



REVUE INTERNATIONALE DE GESTION ET D'ECONOMIE

SERIE A - GESTION / NUMERO 10 - VOLUME 1 – Juillet 2021

ANOAH Kouamé Jean-Marc

Etude exploratoire des motivations et réticences de la PME ivoirienne vis-à-vis de la demande du crédit bancaire.

BAMBA Maférima

Traits de personnalité et la propension à la fraude fiscale : une approche expérimentale.

BENIE Joseph

Tensions de rôle et stratégies d'ajustement : une application au personnel infirmier des hôpitaux publics ivoiriens.

BROU Saturnin

Intention d'adoption du mobile banking : une étude exploratoire en Côte d'Ivoire.

COULIBALY Mamadou Mégnan

Rôle des liens sociaux dans la relation qualité de service perçue – satisfaction des clients : cas des banques commerciales de Côte d'Ivoire.

COULIBALY Nanourou

La compétence sociale de l'entrepreneur et le capital social comme déterminants de l'accès aux ressources.

DIABY Oumar

L'image de la finance islamique auprès des parties prenantes en Côte d'Ivoire : analyse de la conformité entre théorie et pratique.

Série A

GESTION

N°10

Directeur de Publication :

Gérard CLIQUET (Université de Rennes
1 – France)

Rédacteur en chef :

Augustin Anassé Adja ANASSE (UAO,
Bouaké – Côte d’Ivoire)

Rédacteurs associés :

Roger GANDAHO (UAO, Bouaké –
Côte d’Ivoire)

Arsène KAHOU Bi (UJLG, Daloa –
Côte d’Ivoire)

Moustapha SYLLA (UAO, Bouaké –
Côte d’Ivoire)

Secrétaires de rédaction :

Salimata DIABATE (dsalifr@yahoo.fr)

Adèle KORE (koreadele2002@yahoo.fr)

Julia N’ZO (julia_nzo@yahoo.fr)

Comité Scientifique :

Gérard CLIQUET (Université rennes 1 –
France)

Augustin ANASSE (UAO, Bouaké –
Côte d’Ivoire)

Dwight MERUNKA (Université Aix-
Marseille – France)

Jean NIZET (Université de Namur –
Belgique)

Jean-Michel PLANE (Université de
Montpellier – France)

Ababacar MBENGUE (Université de
Reims – France)

Bertrand SOGBOSSI (Université
d’Abomey-Calavi – Bénin)

Jean-Paul MAMBOUNDOU (Université
Omar BONGO, Libreville – Gabon)

Nadédjo BIGOU-LARE (Université de
Lomé – Togo)

Abdoulaye OUATTARA (Université
FHB, Cocody – Côte d’Ivoire)

Roger GANDAHO (UAO, Bouaké –
Côte d’Ivoire)

Serge BAYALA (Université Ouaga II,
Ouagadougou – Burkina Faso)

Ibrahima DANKOCO (Université
Cheick Anta Diop – Sénégal)

Fatou SALL-DIOP (Université Cheick
Anta Diop – Sénégal)

Maurice FOUDA (Université de Douala
– Cameroun)

Bassirou TIDJANI (Université Cheick
Anta Diop – Sénégal)

Marie-Thérèse UM-NGOUEM
(Université de Douala – Cameroun)

Emmanuel C. HOUNKOU (Université
d’Abomey-Calavi – Bénin)

Judith GLIDJA (Université d’Abomey-
Calavi – Bénin)

Boubacar BAIDARI (CESAG –
Sénégal)

Albéric TELLIER (Université de Caen –
France)

El Bachir WADE (Université Cheick
Anta Diop – Sénégal)

EDITORIAL

La politique éditoriale de la Revue Internationale de Gestion et d'Economie (RIGE) se définit par rapport à la nature des articles publiés et au lectorat visé.

La RIGE se veut le support d'un domaine scientifique mixte : Economie et Gestion. Dès lors, une série est dédiée aux travaux abordant les Sciences de Gestion (« Série A ») et une autre dédiée aux travaux traitant des Sciences Economiques (« Série B »). Cette mixité est recherchée aussi bien dans les approches théoriques que dans les démarches méthodologiques des articles qui y sont publiés. Ainsi, la RIGE cherche à encourager la production de connaissances pluridisciplinaires et offre une plateforme pour faire émerger des synergies entre les Sciences de Gestion, les Sciences Economiques et les autres Sciences.

La RIGE positionne sa ligne éditoriale sur les articles ayant une réelle contribution à la connaissance scientifique. Pour sa Série A, la RIGE privilégie les soumissions qui présentent les implications managériales de la recherche réalisée et ayant recours à des approches qualitatives et/ou quantitatives. Pour sa Série B, sont privilégiées les soumissions qui présentent les implications de politique économique après l'application des méthodes d'analyse quantitatives.

En outre, la RIGE vise un lectorat au-delà du cercle étroit des experts des questions traitées par les auteurs. De ce fait, les enseignants en Sciences Economiques, Sociales ou Politiques, en Sciences de Gestion, les managers d'organisations publiques, privées ou de l'Economie Sociale et Solidaire, les « chief economist » en poste dans l'administration, l'industrie ou le secteur financier etc., ainsi que les étudiants de ces différentes orientations demeurent des cibles privilégiées. La RIGE impose donc aux auteurs de rédiger leurs articles afin qu'ils puissent être lus et compris par l'ensemble de ce lectorat visé.

La RIGE tire sa légitimité dans la fréquence de ses parutions (deux numéros par an avec des numéros spéciaux entièrement thématiques), dans la pertinence du processus d'évaluation et de sélection des articles publiés.

Son ouverture et son implantation internationale se traduisent par la diversité des pays d'origine des auteurs et par la qualité des membres des comités scientifiques. Ainsi, environ une cinquantaine d'éminents chercheurs d'une dizaine de pays sont impliqués dans le processus d'évaluation des articles soumis à la RIGE.

Professeur Augustin Anassé Adja ANASSE



**Tensions de rôle et stratégies d'ajustement : une application au personnel infirmier des
hôpitaux publics ivoiriens****BENIE Joseph**

Laboratoire de Recherche en Gestion des Entreprises (LARGE)

E-mail : beniejojo@yahoo.fr

RÉSUMÉ :

Ce travail de recherche s'intéresse aux différentes stratégies d'ajustement utilisées par le personnel infirmier, pour faire face aux tensions de rôle qui se développent. Une étude qualitative est réalisée auprès du personnel infirmier de quatre hôpitaux publics ivoiriens. Les données sont collectées à partir de 25 entretiens individuels semi-directifs accompagnés de 10 journées d'observation. Les résultats révèlent que les changements organisationnels et structurels vécus suite à la réforme du système de santé dans les hôpitaux publics ont modifié le rôle du personnel infirmier. Désormais, les multiples tâches et responsabilités que les infirmiers doivent assumer dans le cadre de leur travail favorisent et renforcent les tensions de rôle. Le soutien émotionnel et le soutien instrumental sont identifiés comme des stratégies d'ajustement utilisées par le personnel infirmier pour faire face aux tensions de rôle.

Mots clés : Tensions de rôle, stratégies d'ajustement, réforme hospitalière, personnel infirmier, hôpital public

ABSTRACT:

This research work is interested in the different adjustment strategies used by nurses, to cope with the developing role tensions. A qualitative study is carried out with the nursing staff of four Ivorian public hospitals. Data is collected from 25 individual semi-structured interviews accompanied by 10 days of observation. The results reveal that the organizational and structural changes experienced following the reform of the health system in public hospitals have modified the role of nurses. Now, the multiple tasks and responsibilities that nurses have to assume in the course of their work favor and reinforce role tensions. Emotional support and instrumental support are identified as adjustment strategies used by nurses to deal with role tensions.

Key words: Role tensions, adjustment strategies, hospital reform, nurses, public hospital

INTRODUCTION

Les pouvoirs publics ivoiriens ont mis en place depuis six ans une réforme hospitalière en vue d'induire un changement structurant des modes de fonctionnement et de gouvernance des hôpitaux publics (Document de réforme hospitalière, 2014). Elle vise à améliorer la performance du système hospitalier. Il s'agit de rendre les hôpitaux publics compétitifs, de renforcer leur autonomie, d'améliorer leur performance et leur management. La réforme hospitalière a pour objectifs, entre autres, de renforcer le statut des hôpitaux publics, de renforcer le leadership et le management des gestionnaires et des prestataires des hôpitaux et d'améliorer la qualité de l'offre de services et des soins de santé. Dans ce contexte, de nouvelles tâches et responsabilités sont attribuées au personnel infirmier (Maillet et al., 2016).

Cette recherche s'intéresse à l'évolution du rôle du personnel infirmier dans les hôpitaux publics. Autrefois tourné uniquement vers l'exécution des soins (Buchet-Molfessis, 2008), l'infirmier est aujourd'hui confronté à un nouveau rôle qui consiste à consulter les malades et à réaliser des tâches administratives (Hubert, 2004). Ainsi, l'infirmier passe la quasi-totalité de son temps de travail à consulter les patients, à renseigner les registres de consultation et à élaborer les rapports d'activités. En plus, l'infirmier supervise son équipe de travail constituée d'aides-soignants (Dionne et Rhéaume, 2008). En outre, il doit répondre aux injonctions contradictoires de la direction de l'hôpital. En effet, elle ne met pas toujours à sa disposition les moyens matériels et techniques dont il a besoin pour réaliser son travail quotidien.

Le personnel infirmier occupe une position frontalière entre le surveillant d'unités de soins, le médecin et l'aide-soignant (Seferdjeli et Terraneo, 2015). Il lui est souvent difficile de répondre aux exigences émises par la direction de l'hôpital, les médecins et son équipe de travail. Il est alors sujet à des demandes paradoxales entre les impératifs de son rôle propre et ceux de son rôle médico-délégué. Son appartenance à différents sous-systèmes (administratif, médical et soignant) fait de lui un employé vers qui converge une multiplicité d'attentes de rôle, souvent mouvantes, peu claires et parfois contradictoires.

Désormais, les multiples tâches et responsabilités que le personnel infirmier assume dans le cadre de son travail favorisent et renforcent les tensions de rôle (conflit de rôle, ambiguïté de rôle et surcharge de rôle) (Maillet et al., 2016). Cette situation justifie l'intérêt d'étudier les tensions de rôle perçues par le personnel infirmier des hôpitaux publics et les stratégies d'ajustement déployées pour y faire face.

Ainsi, les tensions de rôle se définissent comme « un sentiment qu'éprouve une personne dans une situation où il est difficile, voire impossible, de répondre à toutes ces attentes de façon satisfaisante tant à ses yeux qu'aux yeux des personnes qui les formulent » (Rivière, 2019 ; Djabi et al., 2019 ; Royal et Brassard, 2010). En effet, l'individu se trouve en situation de « tensions de rôle » lorsqu'il est confronté à des attentes de rôle qui sont ambiguës ou incompatibles entre elles. Cette notion de tension de rôle est beaucoup étudiée dans la littérature anglophone, vers les années 1970 (Rizzo et al., 1970 ; Kahn et al., 1964), et plus récemment, dans la littérature francophone (Rivière, 2014 ; Brunel et Grima, 2010 ; Commeiras et al., 2009 ; Royal, 2007). Cette littérature foisonnante identifie plusieurs formes de tensions de rôle. La classification de Katz et Kahn (1966) en identifie trois dimensions majeures : le conflit de rôle, l'ambiguïté de rôle et la surcharge de rôle. Le conflit de rôle correspond à des attentes de rôle incompatibles entre elles (Rizzo et al., 1970). L'ambiguïté de rôle correspond à une attente de rôle mal définie et qui n'est pas claire pour l'individu (Rizzo et al., 1970). La surcharge de rôle apparaît, quant à elle, lorsque l'individu doit faire face à un nombre élevé d'attentes de rôles qui dépassent ses capacités de réalisation (Schaubroeck et al., 1989).

Concernant les stratégies d'ajustement, ce sont des stratégies cognitives et comportementales définies sous le vocable de « coping » par Lazarus et Folkman (1984). Elles se définissent comme « l'ensemble des efforts cognitifs et comportementaux destinés à maîtriser, réduire ou tolérer les exigences internes ou externes qui menacent ou dépassent les ressources d'un individu » (Lazarus et Folkman, 1984). Ce sont donc des stratégies mises en place par l'individu afin de réduire, supporter ou maîtriser des situations évaluées comme stressantes. En général, la littérature identifie deux types de stratégies d'ajustement : les stratégies axées sur le problème et les stratégies centrées sur les émotions (Folkman et Lazarus, 1980). La théorie de la conservation des ressources d'Hobfoll (1989) met l'accent sur les ressources dont dispose l'individu pour faire face aux exigences des situations de travail. Selon cette perspective théorique, ce dernier va rechercher des solutions pour faire face à ces situations en mobilisant ses ressources. Les ressources investies vont ainsi permettre de résister et de mettre en place des stratégies d'ajustement face aux tensions de rôle.

L'objectif de cet article est de répondre à la question suivante : quelles sont les tensions de rôle perçues par le personnel infirmier des hôpitaux publics ? Quelle stratégie d'ajustement mobilise-t-il pour faire face aux tensions de rôle perçues ?

Afin de mieux cerner ces relations, dans un premier temps, une analyse de la littérature est réalisée en distinguant les trois dimensions des tensions de rôle et les types de stratégies d'ajustement pouvant être déployées pour faire face aux tensions de rôle. Dans un second temps, les résultats d'une étude qualitative exploratoire réalisée à partir d'entretiens semi-directifs et de journées d'observation auprès du personnel infirmier de quatre hôpitaux publics ivoiriens, sont présentés et discutés.

1. Tensions de rôle et stratégies d'ajustement : une revue de littérature

La revue de littérature porte sur les effets différenciés des tensions de rôle et les stratégies d'ajustement déployées face aux tensions de rôle.

1.1. Les tensions de rôle : des effets différenciés

Désormais, il est connu que les tensions de rôle ont des conséquences négatives sur l'organisation (performance au travail, implication organisationnelle, intention de départ et turn-over) et sur l'individu (renforcement du stress professionnel, épuisement professionnel, réduction de l'implication au travail et de la satisfaction au travail) (cf. les méta-analyses de Jackson et Schuler, 1985 ; Brown et Peterson, 1993). D'autres travaux vont dans le même sens que les précédents (Commeiras et al., 2009 ; Borgi, 2002). Les travaux de Fogarty et al. (2000) révèlent que les tensions de rôle provoquent l'épuisement professionnel chez l'individu. De même, les résultats des recherches de Tamam et Fidan (2017) indiquent que le conflit de rôle et l'ambiguïté de rôle augmentent l'épuisement professionnel des employés d'éducation. D'autres travaux mettent en avant cette relation positive entre les tensions de rôle et l'épuisement professionnel (Sin, 2015 ; Wiryathi et al., 2014). A ce propos, une étude récente menée par Suprasto et al. (2017) souligne l'impact des tensions de rôle sur l'épuisement professionnel des consultants fiscaux.

De même, les travaux de Bouterfas et al. (2016) révèlent que la surcharge de rôle quantitative (volume de travail) et qualitative (difficulté de la tâche) suscite l'épuisement professionnel des travailleurs sociaux. La surcharge de rôle est par ailleurs reconnue dans la littérature comme l'un des principaux facteurs d'épuisement professionnel chez les enseignants-chercheurs (Hechiche-Salah et al., 2018). En outre, la difficulté à concilier la vie de famille et la vie professionnelle (conflit travail-famille), notamment chez les femmes, constitue un facteur supplémentaire d'épuisement professionnel (Mansour et Trembley, 2018). Or, les répercussions de l'épuisement professionnel sont coûteuses à la fois pour le salarié (pathologie de la

surcharge), pour l'entreprise (pertes de production, coûts de remplacement, turn-over) et pour la société (arrêts maladies, départ en pré-retraite) (Torrès et Kinowski-Moysan, 2019). Les conséquences sur l'individu se manifestent sous forme d'épuisement émotionnel, de dépersonnalisation et de sentiment de non accomplissement personnel (Salembier-Trichard, 2019).

Mais qu'en est-il dans les hôpitaux publics ? Par exemple, les travaux de Konstantinou et al. (2018) menés auprès d'infirmiers montrent que les meilleurs prédicteurs de l'épuisement professionnel sont le conflit de rôle et l'ambiguïté de rôle. En outre, les travaux de Michaudet-Randon (2015) menés auprès du personnel infirmier révèlent que les tensions de rôle (conflit de rôle, ambiguïté de rôle et surcharge de rôle) entraînent l'absentéisme et l'intention de départ. De sa position frontalière, son appartenance aux sous-systèmes administratif, médical et soignant (Seferdjeli et Terraneo, 2015), le personnel infirmier développe des tensions de rôle (Maillet et al., 2016). Cette position particulière est définie dans la théorie des rôles comme « la position pour laquelle certaines personnes d'un sous-système font également partie d'un autre sous-système, soit au sein de l'entreprise soit à l'extérieur de l'entreprise » (Kahn et al., 1964, p. 101). Ainsi, le personnel frontalier développe des tensions de rôle liées à la difficulté de satisfaire les attentes des différents émetteurs de rôle (Kahn et al., 1964). Désormais, les multiples tâches et responsabilités que les infirmiers assument dans le cadre de leur travail favorisent et renforcent les tensions de rôle (conflit de rôle, ambiguïté de rôle et surcharge de rôle) (Maillet et al., 2016).

Le personnel frontalier se situe à la jonction de différentes parties prenantes dont les intérêts sont divergents. Il est une caractéristique du personnel de contact tel que le personnel infirmier (Rivière et al., 2013). Les infirmiers se trouvent à l'interférence des logiques contradictoires des fonctions administratives, médicales, soignantes, mais aussi des patients et de leurs familles (Dumas et Ruiller, 2011). Par ailleurs, la théorie de la conservation des ressources (Hobfoll, 1989) met en exergue les ressources dont dispose l'individu pour faire face à des situations professionnelles difficiles et exigeantes.

1.2. Les stratégies d'ajustement déployées face aux tensions de rôle

La théorie de la conservation des ressources est convoquée pour gérer les tensions de rôle et leurs conséquences (Hobfoll, 1989). Il est alors d'une importance capitale d'analyser les

ressources que mobilisent les individus pour faire face aux tensions de rôle. Quelles sont alors les stratégies d'ajustement utilisées par les personnes focales pour gérer leurs tensions de rôle ? La littérature met en relief l'existence de différentes typologies relatives aux stratégies d'ajustement. Les travaux de Lazarus et Folkman (1984) révèlent deux types de stratégies d'ajustement. Les stratégies d'ajustement centrées sur le problème et tournées vers l'action pour réduire les exigences de la situation et/ou augmenter ses ressources pour y faire face. En outre, il existe des stratégies d'ajustement centrées sur l'émotion pour tenter de gérer la tension émotionnelle liée à la situation. Dans leurs travaux, Suls et Fletcher (1985) mettent en évidence le coping évitant et le coping vigilant qui opposent les stratégies passives et les stratégies actives. Pour Ouimet (1994), il existe deux catégories de mesure pour lutter contre le stress négatif : les stratégies individuelles et les stratégies organisationnelles. Quant à Montgomery et al. (2010), ils distinguent les stratégies fonctionnelles (planification, coping actif, réinterprétation positive, acceptation), les stratégies dysfonctionnelles (blâme dirigé vers soi, déni, usage de substances, désengagement comportemental) et les stratégies aux fonctions moins bien connues et généralisables (soutien social, expression émotionnelle, religion, humour, distraction).

Par ailleurs, la littérature identifie plusieurs stratégies d'ajustement pour faire face aux tensions de rôle évoluant en fonction des situations étudiées. Royal (2007) identifie certaines stratégies comportementales ou cognitives (réalisation de la tâche, gestion des priorités) chez les directeurs adjoints d'école secondaires pour faire face à la surcharge de rôle et d'autres (recherche de collaboration, affirmation de soi) pour faire face au conflit de rôle. Les travaux de Brunel et Grima (2010) montrent que les étudiants-salariés français utilisent des stratégies centrées sur l'émotion telles que la fuite de la réalité, la recherche de soutien social ou le fatalisme, et des stratégies centrées sur le problème telles que la confrontation pour faire face au conflit de rôle travail-école. D'autres études révèlent que le soutien social est utilisé pour faire face aux tensions de rôle (Codo, 2012 ; Montargot et al., 2013). Dans le secteur hospitalier, les résultats des travaux de Moisson et Roques (2005), réalisés dans un service des urgences de nuit, démontrent que le personnel soignant utilise différentes stratégies d'ajustement pour évacuer le stress professionnel et plus précisément : le fatalisme, le rire, le refuge dans les dérivatifs, la fuite du poste de travail, le soutien social. Ceux de Schraub et Marx (2004), menés auprès de soignants de cancérologie révèlent que l'amélioration de l'hygiène de vie, le traitement de l'insomnie, l'aménagement de moment de détente et une activité physique sont des éléments favorables, tout comme le partage et la communication pour réduire l'épuisement

professionnel. La recherche de Canoui et Mauranges (2004) indique que les stratégies des soignants s'articulent autour du déni de perception de la réalité, de la coopération et de l'auto-organisation (qui peuvent mener à une inertie face au changement), de la collusion ou du changement de statut (défi, provocation, dérision). Les conclusions d'une étude réalisée auprès d'aides-soignantes mettent en avant le fait que ces dernières préfèrent utiliser le coping centré sur la tâche pour faire face au stress alors qu'il est peu mobilisé par les infirmières. En revanche, les cadres infirmiers élaborent moins de stratégies de coping centrées sur l'émotion, ayant la possibilité de contrôler les situations (Mariage et Schmitt-Fourrier, 2006). La méta-analyse de Shirey (2006) montre que les cadres infirmiers utilisent davantage des stratégies centrées sur les émotions (éviter, prise de recul) que des stratégies centrées sur le problème (maîtrise et résolution du problème). Plus récemment, l'étude qualitative de Miyata et al. (2015) démontrent que les cadres de santé japonais utilisent le conseil ou le soutien de la hiérarchie et des collègues ainsi que des stratégies d'ajustement individuelles (interprétation positive, améliorer la vie privée, séparer vie privée et vie professionnelle) pour faire face à la surcharge de travail et au conflit de rôle (identifiés comme des stressors).

2. L'étude auprès du personnel infirmier

Dans cette partie, l'accent est mis sur la méthodologie et les résultats de l'étude.

2.1. La méthodologie de l'étude

Une étude qualitative est réalisée au sein de quatre hôpitaux publics de la ville d'Abidjan. Nous choisissons de mener cette étude car elle s'adapte à l'aspect exploratoire de la recherche. Elle se déroule en deux étapes. Dans un premier temps, vingt-cinq entretiens semi-directifs sont réalisés auprès de dix-sept infirmiers diplômés d'Etat et de huit infirmiers diplômés d'Etat spécialistes afin de connaître leur point de vue sur l'évolution de leur métier (Tableau 1).

Tableau 1 : Structure et taille de l'échantillon qualitatif

Désignation	Tranche d'âge				Total
	18-29 ans	30-39 ans	40-49 ans	50-59 ans	
Infirmier Diplômé d'Etat (IDE)	3	6	2	-	11
IDE Coordonnateur d'unités de soins	-	2	4	-	6
IDES AR	-	1	-	1	2
IDES Ophtalmologie	-	2	-	-	2
IDES ORL	-	-	2	-	2
IDES Dermatologie	-	1	1	-	2
Total	3	12	9	1	25

Dans un souci d'hétérogénéité, nous interrogeons des infirmiers exerçant dans des services différents de quatre hôpitaux publics. De plus, les personnes interviewées ont des profils variés : genre (hommes et femmes), âge (de 28 à 50 ans) et expérience professionnelle (de 3 à 26 années).

Cette diversité a pour objectif d'obtenir des données différentes relatives aux perceptions des infirmiers. Elle permet de mieux cerner la réalité vécue par ce personnel hospitalier. Les plus anciens donnent une idée précise de l'évolution de leur métier. Ce choix méthodologique a pour but de diversifier les données collectées et d'explorer des pistes variées.

Les entretiens, réalisés à l'aide d'un guide d'entretien, sont enregistrés à l'aide d'un dictaphone et retranscrits. Ils durent entre une heure et deux heures de temps. Le guide d'entretien est construit autour de six thèmes relatifs à l'objet de recherche (cursus et situation actuelle de l'infirmier, satisfaction du métier d'infirmier, changements issus de la réforme hospitalière et vécus par les infirmiers, tensions de rôle liées aux changements vécus, conséquences sur le bien-être au travail et sur la santé des infirmiers, moyens mis en œuvre pour faire face aux tensions de rôle).

Dans un second temps, nous organisons dix journées d'observation auprès d'infirmiers pour observer de visu les différentes activités énumérées lors des entretiens semi-directifs. L'objectif principal des journées d'observation est d'enrichir les données déjà collectées lors des interviews. Celles-ci se déroulent auprès de deux infirmiers. Ils ont une expérience très variée et évoluent dans des services voisins du même hôpital public (Tableau 2).

Tableau 2 : Caractéristiques des infirmiers observés

Poste	Genre (H/F)	Age (ans)	Ancienneté (années)	Hôpital public	Service	Nombre de journées d'observation
Infirmière	F	42	16	HG Port Bouët	Pédiatrie	5
Infirmier	H	28	3	HG Port Bouët	Médecine	5

Cette démarche permet d'observer les relations interpersonnelles entre les deux infirmiers d'une part et leurs relations avec leurs supérieurs hiérarchiques et leurs collaborateurs d'autre part. Nous observons ces deux collègues durant un mois. En outre, nous prenons des notes concernant toutes leurs activités quotidiennes. La journée d'observation commence en début de matinée vers 8h00 et se termine dans l'après-midi vers 16h30. Nous sommes vêtus d'une blouse blanche afin de faciliter notre intégration dans ces services hospitaliers. L'observation s'achève par des échanges entre le chercheur et les infirmiers observés.

Une fois les données de la phase qualitative recueillies, nous avons recours à une analyse de contenu thématique dans le but d'améliorer la validité interne de notre recherche. Toutefois, les données recueillies font l'objet d'une analyse de contenu thématique en suivant les recommandations de Miles et Huberman (2003) et de Bardin (2007). Celle-ci permet de lever le corpus, segment par segment, pour repérer les idées significatives des thèmes et les regrouper dans les codes. Ces codes sont ensuite présentés sous la forme de matières, sur lesquelles nous opérons des comptages d'occurrence. Cependant, l'ensemble des travaux s'effectue manuellement, car nous n'avions pas pu obtenir le logiciel d'analyse qualitative de données Nvivo.

2.2. Les résultats de l'étude

Les résultats de l'étude qualitative exploratoire permettent d'identifier les tensions de rôle perçues par les infirmiers et les stratégies d'ajustement qu'ils utilisent pour faire face aux tensions de rôle.

2.2.1. Les tensions de rôle identifiées

Les tensions de rôle perçues par les infirmiers des hôpitaux publics sont identiques à celles d'autres corps de métiers. Il s'agit du conflit de rôle, de l'ambiguïté de rôle et de la surcharge de rôle.

- Le conflit de rôle

Les infirmiers interrogés affirment qu'ils sont dans l'obligation de répondre aux injonctions contradictoires de la direction de l'hôpital. Nous constatons que les ressources humaines et matérielles fournies par l'administration de l'hôpital ne sont pas toujours en adéquation avec les objectifs financiers fixés dans le plan d'actions annuel de l'hôpital et les exigences de la qualité de prise en charge des malades. Cette situation est due à la restriction budgétaire dont l'hôpital public fait l'objet depuis ces dernières années. Les équipes de soins infirmiers ont une charge de travail importante avec un effectif réduit. Cela engendre des conflits de rôle chez l'infirmier qui a en charge la dispensation des soins. « On fait le même travail avec un nombre réduit d'aides-soignants » (IDE 4-Médecine).

« Le matériel mis à notre possession ne relève pas du niveau du plateau technique de l'hôpital. Malgré cela nous devons faire face aux exigences de la direction » (IDE 16- Pédiatrie).

L'infirmier occupe une place importante au sein de l'hôpital public du fait de sa position frontalière entre le surveillant d'unités de soins, le médecin, ses collègues et les aides-soignants. Il lui est parfois difficile de répondre aux exigences du médecin et celles de son équipe de travail. Ces différents émetteurs ont des attentes contradictoires. Cette situation a pour conséquence le conflit de rôle chez l'infirmier.

« Mes collaborateurs me reprochent de ne pas passer assez de temps en soutien à l'équipe au profit de mon rôle délégué » (IDE 6-Chirurgie).

« A cause de la consultation des malades, on n'a pas toujours le temps de suivre le travail des aides-soignants » (IDE 11-Pédiatrie).

- L'ambiguïté de rôle

Selon les entrevues réalisées, les infirmiers vivent l'ambiguïté de rôle dans leurs relations avec les médecins et les aides-soignants. Cette réalité s'explique, notamment par la « médicalisation » du métier d'infirmier et le glissement des tâches de l'infirmier vers l'aide-soignant. L'ambiguïté de rôle perçue par les infirmiers est liée à l'évolution de leur métier suite à la réforme hospitalière dans les hôpitaux publics. Le rôle de l'infirmier évolue et ce rôle s'éloigne progressivement du métier de soignant. Il ne correspond plus véritablement à l'image que l'infirmier avait en début de carrière. Il y a des situations où l'infirmier doit réaliser des tâches pour lesquelles il n'a pas reçu de formation initiale (diagnostic des pathologies médicales et certains actes médico-chirurgicaux).

« Les médecins ne sont pas toujours disponibles pour la consultation des patients » (IDE 17-Médecine).

« Malgré le fait que les médecins nous délèguent la consultation des malades. Ils ne sont pas certains de nos compétences en termes de diagnostic de certaines maladies » (IDES 3-Chirurgie)

« La manière dont les soins sont prodigués aux malades nous préoccupe beaucoup. Je ne suis pas toujours satisfait de la qualité des soins réalisés par les aides-soignants » (IDE 13-Médecine).

« Les aides-soignants ne connaissent pas suffisamment notre rôle. Les changements organisationnels risquent de provoquer encore plus de confusion entre nos rôles et ceux des aides-soignants » (IDE 1-Médecine).

- La surcharge de rôle

L'infirmier se sent trop sollicité lorsque ses rôles sont exercés dans des situations complexes qui exigent un investissement cognitif et émotif élevé.

« Dans mon travail quotidien, je suis beaucoup sollicité sur le plan émotionnel. Je rentre à la maison épuisé et vidé » (IDE 16-Pédiatrie).

« Je suis fortement sollicité par les médecins mais aussi par le surveillant d'unités de soins. Quand je suis surchargé, j'ai mal à la tête » (IDE 4-Médecine).

« Nous sommes confrontés aux souffrances des malades. Ce n'est pas toujours facile » (IDES 8-Chirurgie).

« Nous assistons impuissants à la mort de certains de nos malades » (IDE 6-Chirurgie).

L'infirmier éprouve le sentiment qu'il ne dispose pas de temps suffisant pour répondre à l'ensemble des attentes qui lui sont formulées, de sorte qu'il n'arrive pas à assumer tous ses rôles. La « médicalisation » du métier d'infirmier a des conséquences sur sa charge de travail. En effet, l'infirmier passe la plus grande partie de son temps de travail à effectuer des tâches médicales et administratives. Ces tâches l'éloignent progressivement de son métier de soignant. Durant les journées d'observation, on constate que l'infirmier passe un nombre important d'heures à réaliser la consultation des malades.

« Le travail est tellement important. On a beaucoup de choses à faire. On fait toujours plus d'heures que prévu » (IDES 2-Pédiatrie).

« Souvent, je n'ai pas assez de temps pour réaliser mes rapports mensuels de consultations et de soins infirmiers » (IDE 10-Chirurgie).

2.2.2. Le soutien des collègues

Cette étude exploratoire permet d'identifier la stratégie d'ajustement mise en œuvre par les infirmiers interrogés pour faire face aux tensions de rôle qu'ils perçoivent. Les analyses des données montrent que c'est le soutien des collègues (soutien émotionnel et soutien instrumental) qui est adopté par les infirmiers comme stratégie d'ajustement organisationnelle, pour faire face aux tensions de rôle.

- Le soutien émotionnel

Les collègues constituent une source de soutien émotionnel. Ils discutent et débattent des situations difficiles dues à l'ambiguïté de rôle.

« Nous discutons et débattons entre collègues des situations dues au manque de clarté de notre rôle » (IDE 3-Médecine).

Le soutien des collègues représente une ressource sociale dont les infirmiers bénéficient lorsqu'ils sont confrontés à des conditions de travail difficiles et épuisantes.

« C'est le soutien de mon collègue de travail qui m'a aidé à remonter la pente » (IDE 6-Chirurgie).

Bon nombre de répondants mentionnent la reconnaissance des collègues. En effet, la considération de la part des collègues a des répercussions sur la qualité des soins administrés aux patients.

« Il est aisé de travailler efficacement avec un collègue qui est toujours à votre écoute, cela évite les tensions dans le service et réduit notre pénibilité au boulot » (IDE 13-Médecine).

« Je suis infirmier dans cet hôpital depuis plusieurs années. Je travaille pour les patients et pour l'hôpital. J'ai la reconnaissance de mes collègues qui se soucient de mon bien-être » (IDE 12-Pédiatrie).

Les collègues constituent un soutien d'estime. Ils jouent le rôle de soutien d'écoute et de bienveillance.

« C'est le soutien des collègues qui m'a fait resurgir lorsque j'étais en situation d'épuisement professionnel » (IDE 17-Médecine).

« Ce qui est intéressant, mes collègues avec qui je travaille sont sympas et amicaux » (IDE 10-Chirurgie).

- Le soutien instrumental

Les collègues constituent une source de soutien instrumental. Lorsque l'infirmier est confronté à une surcharge de travail, ses collègues le soutiennent en réalisant une partie de ses tâches pour le soulager. Pendant nos journées d'observation, nous constatons que l'infirmier bénéficie du soutien de ses collègues qui réalisent ses tâches administratives (rapports mensuels d'activités de consultation). Ce soutien lui permet de se consacrer davantage aux soins infirmiers.

« On travaille en binôme pour diminuer la pression. On peut compter l'un sur l'autre, on se soutient mutuellement » (IDE 14-Chirurgie).

« On forme une équipe de trois infirmiers, on se voit en dehors de l'hôpital. On se dit presque tout et on échange des informations » (IDE 3-Médecine).

« C'est l'impulsion des collègues qui nous pousse à donner le meilleur de nous-mêmes » (IDE 14-Chirurgie).

Le personnel infirmier organise régulièrement des réunions en vue d'échanger sur les réalités du service, de partager les expériences de terrain et d'apporter des informations sur l'hôpital. Lorsqu'il y a un déficit d'infirmiers dans une équipe de permanence ou de garde, les collègues constituent une source de soutien instrumental. Ainsi, l'infirmier major trouve du personnel infirmier de repos ou octroie des heures supplémentaires pour résoudre les tensions de rôle relatives au manque d'effectifs.

« Lorsque j'avais des difficultés dans mon unité de soins, ma collègue m'a beaucoup soutenu » (IDE 6-Chirurgie).

« Ma collègue facilite la réalisation de mon travail » (IDE 15-Médecine).

2.3. La discussion des résultats

Les résultats de cette étude qualitative exploratoire révèlent l'existence de tensions de rôle chez le personnel infirmier des hôpitaux publics. Ces tensions de rôle se développent depuis la mise en place des réformes hospitalières centrées sur les changements organisationnels et structurels (Deme et Lourel, 2018), se traduisant entre autres par l'évolution du rôle et du métier du personnel infirmier.

Dans ce contexte, un nouveau rôle est attribué au personnel infirmier des hôpitaux publics. Il s'agit de la « médicalisation » du rôle de l'infirmier (Koffi, 2008 et 2010). En effet, l'infirmier tend à s'éloigner progressivement du métier de soignant pour se rapprocher de celui du médecin. Autrefois tournés uniquement vers l'administration des soins (rôle propre), l'infirmier devient progressivement un réel « paramédical » au sein des différents services (rôle médico- délégué) (Agonhossou et Godonou, 2011). De plus, de nouvelles tâches administratives lui sont attribuées (remplissage des registres de consultation et élaboration des rapports mensuels d'activités). A cela s'ajoute le transfert de certaines activités de soins infirmiers aux aides- soignants (délégation ou glissement des tâches aux aides-soignants et supervision des tâches réalisées par les aides-soignants) (Dumas et al., 2016 ; Buchet-Molfessis, 2008), l'intensification et la complexification du travail (réalisation des gardes 24h/24 et des heures supplémentaires et complémentaires) (Chênevert et al., 2019) et l'excès de responsabilités de l'infirmier (tâches sans rapport avec les tâches de l'infirmier, soins de base et travail en équipe

avec les aides-soignants) (Othman et Nasuridin, 2013). Le nouveau rôle du personnel infirmier favorise l'apparition des tensions de rôle que le personnel infirmier doit gérer au quotidien.

Les résultats de l'étude qualitative exploratoire indiquent que le personnel infirmier mobilise une stratégie organisationnelle pour faire face aux tensions de rôle qu'il perçoit. Il s'agit du soutien des collègues. Le soutien des collègues représente une ressource d'une importance capitale chez les infirmiers des hôpitaux publics. En effet, les collègues jouent un rôle de soutien émotionnel et soutien instrumental. Selon les résultats obtenus, cette situation est exacerbée par un contexte de réforme hospitalière qui constitue une période stressante pour le personnel infirmier (Brami et al., 2012). Cependant, le soutien des collègues atténue l'impact négatif des tensions de rôle, car il favorise un environnement de travail plus positif (Chênevert et al., 2017 ; Carlson et Perrewé, 1999). En effet, le soutien des collègues aide à renforcer les aspects positifs de l'individu que les temps stressants font oublier (Hobfoll, 1989). Ce type de soutien est essentiel pour les infirmiers, car il améliore leur efficacité (Chênevert et al., 2017).

Par ailleurs, en utilisant la théorie de l'échange social, des progrès importants sont réalisés dans la compréhension du rôle des relations sociales entretenues avec les collègues sur l'efficacité dans les hôpitaux publics. Le soutien des collègues, comme intrant dans le processus d'échange social, aide à réduire les tensions de rôle. Ainsi, l'engagement entre les collègues réduit les tensions de rôle (Ruiller, 2011). De plus, le soutien des collègues convainc les infirmiers que les conditions de travail ne sont pas si mauvaises que cela puisse paraître, ce qui permet de recadrer la situation de façon plus positive (LaRocco et al., 1980). Etant donné la nature interdépendante des tâches des infirmiers, un environnement empreint de tensions de rôle doit être accompagné d'un niveau approprié de soutien des collègues. Le soutien des collègues est donc essentiel, car ces derniers sont à même de comprendre le contexte stressant de l'emploi et d'agir directement afin d'aider à résorber les tensions de rôle (conflit de rôle, ambiguïté de rôle et surcharge de rôle) vécues sur le lieu de travail (Chênevert et al., 2017 ; Spooner-Lane, 2004 ; Terry et Callan, 2000). Le soutien des collègues permet de diminuer les tensions de rôle et de favoriser le bien-être au travail du personnel infirmier (Rivière et al., 2013). Par ailleurs, le soutien des collègues est également considéré comme déterminant dans la capacité d'adaptation du personnel infirmier à procurer des soins de qualité aux patients (Le Blanc et al., 2007). Par conséquent, l'effet négatif des tensions de rôle est moins élevé en présence d'un fort soutien des collègues de travail qui agit, en quelque sorte, comme une ressource additionnelle pour pallier à l'épuisement professionnel (Halbesleben, 2006).

CONCLUSION

Cette étude exploratoire a pour but d'explorer les différents comportements et attitudes du personnel infirmier face aux tensions de rôle. Premièrement, les résultats attestent l'existence des tensions de rôle chez le personnel infirmier des hôpitaux publics. Deuxièmement, la contribution de cette recherche est d'explorer les différents types de stratégies d'ajustement mobilisées par les infirmiers face aux tensions de rôle. Nos résultats montrent la spécificité de la stratégie organisationnelle utilisée ce personnel hospitalier face aux tensions de rôle. D'une part, la méthodologie qualitative mise en œuvre dans cette étude permet de faire une analyse du rôle du personnel infirmier qui est en pleine mutation. D'autre part, elle enrichit les recherches qualitatives qui portent sur le comportement organisationnel.

Du fait de leur validité externe, nos résultats doivent être pris avec précaution. Néanmoins, des implications managériales émergent de cette recherche.

Concernant le conflit de rôle, nous suggérons aux managers hospitaliers d'examiner les conditions de faisabilité des exigences de qualité et de quantité dans la production de soins vis-à-vis du personnel infirmier. A cet effet, ils peuvent mettre en place un comité de réflexion et de suivi-évaluation qui fera régulièrement le point sur les objectifs fixés et les moyens alloués pour les atteindre. Ces moyens matériels et humains concernent respectivement la mise à niveau des plateaux techniques des hôpitaux publics et le renforcement de l'effectif des infirmiers et des aides-soignants.

En ce qui concerne l'ambiguïté de rôle, elle est relative aux tâches et aux missions du personnel infirmier. A ce niveau, les managers hospitaliers doivent clarifier les rôles et les différentes missions confiées aux infirmiers. Cela passe par la conception d'une fiche de poste de l'infirmier en indiquant clairement ses tâches et ses missions. Au regard de l'évolution du métier de l'infirmier, les gestionnaires peuvent régulièrement faire une évaluation des tâches et des missions du personnel pour les aligner aux objectifs et aux missions futures des hôpitaux publics.

Au sujet de la surcharge de rôle, elle est liée à l'intensification du travail des infirmiers. Nous préconisons aux managers des hôpitaux publics de réduire le nombre d'heures de travail hebdomadaire du personnel infirmier. Les actions à mener à cet effet consistent à allouer et organiser les infirmiers dans les services de soins. Par ailleurs, ils doivent améliorer les

conditions de travail et veiller au respect et à l'application des missions du personnel infirmier définies dans leur fiche de poste.

Pour les managers des hôpitaux publics soucieux du bien-être, de la santé du personnel infirmier et de l'efficacité de ce personnel pour des soins de qualité et la réalisation de la performance organisationnelle des hôpitaux publics, il est intéressant de savoir l'élément sur lequel ils doivent agir pour réduire les tensions de rôle. Ainsi, les résultats de notre recherche invitent les managers hospitaliers à prêter une attention particulière sur le soutien des collègues, à travers ses dimensions émotionnelle et instrumentale. Les dirigeants doivent constituer des binômes ou des équipes de travail. Ceux-ci doivent favoriser et encourager la cohésion des équipes de travail. Nous suggérons aux gestionnaires des établissements publics hospitaliers de créer des cadres d'échanges et de concertation en vue de renforcer les liens sociaux des membres des équipes.

Aussi, il apparaît clairement de nos résultats que les infirmiers éprouvent plus de motivation et de satisfaction au travail lorsqu'ils bénéficient du soutien émotionnel et instrumental provenant de leurs collègues de travail surtout quand ils sont confrontés à des situations difficiles. Les collègues infirmiers doivent partager les mêmes responsabilités et travailler en collaboration pour se soulager quand ils sont en situation de surcharge de travail. Nous préconisons aux managers hospitaliers d'aménager le temps de travail du personnel infirmier à travers la flexibilité des horaires. Par ailleurs, il importe de susciter une culture de coopération et d'entraide et d'encourager les échanges entre les collègues afin de favoriser les ententes entre eux sur le plan de l'organisation du travail : charge de travail, horaires et échanges. Donc une politique encourageant le soutien au travail dans les équipes de soins doit être élaborée : motivation et organisation. Cela renvoie à la citoyenneté organisationnelle, à l'esprit d'équipe et à l'implication affective et normative du personnel infirmier. Enfin, il faut de vrais managers d'équipe de travail à motiver et à former.

Les gestionnaires des établissements publics hospitaliers doivent élaborer une politique RH axée sur le travail en équipe dans les hôpitaux publics. Par ailleurs, les managers hospitaliers doivent faire un plaidoyer auprès des autorités de tutelle en vue de l'élaboration d'un programme de formation adapté aux nouveaux rôles du personnel infirmier et tenir compte de l'évolution de leur métier. Ils doivent prévoir des primes collectives d'incitation en vue de motiver le personnel infirmier, le fidéliser et le retenir au travail. Pour la tutelle, il ne suffit pas seulement de construire de nouveaux hôpitaux publics et de les équiper pour réussir sa politique

de santé basée sur les réformes hospitalières, mais elle doit la reposer sur les RH qui se soutiennent.

Au terme de cette recherche, il convient d'indiquer qu'elle contribue à identifier les types de stratégies d'ajustement utilisées par le personnel infirmier pour faire face aux tensions de rôle qu'il perçoit. Ceci, dans un contexte national ivoirien qui diffère (par ses cadres légal, économique et culturel) d'autres contextes nationaux (français, anglais, américain et japonais) plus étudiés jusqu'alors dans la littérature. Compte tenu de la taille de notre échantillon, qui pose un problème de validité externe, nos résultats sont donc à prendre avec précaution. Ainsi, la taille de l'échantillon de cette étude exploratoire ne permet pas de généraliser les résultats obtenus quant à l'effet des caractéristiques individuelles et organisationnelles sur l'émergence des tensions de rôle et des stratégies d'ajustement déployées pour y faire face. Les résultats de cette recherche doivent être confirmés par une étude quantitative menée avec un échantillon de grande taille. Nous envisageons de réaliser très bientôt une enquête auprès d'un échantillon d'infirmiers exerçant dans différents services de plusieurs hôpitaux publics (CHR, HG). Pendant les journées d'observation, il est probable que les comportements observés ne sont pas le reflet de la réalité. La présence du chercheur a dû biaiser le comportement normal des infirmiers observés. En outre, notre échantillon se restreint à quatre hôpitaux publics et à quelques jours d'investigation. Une étude longitudinale étendue à plusieurs hôpitaux publics constitue un prolongement possible à ce travail.

Suite aux dernières réformes hospitalières, il est apparu de nouveaux rôles du personnel infirmier mêlant rôle propre et rôle médico-délégué, deux rôles dont la combinaison semble difficile. Cette mutation peut permettre de penser que le personnel infirmier vit à présent l'hybridation de rôle (Burellier, 2011 ; Loubet, 2011), qu'il est important de prendre en compte dans les recherches futures.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIE

AGONHOSSOU D. K. ET GODONOU C. K. (2011), « Implication organisationnelle et performance au travail chez les infirmières et infirmiers diplômés d'Etat au Bénin », *Management et Avenir*, Vol. 10, n° 50, pp. 105-121.

BARDIN L. (2007), *L'analyse de contenu*, Paris, PUF.

BOUTERFAS N., DESRUMAUX P. ET LEROY-FREMONT N. (2016), « Charge de travail, justice, soutien et résilience : quels effets sur l'épuisement professionnel des travailleurs sociaux et quelles médiations sur la satisfaction des besoins ? », *Les Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale*, Vol. 2, n° 110, pp. 177-207.

BORGI S. (2002), « L'influence des perceptions de rôles sur l'intention de départ volontaire chez les commerciaux », *Revue de Gestion des Ressources Humaines*, n° 44, pp. 80-95.

BRAMI L. DAMART S. ET KLETZ F. (2012), « Réformes de l'hôpital, crise à l'hôpital: une étude des liens entre réformes hospitalières et absentéisme des personnels soignants », *Revue Politiques et Management Public*, Vol. 29, n°3, pp. 541-561.

BROWN P. ET PETERSON R. A. (1993), « Antecedents and consequences of salesperson job satisfaction: a meta-analysis and assessment of causal effects », *Journal of Marketing Research*, Vol. 30, pp. 63-77.

BRUNEL O. ET GRIMA F. (2010), « Faire face au conflit travail/école : analyse des stratégies d'ajustement », *Management*, Vol. 13, n° 3, pp. 172-204.

BUCHET-MOLFESSIS C. (2008), « Glissements de tâches de l'infirmier vers l'aide-soignant : le lien entre la formation initiale et le positionnement des nouveaux diplômés », *Recherche en Soins Infirmiers*, Vol. 1, n° 92, pp. 68-94.

BURELLIER F. (2011), « *Etre ou ne pas être médecin-gestionnaire ? Etude de la transition de rôle de responsable de pôle au sein des hôpitaux publics français* », Thèse de doctorat en sciences de gestion, Université de Grenoble.

CANOUI P. ET MAURANGES A. (2004), *Le burnout : le syndrome d'épuisement professionnel des soignants : de l'analyse aux réponses*. Paris : Masson.

CARLSON D. S. ET PERREWÉ P. L. (1999), « The role of social support in the stressor-strain relationship: An examination of work-family conflict », *Journal of Management*, Vol. 25, n° 4, pp. 513-540.

CHENEVERT D., GUERRERO S., KILROY S., BOSAK J. ET FLOOD P. (2017), « Analyse du rôle de l'adhésion aux changements et du soutien des collègues dans le lien entre les stressors de rôle et les mécanismes de retrait : une étude des employés du secteur de la santé », *Actes du 28^{ième} Congrès de l'Association francophone de Gestion des Ressources Humaines*, Aix-en-Provence.

CHÊNEVERT D., KILROY S. ET BOSAK J. (2019), « The role of change readiness and colleague support in the role stressors and withdrawal behaviors relationship among health care employee », *Journal of Organizational Change Management*, <https://doi.org/10.1108/JOCM-06-2018-0148>.

CODO S. (2012), « Le stress des managers intermédiaires territoriaux : le rôle de l'engagement au travail », *Revue de Gestion des Ressources Humaines*, Vol. 3, n° 85, pp. 20-35.

COMMEIRAS N., LOUBES A., ET FOURNIER C. (2009), « Les effets des tensions de rôle sur l'implication au travail : une étude auprès des managers de rayon », *Management international*, Vol. 13, n° 4, pp. 73-89.

DEME S. ET LOUREL M. (2018), « Soutiens, sentiment d'efficacité personnelle et interface travail-famille. Une étude chez les professionnels de soins », *Psychologie du Travail et des Organisations*, Vol. 24, n° 2, pp. 179-202.

DIONNE S. ET RHEAUME A. (2008), « L'ambiguïté et le conflit de rôle chez les infirmières dans le contexte des réformes de la santé au Nouveau-Brunswick », *Revue de l'Université de Moncton*, Vol. 391, n° 2, pp. 199-223.

DJABI M., PERROT S., JEANNEROD-DUMOUCHEL N. ET CAMPOY E. (2019), « Proposition d'une nouvelle échelle de mesure multidimensionnelle des tensions de rôle au travail », *Revue de Gestion des Ressources Humaines*, Vol. 2, n° 112, pp. 41-65.

DUMAS M., DOUGUET F. ET FAHMI Y. (2016), « Le bon fonctionnement des services de soins : ce qui fait équipe ? », *Revue Interdisciplinaire Management, Homme et Entreprise*, Vol. 1, n° 20, pp. 45-67.

DUMAS M. ET RUILLER C. (2011), « Quelles compétences pour le cadre de santé de demain? Entre prescriptions multi-objectifs et réalité du terrain : un métier à panser », 22^{ième} Congrès de l'AGRH.

FOGARTY T., RHOADS G., SINGH J. ET MOORE R. (2000), « Antecedents and consequences of burnout in accounting: beyond the role stress model », *Behavioral Research in Accounting*, Vol. 12, n° 9, pp. 31-67.

FOLKMAN S. ET LAZARUS R. S. (1980), « An analysis of coping in a middle-aged community sample », *Journal of Health and Social Behavior*, Vol. 21, pp. 219-239.

HALBESLEBEN J. R. (2006), « Sources of social support and burnout: A meta-analytic test of the conservation of resources model », *Journal of Applied Psychology*, Vol. 95, n° 5, pp. 1134-1145.

HECHICHE-SALAH L., GARA-BACH OUERDIAN E., YAHMADI T. ET OTHMAN S. (2018), « Quand le stress professionnel dégénère en souffrance au travail: cas des enseignants-chercheurs tunisiens », *@GRH*, Vol. 2, n° 27, pp. 57-82

HOBFOLL S. E. (1989), « Conservation of resources », *American Psychologist*, Vol.44, pp. 513-524.

HUBERT N. (2004), « L'infirmière, la prescription, la loi, l'éthique », *Bulletin Infirmier du Cancer*, Vol. 4, n° 4, pp. 22-23.

JACKSON S. E. ET SCHULER R. S. (1985), « A meta-analysis and conceptual critic of research on role conflict and role ambiguity in work setting », *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, n° 36, pp. 16-78.

KAHN R.L., WOLFE D.M, QUINN R.P., SNOEK J.D. ET ROSENTHAL R.A. (1964), *Organizational stress: studies in role conflict and ambiguity*, New-York: Wiley and Sons.

KATZ D. ET KAHN R. (1966), *The Social Psychology of Organizations*, New-York: Wiley and Sons.

KOFFI K. (2008), « La carrière universitaire des infirmier(e)s et des sages-femmes d'Afrique francophone pour le développement de l'approche qualité totale en soins infirmiers.

Conférence ». 2^{ième} Edition des Grandes Rencontres Scientifiques des Infirmiers, Infirmières et Sages-femmes de Côte d'Ivoire du 5 au 12 mai 2008. Cahier du Forum.

KOFFI K. ET AL. (2010), « La recherche infirmière pour le développement de l'approche qualité totale en soins infirmiers », Recherche en soins infirmiers, Vol. 1, n° 100, pp. 115-123.

KONSTANTINOOU A.K., BONOTIS K., SOKRATOUS M. ET SIOKAS V. (2018), « Burnout evaluation and potential predictors in Greek cohort of mental health nurses », *Archives of Psychiatric Nursing*, Vol. 32, n° 3, pp. 449-456.

LAROCCO J.M., HOUSE J.S. ET FRENCH J.R.P. (1980), « Social support, occupational stress and health », *Journal of Health and Social Behavior*, Vol. 21, pp. 202-216.

LAZARUS R. S. ET FOLKMAN S. (1984), *Stress, appraisal and coping*, New York: Springer.

LE BLANC P.M., HOX J.J., SCHAUFELI W.B., TARIS T.W. ET PEETERS M.C. (2007), « Take care! The evaluation of a team-based burnout intervention program for oncology providers », *Journal of Applied Psychology*, Vol. 92, pp. 213-227.

LOUBET G. (2011), « D'Hippocrate à Mercure : Praticiens hospitaliers ou médecins gestionnaires ? Evolutions du métier et tensions de rôles », *Comptabilités, économie et société*, Montpellier, France. Pp.cd-rom. hal-00650549.

MAILLET S., COURCY F. ET LEBLANC J. (2016), « Evaluation et intervention en matière de climat psychologique de travail chez le personnel infirmier : une revue de littérature », *Recherche en Soins Infirmiers*, n° 125, pp. 84-97.

MANSOUR S. ET TREMBLEY D. G. (2018), « Le conflit travail-famille-loisirs et l'intention de quitter l'entreprise : une analyse dans le secteur hôtelier au Québec », *@GRH*, Vol. 3, n° 28, pp. 65-96.

MARIAGE A. ET SCHMITT-FOURRIER F. (2006), « Rôle de la personnalité dans les stratégies de coping », *Le Travail Humain*, Vol. 69, pp. 1-24.

MICHAUDET-RANDON S. (2015), « L'influence des trois formes de tensions de rôle sur l'absentéisme et l'intention de départ du personnel infirmier », Thèse de doctorat en Sciences de Gestion, Université Jean Moulin de Lyon 3.

MILES M. B. ET HUBERMAN M. (2003), *Analyse des données qualitatives*, 2^{ième} édition, De Boeck.

MINISTERE DE LA SANTE ET DE LA LUTTE CONTRE LE SIDA (2014), *Document National de la Stratégie de la Réforme Hospitalière*, République de Côte d'Ivoire.

MIYATA A., ARAI H. ET SUGA S. (2015), « Nurse managers stress and coping », *Open Journal of Nursing*, Vol. 5, pp. 957-964.

MOISSON V. ET ROQUES O. (2005), « La responsabilité sociale face au stress professionnel », Actes du 16^{ième} Congrès de l'Association francophone de Gestion des Ressources Humaines, Paris-Dauphine.

MONTARGOT N., CHERKAOUI W. ET PERRETI J.M. (2013), « Stress professionnel et stratégies d'ajustement dans un contexte hospitalier marocain », *Actes du 24^{ième} Congrès de l'AGRH*.

MONTGOMERY C., DEMERS S. ET MORIN Y. (2010), « Le stress, les stratégies d'adaptation, le locus de contrôle et l'épuisement professionnel chez les professeurs universitaires francophones », *Revue Canadienne d'Enseignement Supérieur*, Vol.10, pp.69-99.

OTHMAN N. ET NASURDIN A. M. (2013), « Social support and work engagement: a study of Malaysian nurses », *Journal of Nursing Management*, Vol. 21, n° 8, pp. 1083-1090.

OUIMET G. (1994), « En matière de performance au travail, évitez les excès ! », *Revue Internationale de Gestion*, pp. 99-108.

RIVIERE A., COMMEIRAS N. ET LOUBES A. (2013), « Tensions de rôle et stratégies d'ajustement : une étude auprès de cadres de santé à l'hôpital », *Journal de gestion et d'économie médicale*, Vol. 31, n° 2-3, pp. 142-162.

RIVIERE A. (2014), « *Tensions de rôle et stratégies d'ajustement chez les cadres de santé : une étude empirique à l'hôpital public* », Thèse de doctorat en sciences de gestion, Université de Montpellier 2.

RIVIERE A. (2019), « Tensions de rôle et stress professionnel chez les cadres de santé à l'hôpital public : L'effet modérateur des stratégies d'ajustement », *Revue Française de Gestion*, n° 282, pp. 11-35.

RIZZO J.R., HOUSE R.J. ET LIRTZMAN S.I. (1970), « Role Conflict and Ambiguity in Complex Organizations », *Administrative Science Quarterly*, Vol. 15, n° 2, pp. 150-163.

ROYAL L. (2007), « *Le phénomène des tensions de rôle chez le directeur adjoint d'école de l'ordre d'enseignement secondaire du Québec* », Thèse de doctorat en sciences de l'éducation, Université de Montréal.

ROYAL L. ET BRASSARD A. (2010), « Comprendre les tensions de rôle afin de mieux les prévenir et de contribuer au bien-être des employés », *Gestion*, Vol. 35, n° 3, pp. 27-33.

RUILLER C. (2011), « Le talent des managers de proximité. Le soutien social apporté par le manager de proximité à son équipe : les résultats révèlent un décalage entre les attentes qui sont émotionnelles et la perception effective alors que le soutien institutionnel a d'abord vocation à renforcer l'efficacité organisationnelle », *Revue internationale de psychosociologie*, Vol. 17, n° 41, pp. 223-246.

SALEMBIER-TRICHARD A. (2019), « Epuisement professionnel, burnout », *L'information psychiatrique*, Vol. 95, n° 5, pp. 311-315.

SEFERDJELI L. ET TERRANEO F. (2015), « Comprendre le travail de soins à l'hôpital », *Recherche en Soins Infirmiers*, Vol. 1, n° 120, pp. 6-22.

SCHAUBROECK J. S ET AL. (1989), « Antecedents and consequences of role stress: a covariance structure analysis », *Journal of Organizational Behavior*, Vol. 10, pp. 35-58.

SCHRAUB S. ET MARX E. (2004), « Le syndrome de l'épuisement professionnel des soignants ou burnout en cancérologie », *Bull Cancer*, Vol. 94, pp. 673-676.

SHIREY M. R. (2006), « Stress and coping in nurse managers: Two decades of research », *Nursing Economics*, Vol. 24, n° 4, pp. 193-211.

SIN S. K. (2015), « Relationship between burnout and role stressors experienced by professions at centers for independent living in the United States », *Journal of the Korea Contents Association*, Vol. 15, n° 1, pp. 366-378.

SPOONER-LANE R. (2004), « *The influence of work stress and work support on burnout in public hospital nurses* », PhD thesis, Queensland University of Technology.

SULS J. ET FLETCHER B. (1985), « Self-attention, life stress and illness: A prospective study », *Psychosomatic Medicine*, Vol. 47, pp. 465-481.

SUPRASTO H.B., ARIYANTO D., JATI I.K., WIDHIYANI N.L.S. ET SURYANAWA I.K. (2017), « Ability of religiosity and emotional intelligence to moderate the effect of role conflict, role ambiguity, role overload and job insecurity on burnout of tax consultants in Bali Province », *Research Journal of Finance and Accounting*, Vol. 8, n° 18.

TAMAM S. ET FIDAN T. (2017), « An examination of educational employees' role ambiguity and role conflict and burnout levels », *Asian Journal of Educational Research*, Vol. 5, n° 4, pp. 92-96.

TERRY D. J. ET CALLAN V. J. (2000), « Employee adjustment to an organizational change: a stress and coping perspective », in P. Dewe, M. Leiter and T. Cox (eds), *Coping, Health and Organizations*, London: Taylor and Francis, pp. 259-276.

TORRES O. ET KINOWSKI-MOYSAN C. (2019), « Dépistage de l'épuisement et prévention du burnout des dirigeants de PME : D'une recherche académique à une valorisation sociétale », *Revue Française de Gestion*, n° 284, pp. 171-189.

WIRYATHI N. M. (2014), « Pengaruh role stressors pada burnout auditor dengan kecerdasan emosional sebagai variable pemoderasi », *E-Jurnal Ekonomi dan Bisnis Universitas Udayana*, Vol. 3, n° 5, pp. 227-244.

Achevé d'imprimé en Côte d'Ivoire par AKAMA GROUPE, Abidjan Cocody rue des
goyaviers, 08 BP 2890 Abidjan 08 (Côte d'Ivoire).

N° d'imprimeur : RCCM : CI-ABJ-2016-B-7774

Dépôt légal : Juillet 2021- imprimé en Côte d'Ivoire



SERIE A - GESTION / NUMERO 10 - VOLUME 1 – Juillet 2021