douze sur les 20 professionnels interviewés rapportent que leur rôle n'est pas bien défini au sein de l'équipe, la fréquence des conflits à cause de certains chevauchements de tâches et de manque de fiches de poste. Deux des participants rapportent : « *on nous fait jouer le rôle du petit médecin lorsqu'il faut, en cas du moindre problème on nous laisse face à face avec l'administration* ». La même proportion s'accorde sur le nombre de personnes

qui interfèrent pour la réalisation d'une tâche, ce qui crée un bon nombre de conflits au sein de l'équipe. Comme l'a bien expliqué l'un des participants : « *Dans l'équipe il n'y a pas une vraie définition des rôles, souvent je suis amené à faire des tâches qui ne relève pas vraiment de ma compétence...souvent j'accepte pour ne pas créer des conflits* ».

Neuf des participants jugent qu'ils ont une forte charge de travail, liée au faible effectif du personnel surtout en réanimation et à la maternité et en périodes de congés.

Perception de la qualité du leadership:

La majorité des professionnels soit 19 cas sur 20 s'accordent sur le rôle du chef hiérarchique dans le maintien d'un bon climat de travail dans l'équipe. Le manque de confiance et de soutien du chef est mentionné chez les vingt participants. Leurs propos sont bien explicites : « *Je n'ai pas de confiance, notre chef à moindre incident, nous fait une demande d'explication* ». Au même propos une participante confirme : « *Quand je consulte le chef de service je ne retrouve pas satisfaction ...* ».

Les participants rapportent aussi le manque d'écoute, la faible implication à résoudre les problèmes : « *Le chef transfère tout à l'administration, il ne prend même pas le temps d'écouter nos propos.* ». Le style de leadership ressort dans les paroles de certains participants : « *Notre relation est pure hiérarchique, le chef cherche de contrôler, de sanctionner* ».

Les 20 infirmiers interviewés, confirment qu'ils ne travaillent pas suivant des objectifs précis. Un infirmier cite : « *Nous avons aucun objectif précis, pas de tableau de bord, l'infirmière-chef dans son bureau, toujours occupée par son travail administratif* ».

Ils citent qu'ils trouvent rarement de l'aide en cas de besoin comme le mentionne une participante : « *on nous critique sans pour autant nous corriger.* » et ne peuvent pas considérer leur infirmier chef comme exemple d'après la même infirmière : « *Non, un exemple doit faire preuve d'écoute, d'empathie et de générosité et de respect* ».

Perception de l'équipe de travail:

L'atmosphère tendue au sein de l'équipe est exprimée par huit professionnels sur 20 en décrivant des aspects liés au manque de soutien, la motivation très faible expliquée par la fréquence des conflits entre collègues, les intérêts personnels qui priment traduisant une insatisfaction globale qui finit par l'envie de changer d'équipe, les motifs comme cite l'un des participants : « *il y a beaucoup de conflits au sein de l'équipe* ». Ils parlent d'autres facteurs comme le manque d'entraide et de coopération. Comme le confirme l'une des infirmières : « *Les conflits interpersonnels existent toujours au sein de l'équipe, le favoritisme, des tensions sur la répartition de la charge de travail, sur les gardes, et congés.* »

Perception de l'organisation dans son ensemble:

Huit sur les 20 participants jugent l'organisation d'être purement bureaucratique comme le mentionne l'un d'eux : « *Cet environnement de travail bureaucratique avorte toutes initiatives* ». Douze des professionnels

déclarent qu'ils ne trouvent pas d'encouragement de la part de l'organisation afin d'innover, donner des idées ou trouver de nouvelles façons de faire. « *Il n'y a pas de place pour l'innovation, ses idées vaut mieux les garder pour soi* ». Le concept de justice administrative ressort à plusieurs reprises chez les participants : « *Quand on expose un problème à l'administration cela se dégenère toute la responsabilité se jette sur nous* ».

D'autres relèvent la notion de rapport entre le gain et la contribution et leur comparaison avec le rendement de leurs paires, en insistant sur la nécessité de mettre en place un système d'évaluation adaptée appréciant la qualité du rendement et sa corrélation avec la rémunération, leurs propos renvoient surtout aux fiches de notation et à la prime de rendement que tout le personnel reçoit sans une vraie appréciation du rendement. Une participante déclare : « *Au sein de l'équipe il y a des éléments qui travaillent d'autres non, on reçoit la même prime* ».

Le personnel interviewé déclare que personne ne se soucie de leur satisfaction au travail, chose qu'on ne leur demande jamais. On cite à titre d'exemple deux de leurs propos : « *Mon bien être est le dernier de leurs soucis.* » ; « *Ils ne prêtent pas attention à cela.* ».

Tableau 1. Climat psychologique au travail de Paquet et Gagnon (5)

Dimensions	Sous-dimensions
Perception de la nature de l'emploi	Importance : Contribution significative pour soi, l'équipe et l'extérieur Autonomie : marge de manœuvre adéquate pour décider comment faire son travail Défi : pleine utilisation et développement de ses compétences
Perception du rôle	Clarté : responsabilités et zones décisionnelles bien définies Conflits : faire son travail sans trop de règles et de personnes qui interfèrent Charge de travail : juste pression liée à ses responsabilités et échéances
Perception de la qualité du leadership	Confiance et soutien : écoute des problèmes, respect, confiance Importance accordée aux buts : standards et objectifs spécifiques, mesurables Facilitation au travail : fournir l'aide dont on a besoin, donner l'exemple
Perception de l'équipe de travail	Chaleur humaine : ambiance amicale, soutien, on se préoccupe des autres Fierté : fierté au sein de l'équipe, motivation élevée, ne pas vouloir changer d'équipe Coopération : niveau de confiance élevée, entraide, pas trop de conflits
Perception de l'organisation dans son ensemble	Innovation : encouragement à trouver de nouvelles façons de faire, à donner des idées Justice : écoute de ses préoccupations, souci d'une information complète et valide avant de prendre des décisions liées à son travail. Justice, équité, accès à l'information Soutien : se préoccuper de ses opinions, de son bien-être et de sa satisfaction au travail

Il y a lieu de constater que chacun des participants note entre deux et trois facteurs qui pèsent sur sa décision de quitter la poste. Les causes ont été classé comme suit : a) le manque de reconnaissance : Cette recherche a fait

émerger une nouvelle dimension qui est de manque de reconnaissance comme facteur principal qui a influencé leur décision de quitter le poste, b) le style de leadership transactionnel (autocratique), c) le manque de clarté du rôle infirmier, d) les conflits au sein de l'équipe de travail, e) la bureaucratie organisationnelle, le manque de soutien et de justice administrative, f) le manque de communication .

DISCUSSION

Les résultats de l'étude mettent en exergue comment les infirmiers ayant exprimé leur intention de quitter le travail perçoivent leur climat psychologique au travail. A cet égard, le climat psychologique du travail est mal apprécié par l'ensemble des participants. Le bien-être au travail est effectivement associé à l'intention de quitter ou de rester dans l'organisation (6-8). Ce bien être au travail fait référence à des facteurs intrinsèques liés à l'individu (accomplissement, autonomie, estime de soi, etc.) et extrinsèques (l'environnement de travail, salaire, conditions de travail, stress, etc.) (9, 10).

Style de leadership

Ces résultats concordent avec le modèle de Gagnon et al (5), une perception soit favorable ou défavorable vis-à-vis de la qualité du leadership se construit à partir de trois paramètres : le degré de confiance, le partage d'informations nécessaires à la réalisation des objectifs et le sentiment d'être en mesure de s'appuyer sur l'infirmière gestionnaire pour réussir dans des circonstances difficiles (11, 12).

Le style de leadership est donc une composante importante de la satisfaction au travail, qui entretient de plus un lien positif avec la rétention (13, 14).

Perception du rôle infirmier

Les données recueillies ont permis de mettre en relief la difficulté potentielle à faire reconnaître le rôle distinctif de l'infirmier auprès des autres professionnels du service avec lesquels ils collaborent dans l'offre de soins. De l'avis des infirmiers interviewés, la reconnaissance des tâches indépendantes qui relèvent du rôle de l'infirmier auprès des patients sont loin d'être acquises auprès des médecins et autres professionnels ; Les participants ont cité de nombreuses situations marquées par l'ambiguïté et des conflits de rôle entre les membres de l'équipe soignante qui entravent leur travail au quotidien.

Ces tensions de rôle sont l'origine de l'insatisfaction au travail et stimule davantage leur intention de quitter l'organisation (15-17)..

Perception de l'équipe de travail

Les caractéristiques de l'équipe contribuent à la perception du climat psychologique du travail. Il arrive ainsi que les difficultés au niveau de la disponibilité des effectifs infirmiers, renforcent la nécessité de la collaboration et

du maintien de saines relations entre pairs pour pallier à l'intensité de la charge de travail (15, 18).

La relation Infirmier/infirmier :

Les causes des conflits rapportés étaient liées surtout à l'organisation du travail et la définition des tâches, aux intérêts personnels, au stress et au sabotage. Ces conflits interpersonnels sont à l'origine de multiples conséquences néfastes sur l'unité de soins(19). Selon eux, il s'agit essentiellement d'affecter la qualité du climat de travail, des relations humaines et la qualité de la prise en charge des patients.

En effet, la qualité d'une équipe repose essentiellement sur les rapports qui s'établissent entre ses membres, c'est-à-dire la dynamique de groupe. Si cette dynamique est positive, l'efficacité de l'équipe s'améliore, les infirmiers se sentent plus satisfaits de leurs conditions de travail et ils ont plus tendance à vouloir maintenir leur emploi au sein de l'équipe(20). De façon analogue, une dynamique de groupe positive favorise le soutien entre les membres, ce qui peut prévenir le retrait volontaire des infirmiers de l'organisation.

La relation médecin/ infirmier :

Les infirmiers ont aussi soulevé les conflits entre médecin et personnel infirmier. Les répondants ont parlé en ces termes des relations tendues avec les médecins et les enseignants en particulier ses relations avec l'altération du bien-être au travail et le niveau de reconnaissance des efforts du personnel infirmier.

En somme, la collaboration entre les infirmiers et les médecins est basée sur de bons rapports humains dans l'ensemble de l'organisation. La qualité de ces rapports contribue au bon climat de travail mais reste contrebalancée par les définitions de rôles, l'intensité de la charge de travail et les conflits interpersonnels qui briment l'harmonie de l'équipe(21). Différents propos des participants suggèrent que la reconnaissance accordée au rôle de l'infirmier demeure sensiblement limitée dans le cadre actuel de la collaboration interprofessionnelle(22). A ce propos Les infirmiers qui entretiennent une relation positive avec le médecin courent moins de risques de burn-out, sont plus satisfaits dans leur travail, ont moins l'intention de quitter l'hôpital (21).

Perception de l'organisation dans son ensemble

Pour leur part, les caractéristiques de l'organisation ont émergé comme une dimension contribuant à une perception défavorable du climat psychologique du travail pour l'ensemble des participants. Au regard des données recueillies, le manque de justice et de soutien organisationnel est véhiculé dans les discours des différents participants comme une entrave majeure à la satisfaction professionnelle du personnel infirmier(23),(20). Dans ce contexte les interviewés ont cité les critères d'assignation des congés, la gestion des listes de gardes, la rigidité dans les horaires de travail et de l'attribution des récupérations qui sont vécues aussi difficilement.

La notion de justice procédurale a fait ressortir le

concept d'équité et la notion de rapport entre le gain et la contribution et leur comparaison avec le rendement de leurs pairs (24). Les infirmiers ont évoqué le manque de système d'évaluation adaptée appréciant la qualité du rendement des acteurs hospitaliers et sa corrélation avec la rémunération, leurs propos renvoyaient surtout au fiche de notation et à la prime de rendement que tout le personnel recevait sans une vraie appréciation du rendement.

Communication organisationnelle

La perception d'un manque de transparence et/ou une gestion inadéquate de l'information au sein de l'organisation occasionne non seulement une insatisfaction chez les membres du personnel soignant, mais contribue aussi à quitter l'organisation(25),(26). La diffusion d'informations justes et au moment opportun est perçue par plusieurs comme étant déficiente. D'autres répondants soulignaient la nécessité de miser sur des stratégies de communication qui favorisent la responsabilisation, l'ouverture aux autres et la diffusion d'informations qui permettent de prendre conscience de ce qui se passe dans l'ensemble de l'organisation.

Manque de reconnaissance

La reconnaissance par les supérieurs hiérarchiques accroît la satisfaction et diminue les taux de turnover des employés. Elle est tout à la fois un devoir envers l'employé en tant qu'être humain qui a besoin d'être reconnu dans le cadre de son travail(27).

CONCLUSION

L'objectif de cette étude a cherché à explorer les perceptions du climat psychologique de travail sur la décision de quitter le poste chez le personnel infirmier.

Par ailleurs, les résultats ont pu identifier les principaux motifs à la non-rétention et qui sont étroitement liés au climat psychologique de travail : l'insatisfaction globale envers l'organisation, (a) le manque de reconnaissance, (b) les conflits et l'ambiguïté des rôles au sein de l'équipe, (c) le style de leadership du chef hiérarchique, (d) les aspects organisationnels, (e) et le manque de communication organisationnelle.

En termes de contributions à la pratique professionnelle, les résultats constituent une base à l'appui des interventions qui visent la création et le maintien d'environnements de travail propices à la satisfaction et à la rétention des infirmiers on cite : 1) une politique de gestion des ressources humaines réactives aux attentes du personnel. 2) la définition du rôle propre infirmier, 3) un leadership participatif, 4) des relations de coopération et d'entente entre les membres de l'équipe, 5) une politique de gestion axée sur l'écoute, le soutien la justice administrative et enfin une organisation favorisant l'innovation et le développement des compétences.

Des recherches actions pourrait être utile pour explorer dans quelles mesures ces pratiques de gestion de

ressources humaines peuvent améliorer le climat psychologique de travail et réduire les départs. D'autres études peuvent explorer les effets des pratiques de management des ressources humaines et de leadership sur la perception du climat de travail.

RÉFÉRENCE

1. Chiang HY, Hsiao YC, Lee HF. Predictors of Hospital Nurses' Safety Practices: Work Environment, Workload, Job Satisfaction, and Error Reporting. *J Nurs Care Qual.* 2017;32(4):359-68.
2. State of the world's nursing 2020: investing in education, jobs and leadership [Internet]. [cité 11 mars 2025]. Disponible sur: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240003279>
3. ICN Policy Brief_Nurse Shortage and Retention_FR.pdf [Internet]:https://www.icn.ch/sites/default/files/202304/ICN%20Policy%20Brief_Nurse%20Shortage%20and%20Retention_FR.pdf
4. Gillet N, Fouquereau E, Coillot H, Cougot B, Moret L, Dupont S, et al. The effects of work factors on nurses' job satisfaction, quality of care and turnover intentions in oncology. *J Adv Nurs.* mai 2018;74(5):1208-19.
5. Gagnon S, Paquet M, Courcy F, Parker CP. Measurement and management of work climate: Cross-validation of the CRISO Psychological Climate Questionnaire. *Healthc Manage Forum.* 1 mars 2009;22(1):57-65.
6. Aloisio LD, Coughlin M, Squires JE. Individual and organizational factors of nurses' job satisfaction in long-term care: A systematic review. *Int J Nurs Stud.* nov 2021;123:104073.
7. Choi SE, Kim SD. A meta-analysis of the variables related to job satisfaction among Korean nurses. *Contemp Nurse.* août 2016;52(4):462-76.
8. Galletta M, Portoghese I, Coppola RC, Finco G, Campagna M. Nurses well-being in intensive care units: study of factors promoting team commitment. *Nurs Crit Care.* mai 2016;21(3):146-56.
9. Liu Y, Aunguroch Y, Yunibhand J. Job satisfaction in nursing: a concept analysis study. *Int Nurs Rev.* mars 2016;63(1):84-91.
10. Moneke N, Umeh OJ. Factors Influencing Critical Care Nurses' Perception of Their Overall Job Satisfaction: An Empirical Study. *J Nurs Adm.* oct 2015;45(10 Suppl):S45-51.
11. Choi HG, Ahn SH. [Influence of Nurse Managers' Authentic Leadership on Nurses' Organizational Commitment and Job Satisfaction: Focused on the Mediating Effects of Empowerment]. *J Korean Acad Nurs.* févr 2016;46(1):100-8.
12. Gillet N, Le Gouge A, Pierre R, Bongro J, Méplaux V, Brunault P, et al. Managerial style and well-being among psychiatric nurses: A prospective study. *J Psychiatr Ment Health Nurs.* sept 2019;26(7-8):265-73.
13. Moraes MCS de, Dutra GO, Ferreira TDM, Dias FCP, Balsanelli AP, Gasparino RC. Nursing coaching leadership and its influence on job satisfaction and patient safety. *Rev Esc Enferm U P.* 2021;55:e03779.
14. Jeon SH, Park M, Choi K, Kim MK. An ethical leadership program for nursing unit managers. *Nurse Educ Today.* mars 2018;62:30-5.
15. Akyüz F, Tengilimoğlu D, Özkanan A, Akyüz S. An Examination of the Relationships between Nurses' Team Work Attitudes, Conflicts with College and Job Satisfaction: An Example of a Public Hospital. *Hosp Top.* 2022;100(2):85-93.
16. Hsu HC, Wang PY, Lin LH, Shih WM, Lin MH. Exploring the Relationship Between Professional Commitment and Job Satisfaction Among Nurses. *Workplace Health Saf.* sept 2015;63(9):392-8.
17. Li H, Shi Y, Li Y, Xing Z, Wang S, Ying J, et al. Relationship between nurse psychological empowerment and job satisfaction: A systematic review and meta-analysis. *J Adv Nurs.* juin 2018;74(6):1264-77.
18. Kaiser S, Patras J, Martinussen M. Linking interprofessional work to outcomes for employees: A meta-analysis. *Res Nurs Health.* juin 2018;41(3):265-80.
19. Vardaman JM, Rogers BL, Marler LE. Retaining nurses in a changing health care environment: The role of job embeddedness and self-efficacy. *Health Care Manage Rev.* 2020;45(1):52-9.

20. Bry A, Wigert H. Organizational climate and interpersonal interactions among registered nurses in a neonatal intensive care unit: A qualitative study. *J Nurs Manag.* sept 2022;30(6):2031-8.
21. Santos A, Chambel MJ, Castanheira F. Relational job characteristics and nurses' affective organizational commitment: the mediating role of work engagement. *J Adv Nurs.* févr 2016;72(2):294-305.
22. Les effets du leadership authentique, de l'identification organisationnelle et de l'auto-efficacité en matière d'adaptation professionnelle sur les intentions de rotation du personnel infirmier nouvellement diplômé au Canada - PubMed [Internet]. [cité 11 mars 2025]. Disponible sur: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28126250/>
23. Magnano P, Santisi G, Platania S, Zammiti A, Tous Pallares J. The Italian version of the Work Psychosocial Climate Scale (Escala Clima Psicosocial en el Trabajo). *Work Read Mass.* 2020;66(4):789-98.
24. De Los Santos JAA, Rosales RA, Falguera CC, Firmo CN, Tsaras K, Labrague LJ. Impact of organizational silence and favoritism on nurse's work outcomes and psychological well-being. *Nurs Forum (Auckl).* nov 2020;55(4):782-92.
25. Moore L, Abell CH, Harris K, Farrell CT. RNS' Perceptions of Engagement and Communication in the Workplace. *J Nurs Adm.* déc 2020;50(12):629-34.
26. Özer Ö, Şantaş F, Şantaş G, Şahin DS. Impact of nurses' perceptions of work environment and communication satisfaction on their intention to quit. *Int J Nurs Pract.* déc 2017;23(6).
27. Sveinsdóttir H, Ragnarsdóttir ED, Blöndal K. Praise matters: the influence of nurse unit managers' praise on nurses' practice, work environment and job satisfaction: a questionnaire study. *J Adv Nurs.* mars 2016;72(3):558-68.