

Étude du lien entre le leadership transformationnel du personnel infirmier-chef et l'effort supplémentaire du personnel soignant

Gérard Ouimet et Louise Tourigny

The present study proposes to show that the ethos of the Head Nursing staff is related to the practice of transformational leadership, and to additional efforts displayed by the treatment staff. Using a sampling of 57 nurses, it was established that transformational leadership presented a positive influence on additional efforts which were superior to that produced by transactional leadership. Contrary to transactional leadership, transformational leadership was shown to exert a positive effect on the ethos of the leader who in turn, had a positive influence on the extra care supplied by the nursing staff.

La présente étude vise à démontrer que l'éthos du personnel infirmier-chef est relié à la pratique du leadership transformationnel et à l'effort supplémentaire déployé par le personnel soignant. À l'aide d'un échantillon de 57 infirmières et infirmiers soignants, il fut établi que le leadership transformationnel présente une influence positive sur l'effort supplémentaire supérieure à celle du leadership transactionnel et que, contrairement au leadership transactionnel, le leadership transformationnel exerce un effet positif sur l'éthos de la ou du leader qui, lui, influence à son tour, de manière positive, l'effort supplémentaire du personnel infirmier soignant.

Introduction

Le secteur de la santé fait l'objet d'énormes compressions budgétaires. Désormais, l'État ne se contente plus de fermer des lits d'hôpitaux mais procède également à la fermeture d'hôpitaux. Le défi d'une telle rationalisation exige que tout le personnel des centres hospitaliers soit mis à contribution. Étant des acteurs centraux au bon fonctionnement de tout hôpital, les membres du personnel infirmier-chef voient leur rôle de leader investi de nouvelles responsabilités. Les leaders ne peuvent plus se contenter d'être efficaces dans le processus d'échange transactionnel (contribution-rétribution), mais elles ou ils se doivent maintenant d'être transformationnels, c'est-à-dire provoquer chez le personnel soignant de profonds changements sur le plan de leurs perceptions et de leurs

Gérard Ouimet, Ph.D., est professeur agrégé de Psychologie organisationnelle et de Management, Service DGO, à l'École des Hautes Études Commerciales. Louise Tourigny, M.Sc., est étudiante au programme de doctorat conjoint en Administration à l'Université Concordia.

processus cognitifs se traduisant par une élévation des besoins de réalisation de soi. Une telle quête de réalisation de soi oblige le personnel soignant à rompre avec la routine et à déployer des efforts supplémentaires.

Sur le plan conceptuel, Dunham et Klafehn (1990) et McDaniel et Wolf (1992) ont établi que le personnel infirmier dirigeant, recourant au leadership transformationnel, peut inciter les infirmières et les infirmiers soignants à déployer plus d'efforts que ce qui est attendu d'eux par l'institution. Par ailleurs, se situant au coeur de notre problématique, Weatherly (1991) souligne l'existence d'une crise de leadership chez le personnel infirmier. Selon l'auteure, les comportements et les problèmes de communication du personnel infirmier dirigeant nuisent à l'engagement du personnel soignant. Or, Posner et Kouzes (1988) soulignent que l'*ethos* de la ou du leader, c'est-à-dire son honnêteté, son intégrité et la véracité de ses propos, sert de fondement à l'exercice de son influence. Par conséquent, la présente étude tentera de démontrer que l'*ethos* est relié à la pratique du leadership transformationnel du personnel infirmier-chef et qu'il peut influencer l'effort supplémentaire déployé par le personnel soignant.

Définition des principaux concepts

Bass (1985) est parvenu à distinguer deux styles de leadership qui, bien que distincts, n'en sont pas pour autant mutuellement exclusifs. Il s'agit du leadership transactionnel et du leadership transformationnel.

Le leadership transactionnel est un processus d'influence instrumental s'appliquant à la réalisation des activités journalières du personnel. Il est constitué de deux dimensions : le rôle de soutien axé sur la récompense et la gestion par exceptions. Le rôle de soutien axé sur la récompense consiste en la distribution de récompenses en fonction de l'atteinte des objectifs fixés. Dans la mesure où le personnel infirmier soignant satisfait les objectifs fixés en matière de rendement, la ou le leader lui consent une assez grande latitude dans l'exercice de ses fonctions. Une telle marge de manoeuvre constitue la gestion par exceptions. Toutefois, lorsque la situation l'exige, la ou le leader n'hésite pas à recourir à des renforcements positifs ou négatifs et à des punitions.

Cependant, le leadership transactionnel se veut dysfonctionnel dans une perspective, soit à long terme, soit de dépassement de soi et ce, faute de pouvoir provoquer chez le personnel infirmier soignant des changements au niveau de leurs valeurs et croyances. Seul le leadership transformationnel est ici en mesure de provoquer des changements

d'ordre supérieur. Selon Bass (1985), le leadership transformationnel est composé des dimensions suivantes : le charisme, la stimulation intellectuelle et la considération individuelle.

Le charisme consiste en la réaction d'identification et d'émulation du personnel infirmier soignant face au comportement de leur leader. La ou le leader charismatique présente une vision de façon claire et articulée et fait en sorte que le personnel infirmier soignant participe activement à la réalisation de cette vision. Le rôle inspirateur, composante du charisme, se manifeste lorsque la ou le leader produit des symboles relatifs à la vision et a recours à l'appel émotif afin d'accroître la conscience du personnel infirmier soignant.

La stimulation intellectuelle renvoie essentiellement aux encouragements de la ou du leader à l'endroit du personnel soignant. La ou le leader invite les membres du personnel soignant à rompre avec le passé et à remettre en question les façons traditionnelles de faire les choses, ce qui contribue à développer la pensée critique des membres du personnel infirmier soignant à l'égard du bien fondé de leurs propres valeurs, croyances et anticipations, de même que de celles de la ou du leader et de l'institution.

La ou le leader fait preuve de considération individuelle lorsqu'elle ou il traite chaque membre du personnel soignant de façon différente mais équitable. Elle ou il reconnaît les besoins individuels et élève les perspectives de réalisations de ses membres.

Sur le plan conceptuel, Miller (1989) propose l'existence d'un lien important entre le charisme de la ou du leader et son *ethos*. Selon elle, les objectifs du personnel infirmier-chef, sa vision et sa façon de communiquer les objectifs de l'institution contribuent au développement de son *ethos*.

L'*ethos* est une variable attributionnelle, c'est-à-dire qu'elle consiste essentiellement en la perception qu'a l'infirmière ou l'infirmier soignant de l'infirmière ou l'infirmier-chef. L'*ethos* peut être évalué à l'aide des propos de la ou du leader. Selon McCroskey (1966), l'*ethos* perçu d'une locutrice ou d'un locuteur se compose de deux dimensions : l'autorité et le caractère. L'autorité renvoie au niveau de compétence socialement reconnu de la locutrice ou du locuteur. La ou le leader possède de l'autorité lorsqu'elle ou il est reconnu expert dans son domaine, intelligent, informé, qualifié et fidèle. Le caractère fait référence au comportement et à la réputation de la locutrice ou du locuteur. Cette dimension de l'*ethos* de la ou du leader est élevée lorsqu'elle ou il est perçu plaisant,

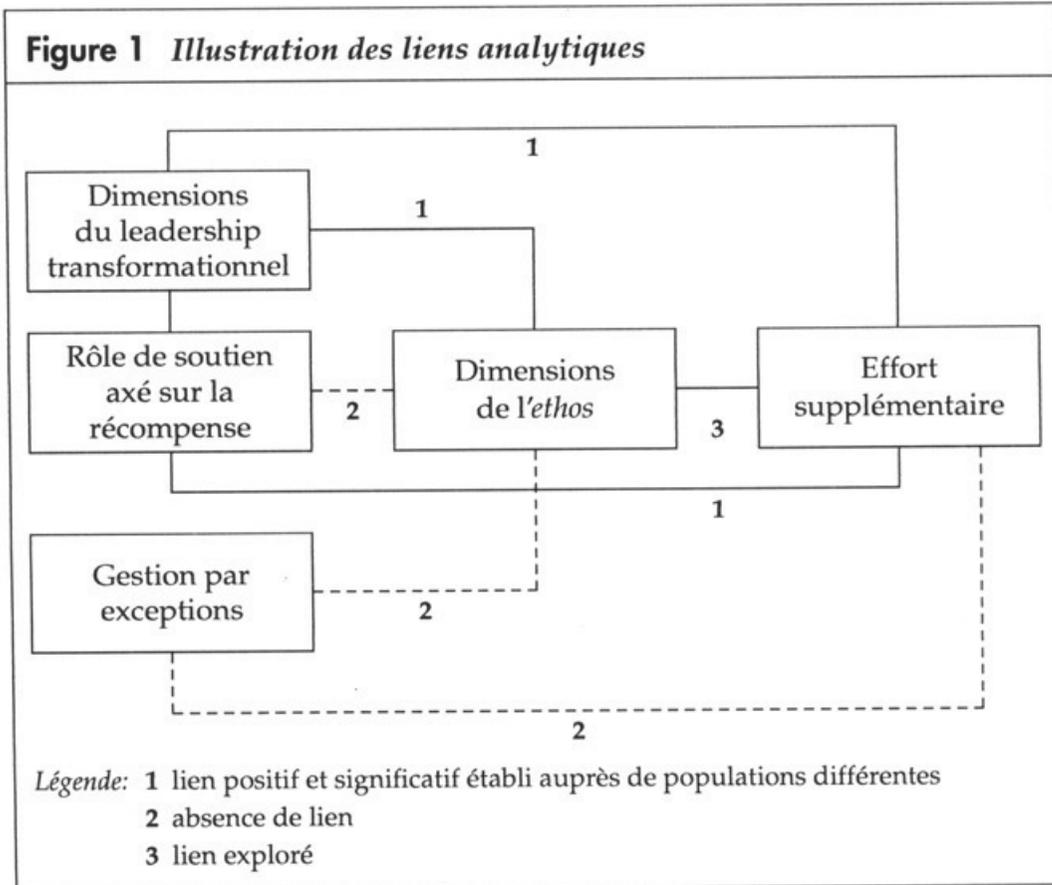
amical, vertueux, sensible, honnête et dévoué par les membres du personnel soignant.

Objectifs de recherche et cadre d'analyse

Bass et Avolio (1990) ont effectué une synthèse de plusieurs études effectuées auprès de populations de gestionnaires occupant différents niveaux hiérarchiques et oeuvrant au sein d'entreprises manufacturières, industrielles et de haute technologie. Ils démontrent que le rôle de soutien axé sur la récompense a un effet positif sur l'effort supplémentaire. Par contre, comparativement au rôle de soutien axé sur la récompense, les dimensions du leadership transformationnel ont exercé une influence plus élevée sur l'effort supplémentaire. La gestion par exceptions n'a pas eu d'incidence sur l'effort supplémentaire. Dunham et Klafehn (1990) et McDaniel et Wolf (1992) ont constaté que les membres du personnel infirmier-chef étaient en majorité transformationnels. Cependant, elles n'ont pas établi de liens corrélatifs entre les dimensions du leadership et l'effort supplémentaire. Par conséquent, nous vérifierons l'existence des liens corrélatifs démontrés par Bass et Avolio (1990) à l'aide de données recueillies auprès du personnel infirmier soignant.

Podsakoff, Mackenzie, Moorman et Fetter (1990) ont recueilli des données auprès des membres du personnel oeuvrant dans l'industrie pétrochimique. Ils ont démontré que les dimensions du leadership transformationnel exercent une influence positive sur la confiance que les membres du personnel ont en leur leader. Par ailleurs, ils ont constaté que le rôle de soutien axé sur la récompense n'a aucun effet sur la confiance. Puisque sur le plan conceptuel, l'*ethos* constitue un antécédent de la confiance (Mayer, Davis et Schoorman, 1995), il nous est permis d'anticiper un lien positif entre les dimensions du leadership transformationnel et celles de l'*ethos*. Par contre, le rôle de soutien axé sur la récompense dépend beaucoup plus des politiques et des procédures de l'institution que de la volonté de l'infirmière ou l'infirmier-chef. Par conséquent, nous ne pouvons pas anticiper un lien positif entre cette dimension du leadership transactionnel et l'*ethos*. Enfin, Hater et Bass (1988), à l'aide des données recueillies auprès de gestionnaires oeuvrant au sein d'une entreprise spécialisée dans la livraison d'information et de biens, n'ont pas découvert de lien entre la gestion par exceptions et la persuasion (reliée à l'expertise de la ou du leader). La présente étude vérifiera les résultats obtenus au cours de ces recherches antérieures et tentera de démontrer que seules les dimen-

sions du leadership transformationnel exercent une influence positive sur l'*ethos*. Enfin, aucune étude n'a étudié l'existence d'un lien entre l'*ethos* et l'effort supplémentaire. Par conséquent, nous tenterons de démontrer que l'*ethos* exerce une influence positive sur l'effort supplémentaire. La figure 1 illustre les liens que notre étude tente de démontrer.



Méthodologie

Échantillon

Notre échantillon est composé d'infirmières et d'infirmiers professionnels anglophones et/ou bilingues d'un hôpital de la région de Montréal. Selon Simms (1991), les membres du personnel infirmier professionnel assument de grandes responsabilités en ce qui a trait aux soins des patients, utilisent des connaissances scientifiques et soulèvent des questions relatives aux pratiques des soins. Les infirmières et les infirmiers professionnels connaissent les lois, règlements, normes et règles d'éthique qui définissent l'étendue de leur pratique. Les membres du personnel infirmier professionnel doivent donc exercer

Bass (1985) a effectué une analyse factorielle avec composante principale et rotation de type varimax à l'aide d'un échantillon de 176 officières et officiers militaires. Les facteurs obtenus et leur pourcentage respectif de la variance expliquée sont présentés dans l'ordre : (1) le charisme (66 %), (2) le rôle de soutien axé sur la récompense (7,2 %), (3) la considération individuelle (6,3 %), (4) la stimulation intellectuelle (6,3 %) et (5) la gestion par exceptions (3,1 %). Le rôle inspirateur ne s'est pas comporté comme un facteur du leadership mais comme une composante du charisme.

L'*ethos* de la ou du leader fut mesuré à l'aide du questionnaire de McCroskey (1966). Rappelons ici que l'*ethos* est un antécédent de la confiance. Par conséquent, les questionnaires mesurant la confiance en les gens en général, en l'institution ou en une personne spécifique ne pouvaient donc pas être retenus pour les fins de notre étude. Parmi les mesures de l'*ethos*, le questionnaire de McCroskey (1966), présenté sous forme d'échelles sémantiques et différentielles, affiche des propriétés psychométriques très stables. Le test de consistance interne de Hoyt, utilisé à maintes reprises avec des données recueillies au moyen de cet instrument, a toujours produit des indices supérieurs à 0,90 et ce, tant pour l'autorité que pour le caractère.

L'effort supplémentaire fut mesuré à l'aide des trois questions suivantes : *Gets me to do more than I expected I could do*; *Motivates me to do more than I thought I could do* et *Heightens my motivation to succeed*. La validité de contenu réfère au nombre de questions sélectionnées de façon aléatoire afin de mesurer un concept. Une bonne sélection doit permettre de mesurer adéquatement tous les aspects d'un concept. Les trois questions satisfont ces exigences.

Résultats

Données relatives aux participant(e)s

Le nombre moyen d'années de service du personnel infirmier-chef de l'institution est de 13 ans et celui-ci varie entre une et 28 années. Le personnel infirmier-chef supervise en moyenne 35 infirmières et infirmiers soignants. Le nombre moyen d'années de service du personnel infirmier soignant au sein de l'institution est de huit ans. Ces données nous permettent de constater que les infirmières et infirmiers soignants connaissent en général leurs leaders depuis un nombre d'années suffisant pour pouvoir procéder à leur évaluation.

Tableau 1 <i>Constitution des indices des dimensions du leadership</i>		
Dimensions	Nombre de questions	Exemple de questions
Charisme	7	Has a sense of mission which he or she communicates to me
Stimulation intellectuelle	7	Requires that I back up my opinions with good reasoning
Rôle inspirateur	5	Uses symbols and images to focus our efforts
Considération individuelle	5	Gives personal attention to those who seem neglected
Rôle de soutien axé sur la récompense	5	Sees that I get what I want in exchange for my cooperation
Gestion par exceptions	7	Focuses attention on irregularities, mistakes, exceptions, and deviations from what is expected of me

Propriétés psychométriques des instruments de mesure

Pour chacune des dimensions du leadership transformationnel et transactionnel, nous n'avons retenu que les énoncés permettant d'obtenir la plus forte consistance interne afin de constituer les indices. Un indice est la moyenne des énoncés mesurant une dimension pour chaque participante et participant. Le tableau 1 présente les dimensions du leadership, le nombre de questions utilisées afin de mesurer chacune de ces dimensions ainsi qu'un exemple de questions. Les coefficients alpha de Cronbach ont varié de 0,76 à 0,95 pour les dimensions du leadership.

Une analyse factorielle avec composante principale et rotation de type varimax a été conduite avec les échelles de McCroskey. Nous avons obtenu deux facteurs dont la valeur caractéristique excédait 1 : l'autorité et le caractère expliquant respectivement 57,2 % et 14,2 % de la variance totale. Les six questions relatives à l'autorité ont présenté des coefficients de saturation plus grand que 0,70 avec ce facteur. Quatre des six échelles mesurant le caractère présentent des liens très forts avec celui-ci (saturation de 0,65 à 0,90). Les deux autres échelles ont présenté des liens avec les deux facteurs. Il s'agit de l'honnêteté et du désintéressement qui se r f rent aux intentions du locuteur. Ces deux échelles n'ont donc pas servi à la constitution des indices.

Les coefficients alpha sont de 0,93 pour l'autorité et de 0,87 pour le caractère.

Interprétation des résultats

Le tableau 2 présente la moyenne, l'écart-type et les coefficients alpha de Cronbach pour chacune des mesures ainsi que les corrélations entre les dimensions du leadership, celles de l'ethos et le concept de l'effort supplémentaire.

Tableau 2 Matrice des corrélations											
	X	δ	Char	Cons	Insp	Stim	Soutien	Except	Effort	Auto	Carac
Char	2,42	1,28	0,950								
Cons	2,29	1,19	0,897**	0,883							
Insp	2,04	1,27	0,875**	0,885**	0,881						
Stim	2,25	1,21	0,659**	0,601**	0,608**	0,923					
Soutien	1,75	1,19	0,420**	0,404**	0,446**	0,463**	0,872				
Except	1,75	1,21	-0,035	-0,071	0,043	0,218	0,234	0,761			
Effort	1,98	1,34	0,709**	0,763**	0,759**	0,639**	0,521**	0,136	0,810		
Auto	3,00	1,03	0,707**	0,602**	0,550**	0,586**	0,142	0,099	0,371**	0,933	
Carac	2,99	0,80	0,795**	0,752**	0,723**	0,442**	0,333*	0,019	0,585**	0,577**	0,873

Notes :

1. Courbe d'acceptation bi-caudale (2-tailed).
2. Les coefficients alpha de Cronbach sont présentés sur la diagonale.
3. Les coefficients de corrélations de plus de 0,33 sont significatifs $p < 0,05$.
4. Les coefficients de corrélations de plus de 0,37 sont significatifs $p < 0,01$.
5. Les abréviations correspondent dans l'ordre aux termes suivants : charisme, considération individuelle, rôle inspirateur, stimulation intellectuelle, rôle de soutien axé sur la récompense, gestion par exceptions, effort supplémentaire, autorité et caractère.
6. Les abréviations X et δ correspondent à la moyenne et l'écart-type des mesures.

Les corrélations entre les dimensions du leadership transformationnel et l'effort supplémentaire sont très élevées ($0,639 \leq r \leq 0,763$; $p < 0,01$). La corrélation entre le rôle de soutien axé sur la récompense et l'effort supplémentaire ($r = 0,521$; $p < 0,01$) est moins élevée. La gestion par exceptions n'a cependant pas démontré de lien avec l'effort supplémentaire ($r = 0,136$; $p \geq 0,05$). Ceci confirme les résultats obtenus par Bass et Avolio (1990).

Les dimensions du leadership transformationnel ont présenté des corrélations positives et significatives avec les dimensions de l'*ethos* ($0,442 \leq r \leq 0,795$; $p < 0,01$). Contrairement à nos attentes, le rôle de soutien axé sur la récompense a présenté une corrélation positive et significative ($r = 0,333$; $p < 0,05$) avec le caractère. Ceci peut être expliqué par le fait que l'échange de récompenses influence la façon dont les membres du personnel infirmier soignant perçoivent la sensibilité de leur leader. Une ou un leader sensible peut percevoir les attentes de ses infirmières et infirmiers soignants et s'assure de faire en sorte qu'elles ou ils obtiennent une juste récompense en fonction de leur effort. Le rôle de soutien axé sur la récompense n'est pas lié à l'autorité et la gestion par exceptions ne présente aucun lien avec les dimensions de l'*ethos*. Ceci confirme donc partiellement les résultats obtenus lors des études antérieures (Hater et Bass 1988; Podsakoff, MacKenzie, Moorman et Fetter, 1990). Enfin, les corrélations entre les dimensions de l'*ethos* et l'effort supplémentaire démontrent qu'il existe un lien important entre ces deux concepts.

Il sied de spécifier que le coefficient de corrélation (r) indique la grandeur et la direction d'une relation linéaire. Cependant, il ne nous permet pas de prédire la valeur d'une variable dépendante en fonction d'une variable indépendante. Par conséquent, il convient de procéder à des régressions. Cependant, les très fortes corrélations obtenues soulèvent le problème potentiel de multicollinéarité. Afin de vérifier si nous étions en présence d'un tel problème, nous avons entré les dimensions du leadership transformationnel et transactionnel comme variables indépendantes dans une régression multiple où l'effort supplémentaire fut entré comme variable dépendante. La valeur VIF — la réciproque de la mesure de la tolérance — fut calculée pour chacun des facteurs ne pouvant être entrés dans l'équation parce que non significatifs ($p > 0,05$). Nous avons obtenu les résultats suivants : le rôle inspirateur ($\beta = 0,62$; $p < 0,01$) et la stimulation intellectuelle ($\beta = 0,25$; $p < 0,05$) ont tous deux exercé une influence significative sur l'effort supplémentaire ($r^2 = 0,64$ et $p = 0,0000$). La valeur VIF des facteurs rejetés varie entre 1,55 et 5,44, ce qui indique un problème de multicollinéarité. Par conséquent, nous avons effectué des régressions simples. Cependant, afin d'éviter l'erreur de type 1, nous ne devons tenir compte que des effets qui présentent un très haut niveau de signification $p < 0,01$. Les résultats des régressions simples sont présentés au tableau 3.

Le charisme, le rôle inspirateur et la considération individuelle expliquent une forte proportion de la variance de l'effort supplémentaire et du caractère ($0,53 \leq r^2 \leq 0,65$). Par contre, ils expliquent une plus faible proportion de la variance de l'autorité ($0,29 \leq r^2 \leq 0,49$).

L'autorité pourrait donc dépendre d'autres facteurs que nous n'avons pas contrôlés (ex. : formation antérieure, domaine d'expertise et nombre d'années d'expérience au sein de la profession).

Tableau 3 Régressions simples

	Variables dépendants								
	Effort supplémentaire			Autorité			Caractère		
	r ²	β	p	r ²	β	p	r ²	β	p
Charisme	0,53	0,73	0,0000	0,49	0,71	0,0000	0,65	0,81	0,0000
Rôle inspirateur	0,61	0,79	0,0000	0,29	0,55	0,0000	0,53	0,73	0,0000
Considération individuelle	0,58	0,76	0,0000	0,36	0,61	0,0000	0,56	0,76	0,0000
Stimulation intellectuelle	0,40	0,65	0,0000	0,33	0,58	0,0000	0,18	0,45	0,0000
Rôle de soutien axé sur la récompense	0,26	0,52	0,0001	0,00	0,14	0,3256	0,09	0,33	0,0182
Gestion par exceptions	0,01	0,16	0,2475	0,00	0,15	0,2753	0,02	0,02	0,9131
Autorité	0,13	0,39	0,0056						
Caractère	0,33	0,59	0,0000						

La stimulation intellectuelle n'explique que 40 % de la variance de l'effort supplémentaire. Par conséquent, bien que la remise en question des façons traditionnelles de faire les choses puisse favoriser le développement de l'esprit critique chez le personnel infirmier soignant, il est possible qu'une telle remise en question engendre de l'hésitation face aux décisions à prendre. De plus, la stimulation intellectuelle peut insécuriser les membres du personnel soignant ayant à faire face à une plus grande incertitude dans la pratique de leur profession.

La stimulation intellectuelle explique 33 % de la variance de l'autorité alors qu'elle n'explique que 18 % de la variance du caractère. À l'opposé, les autres dimensions du leadership transformationnel expliquent un plus fort pourcentage de la variance du caractère ($0,53 \leq r^2 \leq 0,65$) que de l'autorité ($0,29 \leq r^2 \leq 0,49$). Enfin, le caractère explique 33 % alors que l'autorité n'explique que 13 % de la variance de l'effort supplémentaire. Par conséquent, le rôle exercé par la stimulation

intellectuelle et l'autorité diffère de celui qui est exercé par les autres dimensions du leadership transformationnel et par le caractère. Il est possible que la stimulation intellectuelle et l'autorité exercent une influence plus importante à long terme qu'à court terme, alors que les autres dimensions ont un effet plus élevé à court terme sur l'effort supplémentaire. En effet, la remise en question des valeurs et des croyances n'est pas un processus dont les conséquences peuvent être évaluées à court terme.

Le rôle de soutien axé sur la récompense explique un faible pourcentage de la variance de l'effort supplémentaire et n'explique aucun pourcentage de la variance des dimensions de l'*ethos*. La gestion par exceptions n'explique aucun pourcentage de la variance de l'effort supplémentaire et des dimensions de l'*ethos*. Ces résultats confirment que seules les dimensions du leadership transformationnel peuvent expliquer un fort pourcentage de la variance des dimensions de l'*ethos*.

Discussion

Nos résultats sont en conformité avec les anticipations de Miller (1989) qui propose un lien important entre le charisme et l'*ethos* du personnel infirmier-chef. Ils confirment aussi les résultats de Posner et Kouzes (1988) qui ont découvert que l'honnêteté, l'intégrité et la véracité des propos de la ou du leader servent de fondement à l'exercice de son influence. Il appert que le caractère joue un rôle plus important que l'autorité dans l'engagement du personnel soignant. En effet, nos résultats démontrent que l'autorité, bien qu'importante dans le processus de remise en question des valeurs traditionnelles, exerce une moins grande influence sur l'effort supplémentaire. Cependant, il serait intéressant de procéder à une étude longitudinale afin d'évaluer l'influence à long terme de la stimulation intellectuelle et de l'autorité sur les valeurs et les croyances du personnel infirmier soignant. De plus, il serait important d'inclure des variables de contrôle (ex. : nombre d'années d'expérience) afin d'isoler le pourcentage respectif de variance expliquée par la stimulation intellectuelle et l'autorité.

Nos résultats confirment que les comportements et la véracité des propos du personnel infirmier-chef sont en relation directe avec l'effort que les infirmières et les infirmiers soignants sont prêts à déployer pour l'institution (Dunham et Klafehn, 1990; McDaniel et Wolf, 1992; Weatherly, 1991). Les recherches ultérieures pourraient inclure une mesure de l'engagement organisationnel afin de vérifier si les dimensions du leadership transformationnel exercent une influence importante sur l'engagement envers l'institution et si celui-ci exerce une

influence à court ou à long terme sur l'effort supplémentaire. De plus, d'autres facteurs (ex. : conjoncture économique) peuvent expliquer un certain pourcentage de la variance de l'effort supplémentaire. Par conséquent, nous devons tenter d'isoler l'influence respective des facteurs affectant l'engagement organisationnel et pouvant être contrôlés par le personnel infirmier-chef afin que ce dernier puisse exercer une influence directe sur le déploiement de l'effort supplémentaire.

Références

- Bass, B.M. (1985). *Leadership and performance beyond expectations*. New York, NY : The Free Press.
- Bass, B.M., & Avolio, B.J. (1990). *Transformational leadership development: Manual for the Multifactor Leadership Questionnaire*. Palo Alto, CA : Consulting Psychologists Press.
- Dunham, J., & Klafehn, K.A. (1990). Transformational leadership and the nurse executive. *Journal of Nursing Administration*, 20 (4), 28-34.
- Hater, J.J, Bass, & B.M. (1988). Superior's evaluations and subordinates' perceptions of transformational and transactional leadership. *Journal of Applied Psychology*, 73 (4), 695-702.
- Mayer, R.C., Davis, J.H., & Schoorman, F.D. (1995). An integrative model of organizational trust. *Academy of Management Review*, 20, 709-734.
- McCroskey, J.C. (1966). Scales for the measurement of ethos. *Speech Monographs*, 33, 65-72.
- McDaniel, C., & Wolf, G.A. (1992). Transformational leadership in nursing service. *Journal of Nursing Administration*, 22 (2), 60-65.
- Miller, K.L. (1989). Nurse executive leadership : A corporate perspective. *Nursing Administration Quarterly*, 13, 12-18.
- Podsakoff, P.M., MacKenzie, S.B., Moorman, R.H., & Fetter, R. (1990). Transformational leader behaviors and their effects on followers' trust in leader, satisfaction, and organizational citizenship behaviors. *Leadership Quarterly*, 1 (2), 107-142.
- Posner, B.Z., & Kouzes, J.M. (1988). Relating leadership and credibility. *Psychological Reports*, 63, 527-530.
- Simms, L.M. (1991). The professional practice of nursing administration. *Journal of Nursing Administration*, 21, 37-46.
- Weatherly, K.S. (1991). *A comparative analysis of nurse leaders' degree of transformational leadership and staff nurse job satisfaction*. Mémoire de maîtrise, Old Dominion University.

