

## **Tensions de rôle et épuisement professionnel du personnel infirmier des hôpitaux publics : l'effet modérateur du soutien des collègues**

### **Role tensions and burnout of nursing staff in public hospitals: the moderating effect of colleague support**

**BENIE Joseph**

Enseignant chercheur

Unité de Formation et de Recherche en Gouvernance et Développement Durable

Université de Bondoukou

Laboratoire de Recherche en Gestion des Entreprises (LARGE)

Côte d'Ivoire

**beniejojo@yahoo.fr**

**MAMBOUNDOU Jean-Paul**

Maître de Conférences Agrégé des Sciences de Gestion

Institut National des Sciences de Gestion

Université Omar BONGO

Centre d'Etudes et de Recherche sur le Développement International et le Management des Organisations (CERDIMO)

Gabon

**jpaulmamboundou@gmail.com**

**Date de soumission :** 17/09/2024

**Date d'acceptation :** 24/10/2024

**Pour citer cet article :**

BENIE J. & MAMBOUNDOU J.P. (2024) «Tensions de rôle et épuisement professionnel du personnel infirmier des hôpitaux publics : l'effet modérateur du soutien des collègues», Revue Internationale des Sciences de Gestion « Volume 7 : Numéro 4 » pp : 413 - 443

**Digital Object Identifier:** <https://doi.org/10.5281/zenodo.14010379>

## Résumé

L'objectif de ce travail de recherche est de déterminer l'effet modérateur du soutien des collègues sur la relation entre les tensions de rôle et l'épuisement professionnel du personnel infirmier des hôpitaux publics en Côte d'Ivoire. Pour atteindre cet objectif, des données ont été collectées à l'aide d'un questionnaire auprès de 436 infirmiers des hôpitaux publics. La méthode des équations structurelles a été choisie pour le traitement de nos données. A l'issue des différentes analyses effectuées, les résultats soulignent que le conflit de rôle et la surcharge de rôle favorisent l'épuisement professionnel du personnel infirmier contrairement à l'ambiguïté de rôle qui n'a aucun effet significatif sur l'épuisement professionnel. Quant aux liens indirects, les résultats montrent le rôle modérateur du soutien des collègues dans la relation entre les tensions de rôle et l'épuisement professionnel du personnel infirmier. En effet, malgré la présence des tensions de rôle, plus les infirmiers reçoivent du soutien de leurs collègues, moins ils sont épuisés.

**Mots clés :** Tensions de rôle ; épuisement professionnel ; soutien des collègues ; personnel infirmier ; hôpitaux publics.

## Abstract

The objective of this research work is to determine the moderating effect of colleague support on the relationship between role tensions and burnout of nursing staff in public hospitals in Côte d'Ivoire. To achieve this objective, data were collected using a questionnaire from 436 nurses in public hospitals. The structural equation method was chosen for the processing of our data. At the end of the various analyses carried out, the results highlight that role conflict and role overload promote burnout of nursing staff unlike role ambiguity which has no significant effect on burnout. As for indirect links, the results show the moderating role of colleague support in the relationship between role tensions and burnout of nursing staff. Indeed, despite the presence of role tensions, the more support nurses receive from their colleagues, the less they are burned out.

**Keywords :** Role tensions; burnout; colleague support; nursing staff; public hospitals.

## Introduction

La réforme des systèmes de santé, à travers le volet hospitalier, a pour objectif d'induire un changement structurant des modes de fonctionnement et de gouvernance des hôpitaux publics (Document de la réforme hospitalière, 2014, Côte d'Ivoire). Elle vise à améliorer la performance du système hospitalier (San Martino, 2023). Il s'agit de rendre les hôpitaux publics compétitifs et de renforcer leur autonomie et leur gestion. 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 (Loi n°2019-678 du 23 Juillet 2019 portant réforme hospitalière en Côte d'Ivoire). Dans ce contexte, de nouvelles tâches et responsabilités sont attribuées au personnel infirmier (Maillet, et al., 2016).

La réforme hospitalière a pour conséquence l'intensification du travail du personnel infirmier des hôpitaux publics et la modification du rôle de ce personnel soignant (Gesualdi-Fecteau, et al., 2022 ; Achmet & Commeiras, 2019).

Cette recherche s'intéresse aux conséquences de la réforme hospitalière sur le travail du personnel infirmier, acteur majeur des prestations de soins en milieu hospitalier (Djediati, 2018 ; Dasgupta, 2012). A cet effet, il vit une situation contraire à son idéal initial. Cette idée est contraire à ce qu'il se disait lorsqu'il entrait dans cette profession (Rivière, 2014). Cette étude s'intéresse plus particulièrement aux tensions de rôle perçues par le personnel infirmier évoluant dans un contexte hospitalier marqué par un changement organisationnel (Ellioua & Dkhissi, 2024 ; Chênevert, et al., 2019; Cherkaoui, et al., 2012). Les infirmiers représentent une composante du personnel soignant des hôpitaux publics et font partie du personnel paramédical qui réalisent les soins sous la supervision des cadres de santé et des médecins (Makhloufi, 2012 ; Nobre, 1999 ; Mintzberg, 1982). Ce personnel a pour rôle d'administrer des soins aux patients des hôpitaux publics (Lavoie-Tremblay, et al., 2010). Son rôle s'est rapproché de celui du personnel médical (médicalisation de rôle) tout en s'éloignant progressivement de l'administration des soins aux malades (Othman & Nasurdin, 2013). Désormais, le contexte actuel de la réforme hospitalière dans lequel s'inscrit l'hôpital public, place le personnel infirmier dans une hybridation de rôle (rôle médical vs rôle prestation de soins) (Rivière, 2014; Loubet, 2011) potentiellement source de tensions de rôle et d'épuisement professionnel. L'épuisement professionnel a des effets néfastes sur le bien-être du personnel infirmier, sur sa performance individuelle au travail, sur la prise en charge et la sécurité des malades et sur la performance organisationnelle des hôpitaux publics (Cliquennois & Borgès Da Silva, 2018 ;

Deme & Lourel, 2018 ; Moueleu Ngalagou, 2017). Cette recherche porte sur les conséquences des différentes dimensions des tensions de rôle en termes d'épuisement professionnel. Les enjeux managériaux des tensions de rôle sont bien établis dans un contexte de changement organisationnel résultant de la réforme hospitalière. Plusieurs travaux de recherche montrent leurs effets négatifs sur l'organisation et sur l'individu (Djabi, et al., 2019 ; Brun, et al., 2007 ; Truchot, 2004 ; Commeiras, et al., 2003).

A l'hôpital, les tensions de rôle constituent un enjeu important pour les managers hospitaliers car le personnel infirmier joue un rôle indéniable dans la dispensation des soins aux malades des unités de consultation, de mise en observation et d'hospitalisation (Djediat, 2018).

Plusieurs travaux de recherche montrent que les infirmiers sont des agents des services hospitaliers les plus exposés aux tensions de rôle (Sabouné, et al., 2024 ; Rivière, 2022 ; Ceccato, 2019). D'autres travaux indiquent que le milieu hospitalier connaît de hauts niveaux d'épuisement professionnel (Macrez & Bonnet, 2004) et parmi les personnels soignants des hôpitaux publics, les infirmiers sont les plus touchés par ce phénomène (Lissandre, et al., 2008). En Côte d'Ivoire, selon le Programme National de la Santé Mentale (PNSM), environ 60 000 personnes ont des problèmes de santé mentale. L'épuisement professionnel, qui en fait partie, touche tous les secteurs d'activité avec plus d'ampleur chez les travailleurs de la santé (Yao Kouassi, et al., 2023). Un agent sur deux souffre de l'épuisement professionnel au service de gynécologie du CHU de Cocody, soit 47,5% du personnel soignant souffrant de ce phénomène après une étude réalisée il y a quelques années (Aké-Tano, et al., 2015). En 2022, une autre étude réalisée dans les trois CHU d'Abidjan, pendant la crise de la Covid-19, montre que 59,47% du personnel hospitalier est en épuisement professionnel (Guiegui, et al., 2022). Les conséquences de l'épuisement professionnel et les dommages causés sur le personnel infirmier, sur les malades et sur les hôpitaux publics tels que rapportés par les travaux de recherche au cours des deux dernières décennies justifient l'attention qui doit être accordée à ce syndrome dans tous les pays (Mandengue, et al., 2017).

Cette recherche a pour objectif d'analyser les trois dimensions des tensions de rôle, que sont le conflit de rôle, l'ambiguïté de rôle et la surcharge de rôle, étudiées dans la littérature. Il s'agit de montrer de quelle manière réagit le personnel infirmier face aux tensions de rôle. Cette recherche vise à étudier dans quelle mesure, le soutien des collègues utilisé comme stratégie d'ajustement par le personnel infirmier, influence les différentes dimensions des tensions de rôle qu'il perçoit et qui entraînent l'épuisement professionnel. Cette étude s'intéresse aux situations vécues par le personnel infirmier des hôpitaux publics, dont le rôle évolue et pour

lequel une ressource organisationnelle s'avère indispensable. Dès lors, la question centrale qui guide cette recherche est la suivante : **Quel est le rôle du soutien des collègues dans la relation entre les tensions de rôle et l'épuisement professionnel du personnel infirmier des hôpitaux publics ?**

Pour répondre à ce questionnement, une étude quantitative a été réalisée auprès du personnel infirmier des hôpitaux publics et ce, à partir d'un questionnaire administré par voie électronique.

Cet article est organisé comme suit : la première partie passe en revue la littérature. La deuxième partie présente la méthodologie et les résultats de l'étude empirique menée en Côte d'Ivoire. La troisième partie est consacrée à la discussion des résultats.

## **1. Revue de littérature**

### **1.1. Tensions de rôle et épuisement professionnel : deux concepts en relation**

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 » (Royal & Brassard, 2010). En effet, un 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. Le concept de tensions de rôle fait l'objet de beaucoup d'attention dans la littérature anglophone et plus récemment dans la littérature francophone (Sabouné, et al., 2024 ; Rivière, 2022 ; Rivière, et al., 2019 ; Djabi, et al., 2019). Cette littérature abondante identifie plusieurs formes de tensions de rôle. La classification de Katz et Kahn (1966) qui est la plus utilisée dans les travaux de recherche en identifie trois formes 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, quant à elle, apparaît lorsque l'individu doit faire face à un nombre élevé d'attentes de rôles qui dépassent ses capacités de réalisation (Schaubroeck, et al., 1989).

Dans leurs travaux, Djabi & Perrot (2016) proposent douze formes de tensions de rôle à travers une grille d'analyse de la littérature qui croise quatre natures de tensions de rôle avec trois objets distincts de tensions de rôle. Ainsi, ils tentent de dépasser les approches multidimensionnelles qui définissent les tensions de rôle selon des contextes spécifiques, avec un objectif de généralisation analytique.

Par ailleurs, les tensions de rôle constituent des déterminants ou antécédents de l'épuisement professionnel (El-Abbadi Ikrame & Bazine Imad-dine, 2023). L'épuisement professionnel a de nombreuses conséquences sur l'individu et sur l'organisation (Mansoury, et al., 2023 ; Doghmi, et al., 2013 ; Galam, 2008). Les conséquences sur l'individu peuvent être la fatigue, les insomnies, les maux de tête et les manifestations physiques (Moisson-Duthoit, 2016 ; Maaroufi, et al., 2015). Elles entraînent des comportements néfastes pour l'organisation (Cliquennois & Borgès Da Silva, 2018). Il s'agit de l'intention de départ, la mauvaise rétention du personnel et une faible performance organisationnelle. De plus, les individus faisant l'expérience de l'épuisement professionnel ont une apparition fréquente de troubles musculo-squelettiques chez les femmes et des maladies cardiovasculaires chez les hommes (Honkonen, et al., 2006).

En Côte d'Ivoire, l'épuisement professionnel touche tous les secteurs d'activité avec plus d'ampleur chez les travailleurs de la santé (Yao Kouassi, et al., 2023).

De même, dans les hôpitaux publics, l'épuisement professionnel entraîne la réduction de la qualité et de la sécurité des soins et des coûts, parfois conjugués en cas de plaintes pour des soins jugés insuffisants, ou pour des erreurs médicales, induisant des procédures et des dédommagements. Parmi les coûts figurent ceux qui concernent la santé des infirmiers (risque d'accidents de travail ou de transport, d'arrêts de travail) ainsi que les coûts inhérents aux changements d'orientation : demande de travail à temps partiel, retraite anticipée, démission (Veysier-Belot, 2015). Par conséquent, il est recommandé aux managers des entreprises d'établir des bilans annuels de la santé mentale au travail afin d'identifier les facteurs sur lesquels il faut agir pour renforcer le bien-être au travail (Grosjean, 2004).

L'épuisement professionnel du personnel infirmier fait l'objet de quelques rares études (Djediati, 2018). Des travaux, pour la plupart, identifient les tensions de rôle comme des déterminants de l'épuisement professionnel du personnel infirmier des hôpitaux publics (Mwakyusa & Mcharo, 2024 ; Huang, et al., 2024).

Le personnel infirmier occupe une position frontalière entre le surveillant d'unités de soins, le médecin et l'aide-soignant (Seferdjeli & Terraneo, 2015). Cette position particulière est potentiellement source de conflit de rôle car vers lui converge une pluralité de rôles, souvent mouvants, peu clairs et parfois contradictoires (Dionne & Rhéaume, 2008). Alors, il lui est difficile de répondre aux exigences émises par la direction de l'hôpital, les médecins et son équipe de travail. Il est sujet à des demandes paradoxales entre les impératifs de son rôle propre et ceux de son rôle médico-délégué (Buchet-Molfessis, 2008).

En Côte d'Ivoire, à l'issue de la réforme hospitalière avec pour corollaires des changements organisationnels et structurels (Chaanoun & Alaoui, 2022 ; Reydet & Carsana, 2020), la modification du rôle de l'infirmier s'est traduite par la médicalisation de sa fonction, à travers une hybridation de rôle (Benallah & Domin, 2017).

Ainsi, les travaux de Pierre Pariseau-Legault, et al. (2020) mentionnent l'existence de conflit de rôle important chez le personnel infirmier.

La pression de recherche de performance à l'hôpital public le place désormais au centre de contradictions (entre logique du soin et logique économique) potentiellement source d'épuisement professionnel (Laurence San Martino, 2023).

Dans le domaine hospitalier, plusieurs études révèlent que le conflit de rôle est un déterminant de l'épuisement professionnel chez le personnel infirmier des hôpitaux publics (Yunus & Mahajar, 2015 ; Salamat, et al., 2017 ; Konstantinou et al., 2018 ; Akkoç, et al., 2020 ; Raghda Gamal Abd El-Hay, et al., 2022 ; Mwakyusa & Mcharo, 2024 ; Huang, et al., 2024 ; Zemni, et al., 2024).

De même, nous posons notre première hypothèse (H1) :

**Hypothèse 1** : Le conflit de rôle influencerait positivement l'épuisement professionnel du personnel infirmier.

Par ailleurs, le personnel infirmier vit une certaine ambiguïté dans son rôle et dans son travail avec le médecin et l'aide-soignant. Cette réalité s'explique, notamment par le transfert des tâches du médecin vers l'infirmier et le glissement des tâches de l'infirmier vers l'aide-soignant (Buchet-Molfessis, 2008). L'ambiguïté de rôle perçue par le personnel infirmier est liée à l'évolution de son métier suite au changement organisationnel dans les hôpitaux publics.

Le rôle de l'infirmier est en train d'évoluer et ce rôle s'éloigne progressivement du métier de soignant. Il ne correspond plus véritablement à l'image que l'infirmier avait au début de sa carrière. Cette situation crée un sentiment d'incertitude et un manque d'assurance sur le devenir de la profession infirmière dans les établissements hospitaliers publics. Il existe 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) (Dionne et Rhéaume, 2008). Or, l'ambiguïté de rôle est souvent identifiée comme un antécédent de l'épuisement professionnel dans les travaux de recherche. Ainsi, elle entraîne l'épuisement professionnel chez le personnel hospitalier (Mwakyusa & Mcharo, 2024).

Dans le secteur hospitalier, plusieurs travaux révèlent que l'ambiguïté de rôle est un déterminant de l'épuisement professionnel du personnel infirmier (Jan, et al., 2015 ; Salamat, et al., 2017 ;

Konstantinou, et al., 2018 ; Akkoç, et al., 2020 ; Sulaiman, et al., 2023 ; Mwakyusa & Mcharo, 2024 ; Huang, et al., 2024 ; Zemni, et al., 2024). Nous posons donc notre deuxième hypothèse (H2) :

**Hypothèse 2 :** L'ambiguïté de rôle influencerait positivement l'épuisement professionnel du personnel infirmier.

Le personnel infirmier se sent trop sollicité car ses rôles sont exercés dans des situations complexes exigeant un investissement cognitif et émotionnel élevé. En outre, 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 réaliser la totalité de ses missions et de ses tâches. Dans ce cas, il ressent un sentiment de dévalorisation et d'échec personnel et professionnel (Dasgupta, 2012). En plus du rôle propre de l'infirmier, il est ajouté à son travail un nouveau rôle (rôle médico-délégué ou rôle prescrit). Cela se traduit par la « médicalisation » du métier de l'infirmier. Par ailleurs, l'indisponibilité des médecins, adonnés aux activités administratives, avec lesquels doivent travailler les infirmiers, oblige ces derniers à accorder davantage d'attention aux patients (Lasebikan & Oyetunde, 2012). Ainsi, c'est l'infirmier qui soigne et consulte les malades dans les hôpitaux publics (Agonhossou & Godonou, 2011). En outre, les infirmiers dissimulent l'absence des médecins, créant ainsi une tension supplémentaire pour eux dans les services hospitaliers (Lasebikan & Oyetunde, 2012). Cette situation occasionne une surcharge de rôle quantitative qui a pour corollaire l'épuisement émotionnel et le désinvestissement envers les malades. A cela s'ajoute de nouvelles tâches administratives qui consistent au remplissage des registres de consultation et à l'élaboration des rapports mensuels d'activités. En effet, le métier de l'infirmier s'est désormais intensifié et complexifié (réalisation des gardes 24h/24, des heures supplémentaires et complémentaires) occasionnant l'excès de responsabilités (Naie, 2024).

La surcharge de rôle est donc identifiée comme un antécédent de l'épuisement professionnel du personnel infirmier (Yunus & Mahajar, 2015 ; Lu, 2017 ; Salamat, et al., 2017 ; Akkoç, et al., 2020 ; Wu, et al., 2023 ; Huang, et al., 2024 ; Zemni, et al., 2024).

Nous posons notre troisième hypothèse (H3) :

**Hypothèse 3 :** La surcharge de rôle influencerait positivement l'épuisement professionnel du personnel infirmier.

## **1.2. Tensions de rôle, épuisement professionnel et soutien des collègues : vers l'élaboration d'un modèle de recherche**

Le soutien social correspond à la structure relationnelle d'assistance, d'aide et d'affection offerte à un travailleur dans son environnement afin d'obtenir les conditions nécessaires à l'accomplissement adéquat de ses missions (Ruiller, 2008).

Karasek, et al. (1982) et Karasek & Theorell (1990) distinguent deux types de soutien au travail : le soutien de la hiérarchie et le soutien des collègues.

Le soutien de la hiérarchie prend donc plusieurs formes : le responsable hiérarchique peut par exemple transmettre à son collaborateur des informations, le féliciter, lui donner un feedback régulier sur sa performance et des conseils pour améliorer son travail, lui confier des missions qui favorisent son développement ou l'aider dans son orientation de carrière (Greenhaus, et al., 1990).

Le soutien des collègues s'exprime à travers la transmission d'informations ou de renseignements, d'expression d'empathie et d'écoute, d'accommodement sur le plan des horaires ou de la charge de travail (Ruiller, 2008).

L'importance du soutien des collègues pour atténuer la relation tensions de rôle-épuisement professionnel est documentée dans les travaux théoriques et empiriques (Thoits, 2011). Ainsi, le soutien des collègues est considéré comme un facteur de protection, une ressource qui empêche une personne de parvenir à un état de santé mentale grave tel que la dépression et l'épuisement professionnel (Kleiman, et Liu, 2013). Du point de vue de la santé dans les organisations, le soutien des collègues est l'un des principaux remèdes pour atténuer la relation stress et santé.

Certaines recherches révèlent également que le soutien des collègues a un effet modérateur entre les exigences du travail et l'épuisement professionnel, plus particulièrement en ce qui concerne la dimension émotionnelle et la dimension cynique.

Dans leurs travaux portant sur 273 infirmiers de trois (3) hôpitaux publics, Spooner-Lane & Patton (2007) testent le rôle modérateur du soutien des collègues sur la relation entre les tensions de rôle et l'épuisement professionnel. L'objectif de cette recherche est d'élargir les connaissances sur les déterminants de l'épuisement professionnel chez les infirmiers travaillant dans les hôpitaux publics et d'étudier l'impact du soutien des collègues sur la relation tensions de rôle-épuisement professionnel. Par ailleurs, aucune preuve n'indique que le soutien des collègues a un effet tampon sur la relation tensions de rôle-épuisement professionnel.

Dans le même ordre d'idées, Lin (2013) réalise des travaux de recherche dont le but est d'explorer les causes, les conséquences et les effets médiateurs de l'épuisement professionnel, ainsi que de mettre en évidence la corrélation entre l'épuisement professionnel et les variables associées (charge de travail, conflit de rôle et soutien des collègues). Cette recherche est menée à partir d'une enquête transversale auprès de 371 employés d'hôpitaux publics. Les résultats des travaux indiquent que l'amélioration du soutien des collègues réduit la probabilité de survenue de l'épuisement professionnel et élargit les canaux de connexion sociale.

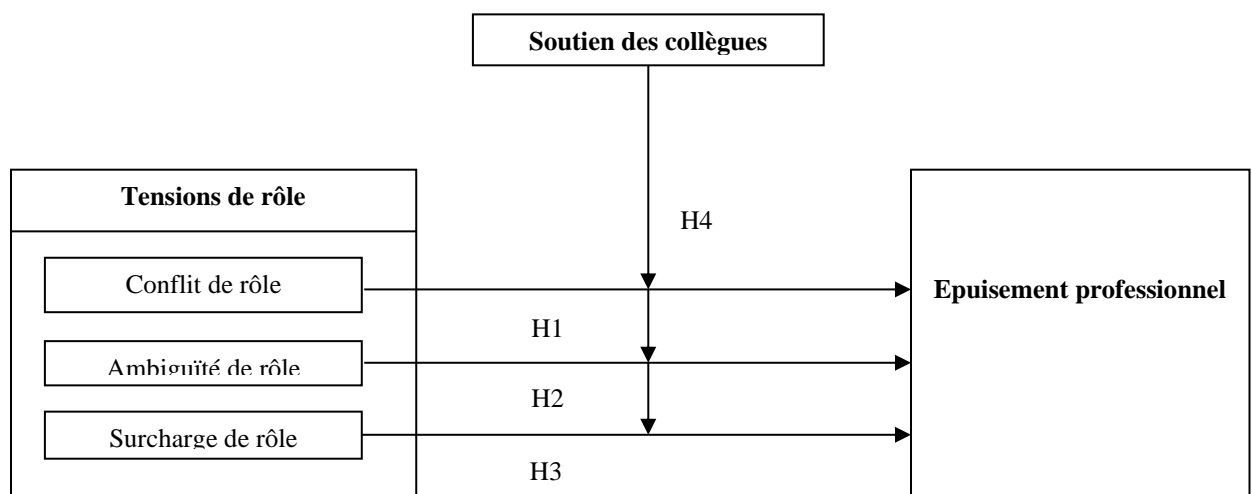
Dans leur recherche portant sur 300 paramédicaux d'hôpitaux publics de 20 districts de santé, Jan, et al. (2015) examinent l'effet modérateur du soutien des collègues dans la relation entre les tensions de rôle et l'épuisement professionnel. Les résultats de ces travaux indiquent que le soutien des collègues modère la relation ambiguïté de rôle-épuisement professionnel.

Plusieurs travaux visent à identifier les antécédents de l'épuisement professionnel et à étudier le rôle du soutien des collègues en tant que facteur de protection modérant la relation entre les tensions de rôle et l'épuisement professionnel (Mousa, et al., 2024 ; Azize, et al., 2023 ; Chênevert, et al., 2019 ; Kumar & Kamalanabhan, 2017). Les résultats prouvent que le soutien des collègues a un effet modérateur sur la relation entre les tensions de rôle et l'épuisement professionnel.

En s'alignant sur ces différents travaux de recherche, nous formulons pour hypothèse :

**Hypothèse 4 :** Le soutien des collègues modérerait la relation entre les tensions de rôle et l'épuisement professionnel du personnel infirmier, car il diminuerait l'épuisement professionnel engendré par les tensions de rôle.

**Figure N°1 : Modèle de recherche**



Source : élaboration des auteurs

## **2. Etude empirique**

### **2.1. Collecte des données et échantillon**

La technique d'échantillonnage utilisée est la méthode de convenance et ceci est dû au fait l'échantillon a été sélectionné en fonction des seules opportunités qui nous ont présentées. Aucun critère de choix n'a été défini a priori. Le questionnaire a été administré par voie électronique, par l'intermédiaire des surveillants d'unités de soins (22 établissements publics hospitaliers : 20 hôpitaux généraux et 2 centres hospitaliers régionaux ; différents types de services (médecine, pédiatrie, chirurgie, ophtalmologie, dermatologie)). L'échantillon était composé de 436 infirmiers diplômés d'Etat (âge moyen de 28 ans, 54% d'hommes, 46% de femmes).

### **2.2. Echelle de mesure des concepts étudiés**

Les différentes formes des tensions de rôle, l'épuisement professionnel et le soutien des collègues ont été mesurées par des échelles à cinq points, dont la fiabilité a été testée dans plusieurs contextes. Ainsi, les répondants ont indiqué dans quelle mesure ils étaient en accord avec les affirmations, sur une échelle de Likert allant de 1 (= Totalement en désaccord) à 5 (= Totalement d'accord).

#### **Mesure des tensions de rôle**

- Pour mesurer le conflit de rôle, les travaux de Rizzo, et al. (1970) et Kahn, et al. (1964) sont convoqués. L'échelle de mesure est composée de 8 items (Exemple : « On m'attribue une tâche sans la main d'œuvre nécessaire pour la compléter »).
- L'échelle de mesure de l'ambiguïté de rôle est issue des travaux de Kahn, et al. (1964) et Rizzo, et al. (1970). Elle est composée de 6 items (Exemple : « Mes responsabilités sont clairement définies »).
- Pour opérationnaliser la surcharge de rôle, les travaux de Harris (1989) et Harris & Bladen (1994) sont utilisés. L'échelle de mesure y afférente est composée de 4 items (Exemple : « Dans mon emploi actuel, la quantité de travail perturbe la qualité de mon travail »).

#### **Mesure de l'épuisement professionnel**

La mesure de l'épuisement professionnel se fait à partir de ses différentes dimensions que sont l'épuisement émotionnel, la dépersonnalisation et le sentiment de non accomplissement personnel.

- L'échelle de mesure de l'épuisement émotionnel est issue des travaux de Maslach & Jackson (1981). Cette échelle est reprise par Machado & Desrumaux (2015) et Bouterfas, et al. (2016).

Elle est composée de 9 items (Exemple : « Je me sens ‘ ‘ à bout ‘ ‘ à la fin de ma journée de travail »).

- Pour mesurer la dépersonnalisation, les travaux de Maslach & Jackson (1981) sont utilisés. Ces travaux sont repris par Machado & Desrumaux (2015) et Bouterfas, et al. (2016). Les items sont au nombre de 5 (Exemple : « Je sens que je m’occupe de certains malades de façon impersonnelle comme s’ils étaient des objets »).

- L’échelle de mesure du sentiment de non accomplissement personnel est issue des travaux de Maslach & Jackson (1981). Cette échelle est reprise par Bouterfas, et al. (2016). Elle est composée de 8 items (Exemple : « J’ai accompli beaucoup de choses qui en valent la peine dans ce travail »).

### Mesure du soutien des collègues

Pour mesurer le soutien des collègues, l’échelle de Caplan, et al. (1975) et l’échelle issue des travaux de Ruiller (2008) sont fusionnées. Cette échelle est reprise par McIntoch (1991), Sassi (2011) et Rivière (2014). Les items sont au nombre de 6 (Exemple : « Je peux compter sur mes collègues quand les choses vont mal au travail »).

## 2.3. Tests des échelles et résultats de l’étude

### 2.3.1. Tests des échelles

Une analyse factorielle confirmatoire (AFC) avec le logiciel AMOS 23 a été réalisée pour tester la fiabilité, la validité et la qualité d’ajustement de chaque modèle de mesure. Suite à l’examen de différents indices (GFI, AGFI, RMSEA, NFI, CFI et CAIC), les modèles ont été ré-spécifiés pour obtenir des validités (convergentes et discriminantes) et des fiabilités (calculés avec l’alpha de Cronbach et le rho de Jöreskog) satisfaisantes (**voir Tableau N° 1**).

**Tableau N°1 : Fiabilité des échelles de mesure**

Echelle de mesure	Dimension de l’échelle	Validité convergente	Jöreskog	Alpha de Cronbach
Rizzo, et al. (1970) ; Kahn, et al. (1964)	Conflit de rôle	0,627	0,945	0,982
Rizzo, et al. (1970) ; Kahn, et al. (1964)	Ambigüité de rôle	0,699	0,933	0,969
Harris (1989) ; Harris & Bladen (1994)	Surcharge de rôle	0,580	0,925	0,937
Maslach & Jackson (1981)	Epuisement émotionnel	0,569	0,930	0,975
Maslach & Jackson (1981)	Dépersonnalisation	0,599	0,943	0,971
Maslach & Jackson (1981)	Sentiment de non accomplissement personnel	0,613	0,939	0,976
Caplan, et al. (1975) ; Ruiller (2008)	Soutien des collègues	0,711	0,975	0,987

Source : Données de l’étude

Certains items ont dû être supprimés. C'est le cas de l'échelle de mesure du conflit de rôle. Afin d'améliorer les valeurs des indices d'ajustement, la suppression de certains items est indiquée. Il s'agit des items CR5 et CR6. En effet, il s'agit des items partageant plus de covariance avec les autres items. Leur suppression permet d'obtenir de meilleurs indices d'ajustement.

### 2.3.2. Résultats de l'étude

Concernant les résultats descriptifs de l'étude (voir **Tableau N° 2**), ils révèlent que le personnel infirmier perçoit les tensions de rôle. Les résultats démontrent également que le personnel infirmier se sent très épuisé (se sent victime de l'épuisement épuisement)

**Tableau N°2 : Statistiques descriptives**

	N	Minimum	Maximum	Moyenne	Ecart-type
Tensions de rôle	436	1,19	4,67	3,2717	0,77163
Epuisement professionnel	436	1,33	4,51	3,2048	0,77491

**Source : Données de l'étude**

Concernant la stratégie d'ajustement, le personnel infirmier utilise le soutien des collègues. Les hypothèses relatives aux liens directs entre les tensions de rôle et l'épuisement professionnel (H1, H2, H3 et H4) ont été testées avec des régressions linéaires multiples (voir **tableau N°3**) grâce au logiciel SPSS-AMOS (version 23).

Le coefficient de régression standardisé a fait l'objet d'un examen minutieux ainsi que le test t de Student dont la valeur doit être supérieure à 1,96 pour être significative à  $p < 0,05$  (Carricano & Pujol, 2009). Les tests révèlent des liens significatifs entre l'épuisement professionnel et deux dimensions des tensions de rôle que sont le conflit de rôle et la surcharge de rôle contrairement à l'ambiguïté de rôle. Le conflit de rôle influence positivement l'épuisement émotionnel (coefficient de régression : 0,4065 ;  $p < 0,001$ ), la dépersonnalisation (coefficient de régression : 0,3144 ;  $p < 0,001$ ) et le sentiment de non accomplissement personnel (coefficient de régression : 0,2219 ;  $p < 0,001$ ). Ainsi, le conflit de rôle influence positivement l'épuisement professionnel. En conséquence, l'hypothèse H1 est validée. C'est également le cas de la surcharge de rôle qui influence positivement l'épuisement émotionnel (coefficient de régression : 0,3994 ;  $p < 0,001$ ), la dépersonnalisation (coefficient de régression : 0,1675 ;  $p < 0,001$ ) et le sentiment de non accomplissement personnel (coefficient de régression : 0,2740 ;  $p < 0,001$ ). Ainsi, la surcharge de rôle influence positivement l'épuisement professionnel. En conséquence, l'hypothèse H3 est validée.

**Tableau N°3 : Coefficients de régression avec l'épuisement professionnel**

Variables explicatives (tensions de rôle)	Epuisement émotionnel			Dépersonnalisation			Sentiment de non accomplissement personnel		
	Coefficient de régression	T de Student	p	Coefficient de régression	T de Student	p	Coefficient de régression	T de Student	p
Conflit de rôle	0,4065	8,8996	0,0000	0,3144	6,4679	0,0000	0,2219	4,3449	0,0000
Ambiguïté de rôle	0,0844	2,0460	0,0414	0,1497	3,5188	0,0005	0,2848	6,4987	0,0000
Surcharge de rôle	0,3994	9,1549	0,0000	0,1675	3,4832	0,0005	0,2740	5,4505	0,0000

Source : Données de l'étude

**Tableau N°4 : Effets d'interaction significatifs entre les tensions de rôle et le soutien des collègues sur l'épuisement professionnel**

Variable explicative (tensions de rôle)	Variable modératrice (stratégie d'ajustement)	Epuisement émotionnel				Dépersonnalisation				Sentiment de non accomplissement personnel			
		Coefficient de régression	T de Student	p	Intervalle de confiance	Coefficient de régression	T de Student	p	Intervalle de confiance	Coefficient de régression	T de Student	p	Intervalle de confiance
Conflit de rôle	Soutien des collègues	- 0,1587	- 4,4622	0,0000	- 0,2286 ; - 0,0888	- 0,0971	- 2,5638	0,0107	- 0,1715 ; -0,0227	- 0,2413	- 6,0663	0,0000	- 0,3194 ; -0,1631
Ambiguïté de rôle	Soutien des collègues	- 0,2538	- 6,6366	0,0000	- 0,3289 ; - 0,1786	- 0,1169	- 2,9632	0,0032	- 0,1945 ; -0,0394	-0,1151	- 2,8333	0,0048	- 0,1950 ; -0,353
Surcharge de rôle	Soutien des collègues	- 0,1246	- 3,6507	0,0003	- 0,1917 ; - 0,0575	- 0,1477	- 3,9255	0,0001	- 0,2217 ; -0,0738	-0,1203	- 3,0581	0,0024	-0,1976 ; -0,0430

Source : Données de l'étude

En ce qui concerne l'ambiguïté de rôle, cette dimension des tensions de rôle influence positivement la dépersonnalisation (coefficient de régression : 0,1497 ;  $p < 0,001$ ) et le sentiment de non accomplissement personnel (coefficient de régression : 0,2848 ;  $p < 0,001$ ). Par ailleurs, l'ambiguïté de rôle n'a pas d'influence sur l'épuisement émotionnel (coefficient de régression : 0,0844 ;  $p > 0,001$ ). En conséquence, l'hypothèse H2 n'est pas validée.

L'analyse de l'effet modérateur du soutien des collègues est réalisée par la Macro process 3.1 de Hayes (2018). Pour cela, l'effet modérateur a été testé sur la relation entre les tensions de rôle (variable indépendante) et l'épuisement professionnel (variable dépendante). L'effet d'interaction entre le prédicteur (tensions de rôle) et le modérateur (soutien des collègues) a été testé sur chacun des liens directs (soit 9 tests différents). Les effets d'interaction significatifs sont présentés dans le **tableau N°4**.

L'analyse permet de conclure l'effet modérateur dans les neuf cas. Ainsi, le soutien des collègues contribue à diminuer significativement l'effet du conflit de rôle sur l'épuisement émotionnel (coefficient de régression : - 0,1587 ;  $p < 0,05$ ) ; le soutien des collègues contribue à diminuer significativement l'effet de l'ambiguïté de rôle sur l'épuisement émotionnel (coefficient de régression : - 0,2538 ;  $p < 0,05$ ) ; le soutien des collègues contribue à diminuer significativement l'effet de la surcharge de rôle sur l'épuisement émotionnel (coefficient de régression : - 0,1246 ;  $p < 0,05$ ) ; le soutien des collègues contribue à diminuer significativement l'effet du conflit de rôle sur la dépersonnalisation (coefficient de régression : - 0,0971 ;  $p < 0,05$ ) ; le soutien des collègues contribue à diminuer significativement l'effet de l'ambiguïté de rôle sur la dépersonnalisation (coefficient de régression : - 0,1169 ;  $p < 0,05$ ) ; le soutien des collègues contribue à diminuer significativement l'effet de la surcharge de rôle sur la dépersonnalisation (coefficient de régression : - 0,1477 ;  $p < 0,05$ ) ; le soutien des collègues contribue à diminuer significativement l'effet du conflit de rôle sur le sentiment de non accomplissement personnel (coefficient de régression : - 0,2413 ;  $p < 0,05$ ) ; le soutien des collègues contribue à diminuer significativement l'effet de l'ambiguïté de rôle sur le sentiment de non accomplissement personnel (coefficient de régression : - 0,1151 ;  $p < 0,05$ ) ; le soutien des collègues contribue à diminuer significativement l'effet de la surcharge de rôle sur le sentiment de non accomplissement personnel (coefficient de régression : - 0,1203 ;  $p < 0,05$ ).

En résumé, à l'issue des résultats partiels ci-dessus, nous pouvons conclure que :

- le soutien des collègues contribue à diminuer significativement l'effet du conflit de rôle sur l'épuisement professionnel ;

- le soutien des collègues contribue à diminuer significativement l'effet de l'ambiguïté de rôle sur l'épuisement professionnel ;

- le soutien des collègues contribue à diminuer significativement l'effet de la surcharge de rôle sur l'épuisement professionnel.

En conséquence, l'hypothèse H4 est validée.

Il se pourrait que le soutien des collègues ait, non seulement un rôle modérateur entre les tensions de rôle et l'épuisement professionnel du personnel infirmier, mais aussi un rôle direct dans la gestion de l'épuisement professionnel de ce personnel hospitalier.

### **3. Discussion des résultats**

Cette recherche a pour objectif d'étudier dans quelle mesure le soutien des collègues peut modérer l'épuisement professionnel en fonction de différentes formes de tensions de rôle perçues par le personnel infirmier. Il a été montré que le personnel infirmier perçoit des tensions de rôle qui favorisent l'épuisement professionnel. Que concluent de ces résultats d'un point de vue empirique ? Sur le plan théorique, comment ces résultats pourront-ils enrichir la compréhension de la gestion de l'épuisement professionnel engendré par les tensions de rôle perçues par le personnel infirmier des hôpitaux publics ? Comment peuvent-ils contribuer à l'enrichissement de la réflexion menée à présent sur l'évolution du métier de l'infirmier dans un contexte de changement organisationnel (réforme hospitalière) dont fait l'objet les établissements hospitaliers publics (Chaanoun & Alaoui, 2022) ?

#### **3.1. Implications théoriques : l'épuisement professionnel et le soutien des collègues face à différentes formes de tensions de rôle**

Les apports théoriques de cette recherche se situent dans la prise en compte d'une approche cognitive et comportementale pour expliquer une problématique complexe qu'est l'épuisement professionnel du personnel infirmier. En effet, l'influence des tensions de rôle sur l'épuisement professionnel du personnel infirmier est étudiée par le biais du soutien des collègues. Le concept de soutien des collègues est jusqu'ici très peu utilisé par les recherches sur l'épuisement professionnel d'autant plus qu'il appartient à la psychologie et se présente comme un concept récent en sciences de gestion et en particulier dans le domaine de la GRH. En outre, à l'issue d'une littérature diversifiée, nous élaborons un modèle de recherche intégrateur et explicatif du rôle du soutien des collègues dans la relation qui lie les tensions de rôle à l'épuisement professionnel.

Parmi les dimensions des tensions de rôle identifiées dans cette recherche, le conflit de rôle et la surcharge de rôle sont positivement associés à l'épuisement professionnel, ce qui confirme en partie les travaux effectués par Mwakyusa & Mcharo (2024), Huang, et al. (2024), Zemni, et al. (2024), Konstantinou, et al. (2018), Salamat, et al. (2017), Lu (2017) et Yunus & Mahajar (2015). En effet, selon la théorie de la conservation des ressources (Hobfoll, 1989), lorsqu'un individu est confronté à des demandes cognitives incessantes provenant du conflit de rôle et de la surcharge de rôle inhérents à ses tâches et à son rôle, il cherche invariablement à protéger ses ressources. Cet instinct de protection l'entraîne à réduire son investissement dans d'autres demandes émanant de son environnement de travail et principalement celles n'étant pas liées directement à ses tâches. C'est dans ce contexte, il évite de s'investir dans la prise en charge des malades, préférant conserver le peu de ressources qui lui reste. Les résultats viennent également confirmer, d'une certaine manière, le modèle exigences-ressources (Demerouti, et al., 2001) utilisé afin d'examiner le rôle joué par les exigences au travail (tensions de rôle) et les ressources au travail (soutien des collègues) à l'égard des attitudes et comportements au travail. Ce modèle postule l'existence de facteurs aggravants et d'autres amenuisant l'épuisement professionnel. Le modèle exigences-ressources adopte une perspective théorique dominante, issue des travaux de Lazarus & Folkman (1984), à l'effet que l'épuisement professionnel est un état dysfonctionnel qui résulte d'une exposition prolongée au stress chronique, c'est-à-dire à une situation où la personne se voit confrontée, de manière incessante, à un niveau élevé de demandes et à une insuffisance des ressources liées au travail proprement dit et au contexte dans lequel il s'effectue (Leiter & Maslach, 2004 ; Cherniss, 1980). Par conséquent, lorsque les infirmiers sont exposés au conflit de rôle, à l'ambiguïté de rôle et à la surcharge de rôle, sans recevoir le soutien des collègues pour compenser ces facteurs de stress, ils sont dans un état d'épuisement professionnel qui ne leur permet pas de prendre en charge qualitativement et en toute sécurité les malades, d'être efficaces au travail et de favoriser la performance organisationnelle des hôpitaux publics.

Nous postulons que l'ambiguïté de rôle influence positivement l'épuisement professionnel (Edey-Gamassou, 2005). Cette hypothèse n'est pas confirmée dans les travaux en raison du contexte où le rôle de l'infirmier n'est pas clairement défini. Il est probable que l'ambiguïté de rôle fait partie du quotidien des infirmiers des hôpitaux publics ivoiriens. Cette situation est perçue comme habituelle par les infirmiers. En effet, l'ambiguïté de rôle n'est pas considérée comme un facteur déterminant dans le développement de la dimension émotionnelle de l'épuisement professionnel.

Nos résultats révèlent également que le soutien des collègues modère la relation entre les tensions de rôle (conflit de rôle, ambiguïté de rôle et surcharge de rôle) et l'épuisement professionnel, de sorte que lorsque le soutien des collègues est élevé, l'effet positif des tensions de rôle sur l'épuisement professionnel est atténué. Ces résultats sont conformes au modèle exigences-contrôle dans l'emploi (Karasek & Theorell, 1990) et à la théorie de la conservation des ressources (Hobfoll, 1989), selon lesquels les tensions de rôle entravent les demandes subséquentes liées à l'emploi. 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 & 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 ; Cunningham, et al., 2002).

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 diminue l'épuisement professionnel (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). Étant 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 (Spooner-Lane, 2004 ; Terry & Callan, 2000). 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).

### **3.2. Implications managériales : quelle prise en considération des tensions de rôle et de leur gestion**

Au regard des résultats, les principaux apports pratiques de cette recherche se déclinent en quatre points :

- **La prise en considération des tensions de rôle perçues par le personnel infirmier**

Les infirmiers des hôpitaux publics sont confrontés au conflit de rôle, à l'ambiguïté de rôle et à la surcharge de rôle.

Les tensions de rôle sont néfastes pour le personnel infirmier et les établissements publics hospitaliers car elles ont pour conséquence l'épuisement professionnel. Ainsi, pour réduire l'épuisement professionnel du personnel infirmier, les gestionnaires des hôpitaux publics doivent agir sur les dimensions des tensions de rôle.

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. Les 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 le rôle et les différentes missions confiées aux infirmiers. Cela passe par l'élaboration d'une fiche de poste consensuelle 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 infirmier pour les aligner aux objectifs et aux missions futures des hôpitaux publics dans le cadre de la réforme hospitalière.

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 nouvelle fiche de poste.

- **La prise en compte du soutien des collègues dans la réduction de l'épuisement professionnel du personnel infirmier**

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 important de savoir l'élément sur lequel ils doivent agir pour réduire l'épuisement professionnel. Ainsi, les résultats de cette recherche invitent les managers hospitaliers à prêter une grande attention au 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.

- **L'intérêt d'intégrer le soutien des collègues dans les services de soins infirmiers**

Aussi, il apparaît clairement des 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. Ainsi, c'est le soutien des collègues qui compte dans la gestion de l'épuisement professionnel. En outre, le soutien des collègues est un facteur singulier qui souligne l'importance de l'esprit d'équipe dans la prévention de l'épuisement professionnel du personnel infirmier. 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.

- **L'intérêt de prendre en considération la dimension RH basée sur le travail d'équipe**

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 d'élaborer un programme de

formation adapté au nouveau rôle 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 la réforme hospitalière, mais elle doit la reposer sur les RH qui se soutiennent. Enfin, la tutelle gagnera à avoir un système hospitalier performant qui sera capable de prendre en charge convenablement sa population à travers un personnel infirmier en bonne santé.

### **Conclusion**

De nombreux travaux ont montré les effets des tensions de rôle sur l'épuisement professionnel. Au-delà des formes de tensions de rôle identifiées chez le personnel infirmier, notre étude signale une stratégie d'ajustement qui atténue l'épuisement professionnel généré par ces formes de tensions de rôle. L'efficacité du travail infirmier réside en partie dans l'utilisation d'une ressource organisationnelle, le soutien des collègues, pour gérer les tensions de rôle vécues (Cleary, et al., 2023 ; Chênevert, et al., 2019). Cela paraît d'autant plus nécessaire à l'hôpital public, terrain marqué par de nombreux changements, où le personnel infirmier est soumis à de hauts niveaux d'épuisement professionnel (Deme, 2024 ; Ruiller, 2010). Il convient de mentionner que cette contribution est un important pas dans la compréhension des comportements instrumentaux et émotionnels face aux tensions de rôle chez le personnel infirmier. D'autres stratégies d'ajustement mériteraient d'être convoquées pour tenter de prévenir l'épuisement professionnel dans un contexte en perpétuelle évolution. Au regard des résultats obtenus, il serait intéressant de faire évoluer le modèle de recherche, par exemple en positionnant le soutien des collègues comme variable médiatrice. De même, il serait pertinent d'élargir l'échantillon au personnel infirmier travaillant dans des établissements de santé du secteur privé. Comme tout travail de recherche, certains aspects méritent d'être évoqués. Il s'agit de :

#### **- Les contributions théoriques de la recherche**

Les contributions théoriques portent essentiellement sur : la compréhension des effets de la réforme hospitalière en termes d'évolution du métier du personnel infirmier et de tensions de rôle vécues au quotidien, le modèle théorique qui est au cœur de cette recherche et l'enrichissement des connaissances en lien avec les théories des rôles et des ressources.

### **- Les contributions managériales de la recherche**

Les résultats obtenus présentent plusieurs intérêts managériaux, à savoir : l'identification des différentes formes de tensions de rôle perçues par le personnel infirmier, la stratégie d'ajustement dans la réduction de l'épuisement professionnel du personnel infirmier, l'intégration d'une ressource organisationnelle qu'est le soutien des collègues dans les services de soins infirmiers et l'importance de la dimension RH basée sur le travail d'équipe.

### **- Les limites de la recherche**

Quelques limites méritent d'être soulignées. Il s'agit de l'utilisation de questionnaire auto-administré qui soulève des questions de subjectivité et de biais de variance commune. En outre, la taille de l'échantillon et le fait d'avoir eu recours à un échantillonnage non probabiliste peut poser un problème de validité externe qui ne permet pas de généraliser les résultats obtenus.

### **- Les perspectives futures de la recherche**

Ce travail de recherche permet d'obtenir des résultats qui méritent d'être approfondis. A cet effet, la prise en compte de déterminants des tensions de rôle tels que le service et le type d'établissement public hospitalier, peuvent permettre d'affiner la réflexion et les contributions managériales qui en découlent.

## BIBLIOGRAPHIE

Achmet, V. & Commeiras, N. (2019). Restrictions budgétaires et gestion de l'absentéisme des infirmiers par les cadres de santé du secteur hospitalier public : Quelles conséquences ? : *Gestion 2000*, Volume 35(6), 119-148. <https://doi.org/10.3917/g2000.356.0119>.

Agonhossou D. K. & 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.

Aké-Tano S.O.P, Konan Y.E., Sablé P.S., Tetchi E.O., Kpebo D.O.D., Ekou F.K., Yeboue N., Yapi A., Yéo-Tenena Y.M.J. & Dagnan N.S. (2015), Prévalence et facteurs associés au syndrome d'épuisement professionnel chez des prestataires de soins d'un service de gynéco-obstétrique en Côte d'Ivoire, *Cahier de Santé Publique*, Vol. 14, N° 2, pp. 103-111.

Akkoç İ., Okun O. & Türe A. (2020), The effect of role-related stressors on nurses' burnout syndrome: The mediating role of work-related stress, *Perspectives in Psychiatric Care*, pp. 1-14.

Azize N.A.A., Abed F.A. & Bayoumy S.A. (2023), Relationship between Organization Support and Nursing Staff Burnout in Critical Care Units, *Egyptian Journal of Health Care*, Vol 14, N°1.

Benallah S. & Domin J. P. (2017), Réformes de l'hôpital. Quels enjeux en termes de travail et de santé des personnels ?, *La revue de l'Ires*, n° 91-92, pp. 155-183.

Bouterfas N., Desrumaux P., Leroy-Frémond N. & Boundenghan M. (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.

Brami L., Damart S. & 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.

Brun J. P., Biron C. & St-Hilaire F. (2007), *Guide pour une démarche stratégique de prévention des problèmes psychologiques au travail*, Université Laval, Chaire en gestion de la santé et de la sécurité au travail, Institut de recherche Robert-Sauvé et de la santé et en sécurité au travail.

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.

Caplan R. D., Cobb S., French Jr. & J.R.P. (1975), Relationships of cessation of smoking with job stress, personality and social support, *Journal of Applied Psychology*, Vol. 60, pp. 211-219.

Carlson D. S. & 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.

Carricano M. & Poujol F. (2009), *Analyse de données avec SPSS*. Pearson Education, London.

Ceccato L.M. (2019), *Tensions de rôle versus tensions de gouvernance publique : l'exemple du manager de proximité et de l'équipe infirmière dans les hôpitaux publics français*, Thèse de doctorat en sciences de gestion, Université Clermont Auvergne.

Chaanoun J. & Alaoui M. (2022), Le changement organisationnel dans les établissements publics hospitaliers : Résultats d'une recherche-intervention au Centre Hospitalo-Universitaire Mohammed VI Oujda, *Revue Internationale des Sciences de Gestion*, Vol. 5, N° 2, pp. 301-324.

Chênevert D., Kilroy S. & 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*, Vol. 32, N° 2.

Chênevert D. (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<sup>ième</sup> Congrès de l'Association francophone de Gestion des Ressources Humaines*, Aix-en-Provence.

Cherkaoui W., Montargot N., Peretti J-M. & Yanat Z. (2012), Stress et épuisement professionnel dans un contexte de changement organisationnel : le cas de l'hôpital DS au Maroc, *Humanisme et Entreprise*, Vol. 5, N° 310, pp. 21-40.

Cherniss C. (1980), *Staff burnout: job stress in the human services*. Beverly Hills: Sage Publications. 198 p.

Cleary J., Meunier S., Roberge C. & Lauzier-Jobin F. (2023), Les pratiques de soutien social des collègues et des proches qui favorisent le fonctionnement des travailleurs vivant avec des symptômes anxieux ou dépressifs, *Santé mentale au Québec*, Vol. 48, N° 1, pp. 147-166.

Cliquennois N. & Borgès Da Silva (2018), Améliorer la performance des services infirmiers à travers l'engagement des infirmières dans les pays occidentaux : une revue narrative de littérature, *Revue Francophone Internationale de Recherche Infirmière*, Vol. 4, pp. 88-97.

Commeiras N., Fournier C. & Loubès A. (2003), Les tensions de rôle, la surcharge de travail et le système de contrôle : des déterminants de l'opportunité d'innovation dans le travail ? Une étude empirique auprès des managers de rayon, *Actes du 14<sup>ième</sup> Congrès de l'Association francophone de Gestion des Ressources Humaines*, Grenoble.

Cunningham C. E., Woodward C.A., Shannon H.S., MacIntosh J., Lendrum B., Rosenbloom D. & Brown J. (2002), Readiness for organizational change: a longitudinal study of workplace, psychological and behavioral correlates, *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, Vol. 75, N° 4, pp. 377-392.

Dasgupta, P. (2012). Effect of role ambiguity, conflict and overload in private hospitals' nurses' Burnout and mediation through self-efficacy, *Journal of Health Management*, Vol. 14, N°4, pp. 513-534. <https://doi.org/10.1177/0972063412468980>

Déme S. (2024), Qualité de vie et des conditions de travail et qualité des soins en contexte de pandémie. Une étude auprès de personnels soignants sénégalais, *Revue Interdisciplinaire Management, Homme et Entreprise*, Vol. 12, N°54, pp. 79-107.

Deme S. & 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.

Demerouti E. , Bakker A.B., Nachreiner F. & Schaufeli W.B. (2001), The job demands-resources model of burnout, *Journal of Applied Psychology*, Vol. 86, N° 3, pp. 499-512.

Dionne S. & Rhéaume 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. & 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.

Djabi M. & Perrot S. (2016), Tensions de rôle : proposition d'une grille d'analyse, *Management International*, Vol. 21, N° 1, pp. 140-148.

Djediati, A. (2018). *Les exigences du travail et le bien-être dans la profession infirmière : Le rôle des ressources émotionnelles*, Thèse de doctorat en Société, Politique, Santé Publique, Université Libre de Bruxelles.

Doghmi N., Massou S., Balkhi H., Haimeur C. & Kamili N.D. (2013), Le burnout, conséquences et solutions : enquête chez les personnels d'anesthésie-réanimation de quatre hôpitaux universitaires marocains, *Annales Médico-Psychologiques*, Vol. 171, N° 10, pp. 700-704.

Edey-Gamassou C. (2005), Epuisement professionnel et implication: un modèle fondé sur les ressources, *XVI<sup>ième</sup> Congrès de l'AGRH*, 15 et 16 septembre, Paris Dauphine.

El-Abbadi I. & Bazine. (2023), Déterminants et conséquences du burnout : une enquête étendue auprès des cadres marocains, *Revue Internationale du Chercheur*, Vol. 4, N° 3, pp. 845-868.

Ellioua H. & Dkhissi M.A. (2024), Les facteurs neuromanagériaux dans le contexte de la conduite du changement organisationnel: Essai de revue de littérature, *Revue Française d'Economie et de Gestion*, Vol. 5, N° 4, pp. 503-524.

Galam E. (2008), Burnout des médecins libéraux: des conséquences pour le médecin mais aussi pour ses patients (3<sup>ème</sup> partie), *Médecine*, Vol. 4, N° 1, pp. 43-46.

Gesualdi-Fecteau, D., Richard, G., Poulin, E., Vallée, G., & Cox, R. (2022). L'encadrement juridique de la durée du travail à l'épreuve de la pandémie de COVID-19 : Vers une reconfiguration des temporalités professionnelles ? *Les Cahiers de droit*, Vol. 63, N°1, pp. 129-163.

Grosjean V. (2004). *Le bien-être et la santé au travail*. Paris : Éditions de l'institut national de Recherche et de Sécurité.

Greenhaus J.H., Parasuraman S. & Wormley W.M. (1990), Effects of race on organizational experience, job performance evaluations, and career outcomes, *Academy of Management Journal*, Vol. 33, N° 1, pp. 64-86.

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.

Harris M. M. & Bladen A. (1994), Wording effects in the measurement of role conflict and role ambiguity: a multitrait-multimethod analysis, *Journal of Management*, Vol. 20, N° 4, pp. 887-901.

Harris P. E. (1989), The Nurse Stress Index, *Work and Stress*, vol. 3, n° 4, pp. 335-346.

Hayes A. F. (2018), *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach* (2<sup>nd</sup> edition). New York: The Guilford Press.

HILMI, Y., & HILMI, M. (2016). Le développement de l'employabilité, outil pour limiter l'inadéquation formation emploi: Cas du métier d'un responsable financier. *Revue Marocaine de recherche en management et marketing*, 1(13).

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

Honkonen T. , Ahola K., Pertvaara M., Isometsä E., Kalimo R., Nykyri E., Aromaa A. & Lönnqvist J. (2006), The association between burnout and physical illness in the general population-Results from the Finnish Health 2000 Study, *Journal of Psychosomatic Research*, Vol. 61, N° 1, pp. 59-66.

Huang C-P., Zou J-M., Ma H. & Zhong Y. (2024), Role stress occupational burnout and depression among emergency nurses: A cross-sectional study, *International Emergency Nursing*, Vol. 72.

Jan S. U., Anis-ul-Haque M. & Naveed M. (2015), Organizational role stressors and outcomes: moderating role of organizational social support, *Pakistan Business Review*, Vol. 17, N° 2, pp. 416-429.

Kahn R. L., Wolfe D.M., Quinn R.P., Snoek J.D. & Rosenthal R.A. (1964), *Organizational stress: studies in role conflict and ambiguity*, New-York: Wiley and Sons, 470 p.

Karasek R.A., Triantis K.P. & Chaudhry S.S. (1982), Coworker and supervisor support as moderators of associations between task characteristics and mental strain, *Journal of Occupational Behaviour*, Vol. 3, N° 2, pp. 181-200.

Karasek R. & Theorell T. (1990), *Healthy work: stress, productivity and the reconstruction of working life*, New York, Basic Books.

Katz D. & Kahn R. (1966), *The Social Psychology of Organizations*, New-York: Wiley and Sons.

Kleiman E. M. & Liu R. T. (2013), Social support as a protective factor in suicide: findings from two nationally representative samples, *Journal of Affective Disorders*, Vol. 150, N° 2, pp. 540-545.

Konstantinou A. K., Bonotis K., Sokratous M., Siokas V. & Dardiotis E. (2018), Burnout evaluation and potential predictors in Greek cohort of mental health nurses, *Archives of Psychiatric Nursing*, Vol. 32, N° 3, pp. 449-456.

Kumar V. & Kamalanabhan T. J. (2017), Moderating role of work support in stressor-burnout relationship: an empirical investigation among police personnel in India, *Psychology Studies*, Vol. 62, N° 1, pp. 85-97.

LaRocco J. M., House J.S. & French Jr J.R.P. (1980), Social support, occupational stress and health, *Journal of Health and Social Behavior*, Vol. 21, pp. 202-216.

Lasebikan V. O. & Oyetunde M. O. (2012), Burnout among nurses in Nigerian general hospital: prevalence and associated factors, *International Scholarly Research Network*, Vol. 2012, pp. 1-6.

Lavoie-Tremblay M., Leclerc E., Marchionni C. & Drevniok U. (2010), The needs and expectations of generations Y nurses in the workplace, *Journal Nurses Staff Development*, Vol. 26, N° 1, pp. 2-8.

Lazarus R. S. & Folkman S. (1984), *Stress, appraisal and coping*, New York: Springer.

Le Blanc P. M., Hox J.J., Schaufeli W.B., Taris T.W. & Peeters M.C.W. (2007), Take care! The evaluation of a team-based burnout intervention program for oncology providers, *Journal of Applied Psychology*, vol. 92, pp. 213-227.

Leiter, M. P. & Maslach, C. (2004), Areas of work-life: A structured approach to organizational predictors of job burnout. In P. Perrewé, & D. C. Ganster (Eds.), *Emotional and Physiological Processes and Positive Intervention Strategies*, Vol. 3, pp. 91-134.

Lin Y. W. (2013), The causes, consequences and mediating effects of job burnout among hospital employees in Taiwan, *Journal of Hospital Administration*, Vol. 2, N° 1, pp. 15-27.

Lissandre S., Huguenin H.A., Bonnin-Scaon S., Arsene O. & Colombat P. (2008), Facteurs associés au burnout chez les soignants en oncohématologie, *Oncologie*, Vol. 10, N° 2, pp. 116-124.

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.

Lu J. L. (2017), Burnout as a form of mental health problem among nurses in the Philippines, *25th European Congress of Psychiatry/European Psychiatry*, Vol. 41, pp. S338-S339.

Maaroufi N., Rzeigui J., Ayari L. & Abid Z. (2015), Burnout du soignant aux urgences, *European Science Journal*, Vol. 11, N° 12, pp. 1-11.

Machado T. & Desrumaux P. (2015), Le rôle de la dissonance émotionnelle sur l'épuisement professionnel des conseillers en insertion, *Les Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale*, Vol. 4, N° 108, pp. 629-651.

Macrez P. & Bonnet M. (2004), Comprendre l'épuisement professionnel des soignants, *Revue de l'infirmière*, N° 100, pp. 19-22.

Maillet, S., Courcy, F., & Leblanc, J. (2016), Évaluation et intervention en matière de climat psychologique de travail chez le personnel infirmier : Une revue de la littérature, *Recherche en soins infirmiers*, Vol.125, N° 2, pp. 84-97. <https://doi.org/10.3917/rsi.125.0084>.

Makhloufi I., Saadi J., El Hiki L. & El Hassani A. (2012), Analyse organisationnelle de l'hôpital à travers le modèle de Mintzberg : Cas de l'hôpital universitaire Cheikh Zaid, *Santé Publique*, Vol. 24, N° 6, pp. 573-585.

Mandengue S. H. , Owona J., Lobe Tanga M-Y. & Peguy Brice A.N. (2017), Syndrome de burnout chez les médecins généralistes de la région de Douala (Cameroun) : les activités physiques peuvent-elles être un facteur protecteur ?, *Revue Médicale de Bruxelles*, Vol. 38, pp. 10-15.

Maslach C. & Jackson S. E. (1981), The measurement of experienced burnout, *Journal of Occupational Behaviour*, Vol. 2, pp. 99-113.

Mansoury O., Chamsi K., Essoli S., Mansouri A., Sebbani M., Adarmouch L. & Amine M. (2023), L'épuisement professionnel chez le personnel de santé au centre hospitalier universitaire Mohammed VI de Marrakech-Maroc, *Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement*, Vol. 84, N° 6.

McIntoch N. J. (1991), Identification and investigation of properties of social support, *Journal of Organizational Behavior*, Vol. 12, N° 3, pp. 210-217.

Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (2014), *Document national de la stratégie de la réforme hospitalière en Côte d'Ivoire 2013-2020*, 39 pages.

Mintzberg H. (1982), *Structure et dynamique des organisations*. Paris Editions d'Organisation.

Moisson-Duthoit V. (2016), Infirmières, entre implication et stress au travail, *Forum*, Vol. 3, N° 149, pp. 35-43.

Moueleu Ngalagou P. T., Assomo Ndemba P.B., Owona Manga L.J., Bandga Ekanga Y., Guessogo W.R., Ayina Ayina C.N. & Mandengue S.H. (2017), Syndrome du burnout chez le personnel soignant paramédical au Cameroun : impact des activités physiques et sportives et des loisirs, *Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement*, vol. 1216, pp. 1-9.

Mousa G.M.A., Saad E.S.S & El-Aziz Elsaïad H.S.A. (2024), Workplace Support and its Relation to Role Strain among Staff Nurses at Banha University Hospitals, *Journal of Nursing Science*, Vol. 5, N° 2.

Mwakyusa J.R.P. & Mcharo E.W. (2024), Role ambiguity and role conflict effects on employees' emotional exhaustion in healthcare services in Tanzania, *Cogent Business & Management*, Vol. 11, N°1.

Naie L. (2024), Conflit travail-famille et le stress : une analyse auprès des femmes salariées, *Revue Internationale du chercheur*, Vol. 5, N° 3, pp. 332-350.

Nobre T. (1999), L'hôpital : le modèle de la bureaucratie professionnelle revisité à partir de l'analyse du coût de dysfonctionnement, *20<sup>ième</sup> Congrès de l'AFC*.

Othman N. & 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.

Pariseau-Legault P. , Vallée-Ouimet S., Jacob J.D. & Goulet M.H. (2020), Intégration des droits humains dans la pratique du personnel infirmier faisant usage de coercition en santé mentale : recension systématique des écrits et méta-ethnographie, *Recherche en soins infirmiers*, Vol. 3, N°142, pp. 53-76.

Raghda Gamal A.E-H., Rabab Mahmoud H., & Fawzia Mohamed B. (2022), Role conflict and its effect on burnout among staff nurses, *Egyptian Journal of Health Care*, Vol.13. N° 4, pp. 373-388.

Reydet S. & Carsana L. (2020), L'impact d'un changement organisationnel sur les salariés et les clients : Une application au milieu bancaire, *Revue française de gestion*, Vol. 3, N° 288, pp. 61-82.

Rivière 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.

Rivière A. (2022), 01. Tensions de rôle et comportement innovant au travail : quel défi pour les cadres de santé à l'hôpital public ?, *Politiques & management public*, Vol. 2, N° 2, pp. 151-179.

Rivière 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. & Lirtzman S.I. (1970), Role Conflict and Ambiguity in Complex Organizations, *Administrative Science Quarterly*, Vol. 15, N° 2, pp. 150-163.

Royal L. & 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. (2008), *Le soutien social au travail : conceptualisation, mesure et influence sur l'épuisement professionnel et l'implication organisationnelle : l'étude d'un cas hospitalier*, Thèse de doctorat en Sciences de Gestion, Université de Rennes 1.

Ruiller C. (2010), A l'hôpital, le soutien social c'est vital !, Nouveaux comportements, nouvelle GRH ?, *Actes du 21<sup>ème</sup> Congrès de l'Association francophone de Gestion des Ressources Humaines*, Rennes, Saint-Malo.

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.

Sabouné K., Montargot N. & Dougados M. (2024), Les tensions de rôle en EHPAD français : causes et conséquences, *Management International*, Vol. 28, N° 2, pp. 64-75.

San Martino L. (2023), L'hôpital public : vers une entreprise comme une autre ? Quels risques pour la dimension humaine et l'éthique ?. *Question(s) de Management*, Vol.1, N° 42, pp. 47-57.

San Martino L. (2023), Pression à la performance et Hôpital : quels risques sur le mal-être ? Le cas des sages-femmes, *Management & Sciences Sociales*, Vol.1, N° 34, pp. 39-55.

Salamat A.S.A., Yusof N.M., Ibrahim S., Zamhury N. & Ramli S.I. (2017), Job stressors and job burnout, *The 1st International Conference on Social Sciences and Public Policy*, pp. 1087-1095.

Sassi N. (2011), *Burnout et agressivité au travail : une analyse longitudinale auprès de personnels soignants*, Thèse de doctorat en sciences de gestion, Université de Toulouse.

Schaubroeck J. S. , Cotton J.L. & Jennings K.R. (1989), Antecedents and consequences of role stress: a covariance structure analysis, *Journal of Organizational Behavior*, Vol. 10, pp. 35-58.

Seferdjeli L. & Terraneo F. (2015), Comprendre le travail de soins à l'hôpital, *Recherche en Soins Infirmiers*, Vol. 1, N° 120, pp. 6-22.

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

Spooner-Lane R. & Patton W. (2007), Determinants of burnout among public hospital nurses, *Australian Journal of Advanced Nursing*, Vol. 25, N° 1, pp. 8-16.

Sulaiman M.K., Saraih U.N., Sakdan M.F. & Anwar C. (2023), The Influence of Role Ambiguity on Burnout among Housemen in the Malaysian Public Hospitals: Organisational Citizenship Behaviour as Moderator, *Conference Advances in Material Science and Manufacturing Engineering*, DOI:10.1063/5.0116340

Terry D. J. & 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.

Thoits P. A. (2011), Mechanisms linking social ties and support to physical and mental health, *Journal of Health and Social Behavior*, Vol. 52, N° 2, pp.145-161.

Truchot D. (2004), *Epuisement professionnel et burnout : concepts, modèles, interventions*. Paris : Dunod.

Veyssier-Belot C. (2015), Le syndrome d'épuisement professionnel chez les médecins, *La Revue de Médecine Interne*, Vol. 36, N° 4, pp. 233-236.

Wu T-J., Yuan K-S., Yen D.C. & Yeh C-F. (2023), The effects of JDC model on burnout and work engagement : A multiple interaction analysis, *European Management Journal*, Vol. 41, N° 3, pp. 395-403.

Yao K.C., Yeboua Y.K.R., Avi-Siallou C.H.R., Sahi G.L., Amani E.A. & Asse K.V. (2023), Prévalence et facteurs associés au syndrome d'épuisement professionnel chez le personnel de santé du service de pédiatrie du Centre Hospitalier Universitaire de Bouaké (Côte d'Ivoire), *Revue Internationale des Sciences Médicales*, Vol. 25, N° 2, pp. 175-180.

Yunus J. B. & Mahajar A. J. (2015), Work overload, role ambiguity and role boundary and its effect on burnout among nurses of public hospitals in Malaysia, *International Journal of Research in Humanities and Social Studies*, Vol. 2, N° 10, pp. 18-25.

Zemni I., Mansouri H., Abidi F., Ayadi M.A., Yahyaoui Y. & Dhiab T.B. (2024), The perception of burnout and related influencing factors in Tunisian oncology nurses, *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, Vol. 30, pp.1066-1075.