



Les déterminants de l'épuisement professionnel du personnel infirmier des hôpitaux publics

Determinants of burnout among nursing staff in public hospitals

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

Résumé: Cette recherche consiste à cerner les difficultés rencontrées par le personnel infirmier des hôpitaux publics. Une étude qualitative exploratoire auprès de cette population a permis, au travers des récits de vie de ce personnel hospitalier, d'identifier les événements perturbateurs de leur vie professionnelle. L'analyse des données qualitatives collectées a permis de révéler les déterminants de l'épuisement professionnel du personnel infirmier. Il s'agit des facteurs professionnels (surcharge de rôle quantitative, surcharge de rôle qualitative et imprécision des tâches), relationnels (non-partage d'informations) et personnels (interférence vie professionnelle/vie familiale).

Mots-clés : Epuisement professionnel ; personnel infirmier ; hôpitaux publics ; étude qualitative exploratoire ; analyse des occurrences.

Digital Object Identifier (DOI): <https://doi.org/10.5281/zenodo.15873221>

1 Introduction

L'épuisement professionnel est un état de fatigue chronique, de dépression et de frustration généré par la dévotion à une cause, un mode de vie, ou une relation, qui échoue à produire les récompenses attendues et conduit en fin de compte à diminuer l'implication et l'accomplissement au travail (Freudenberger & Richelson, 1980).

L'épuisement professionnel est caractérisé par un état d'épuisement physique, émotionnel et mental résultant d'une exposition à des situations de travail émotionnellement exigeantes (Batanda, 2024).

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), l'épuisement professionnel se rattache à un stress chronique lié au travail et qui n'a pas été géré avec succès (OMS. CIM-11).

Dans les pays industrialisés, la prévalence de l'épuisement professionnel se situe entre 22% et 69,9% chez le personnel médical généraliste et est compris entre 26% et 58,2% chez les médecins internes et assistants (Yao & al., 2023 ; Varmer & Foutch, 2014).



L'épuisement professionnel représente de nos jours un réel problème de santé publique avec de lourdes conséquences pour les patients, le personnel infirmier et les hôpitaux publics (Negueu & al., 2019; Delbrouck & al., 2011). La souffrance du personnel infirmier s'est accru au cours de ces dernières décennies et cette réalité fait l'objet de plusieurs recherches internationales. Elles rendent compte de l'ampleur de l'épuisement professionnel dans le secteur hospitalier (Negueu & al., 2019; Poncet & al., 2007).

En Afrique, les quelques rares travaux sur l'épuisement professionnel révèlent qu'il oscille entre 35,8% et 50% du personnel hospitalier (Yao & al., 2023 ; Negueu & al., 2019).

Ce personnel hospitalier constitue une cible potentielle pour l'épuisement professionnel car il est exposé à de nombreux risques d'atteinte à sa santé mentale en relation avec des situations de travail de plus en plus contraignantes, une charge de travail élevée, une demande accrue de soins de qualité, une mauvaise organisation du travail et des facteurs socioéconomiques défavorables (Laraqui & al., 2019).

Il exerce un métier de l'interaction, exigeant et à forte implication émotionnelle. Ce travail génère diverses tensions et surtout aboutit à l'épuisement professionnel. Ce syndrome se traduit par un sentiment de fatigue extrême, de la dépression, un sentiment d'incapacité, un dégoût du travail et un désintérêt pour autrui (Negueu & al., 2019 ; Arora & al., 2013)

En Côte d'Ivoire, rares sont les travaux qui ont été réalisés sur l'épuisement professionnel, en dépit de l'étendue de ce syndrome (Yao & al., 2023). Selon le Programme National de 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 & al., 2023). Un agent sur deux est victime de l'épuisement professionnel au service de gynécologie du CHU de Cocody, soit 47,5% du personnel soignant souffre de l'épuisement professionnel, après une étude réalisée il y a quelques années (Aké-Tano & 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 & al., 2022).

Dès lors, l'épuisement professionnel constituerait une pathologie particulièrement préoccupante en milieu hospitalier comme étant un des problèmes de santé psychologique liés à l'activité professionnelle (Yao & al., 2023 ; Ziegel, 2015 ; Vézina, 2008).

Ce travail de recherche se propose de s'intéresser au personnel infirmier des hôpitaux publics. A notre connaissance, rares sont les recherches concernant l'épuisement professionnel du personnel infirmier qui ont été réalisées à ce jour. Pourtant, dans notre contexte, ce personnel représentant 55% des soignants des hôpitaux publics ivoiriens, semble subir des facteurs de stress pouvant conduire à des taux élevés d'épuisement professionnel (Benié, 2021).

A cet effet, l'objectif de cette recherche est de déterminer les facteurs de risque de l'épuisement professionnel du personnel infirmier des hôpitaux publics.

La première partie de cet article aborde la revue de littérature, la deuxième la méthodologie adoptée, la troisième présente les résultats et enfin, la quatrième les discute et propose quelques implications managériales.

2 Revue de littérature

2.1 Les tensions de rôle

La théorie des rôles, la définition, les dimensions et les sous-dimensions des tensions de rôle sont successivement présentées dans les prochaines lignes.

2.1.1 La théorie des rôles

La théorie des rôles, développée par Kahn & al. (1964) est utilisée par différents auteurs au cours de plusieurs années, dont la recherche en science infirmière (Dionne & Rhéaume, 2008). Kahn & al. (1964) conçoivent cette théorie suite à des études sur le stress vécu par des employés dans diverses structures organisationnelles. Selon cette théorie, un rôle est un ensemble de comportements effectués par une personne occupant une place dans un groupe quelconque. Ce groupe peut être la famille ou les collègues concernés par le comportement de la personne. Le rôle se développe de façon cyclique (Langan, 2003). Ce cycle débute lorsque le rôle est transmis et se termine lorsque le rôle est accompli avec les conséquences qui s'ensuivent.

Les personnes impliquées dans le cycle du rôle sont la « personne-clé », celle qui accomplit le rôle et la « personne-transmetteuse », celle qui transmet un rôle. Selon la théorie, les stressors principaux, en ce qui concerne le cycle du rôle, sont le conflit de rôle, l'ambiguïté de rôle et la surcharge de rôle. Les conséquences de ces stressors sont, en général, une performance inadéquate, de la détresse et de la tension ressentie par la personne-clé (Hardy & Conway, 1988).

Une personne éprouve de l'ambiguïté de rôle lorsqu'elle perçoit un manque d'informations claires et consistantes pour exercer son rôle (Kahn & al., 1964). A long terme, la personne peut devenir moins efficace dans ses différents rôles.

Le conflit de rôle se retrouve fréquemment dans la profession infirmière. Un conflit dans le rôle est détecté lorsqu'il y a un problème concernant la transmission d'un rôle ou, encore, lorsque la personne-transmetteuse ne considère pas les besoins de la personne-clé. Par exemple, la personne-clé peut vivre une surcharge de rôle si les attentes qui lui sont transmises dépassent ses habiletés ou encore lorsqu'elle manque de temps et de ressources pour accomplir ses rôles (Kahn & al., 1964). Selon Hardy & Conway (1988), le conflit de rôle a généralement les conséquences suivantes : le conflit interne, la tension, l'insatisfaction et la confiance diminuée envers les supérieurs ou l'organisation. De nombreuses recherches sur les effets des tensions de rôle auprès de différentes populations soulignent leurs conséquences négatives sur l'individu et l'organisation. Sur le plan individuel, la tension de rôle augmente le stress (Schaubroeck & al., 1989) et diminue la satisfaction au travail (Koustelios & al., 2004 ; Rizzo & al., 1970). Sur le plan organisationnel, la tension de rôle diminue la performance au travail (Tubre & Collins, 2000) et augmente l'intention de quitter l'emploi (Glazer & Beehr, 2005).

2.1.2 Définition des tensions de rôle

Une personne éprouve une tension de rôle lorsqu'elle a l'impression de se trouver dans une situation où il lui est pratiquement impossible de répondre à toutes les attentes de façon satisfaisante tant à ses yeux qu'aux yeux des personnes qui formulent ces attentes (Djabi & al., 2019 ; Rivière, 2019 ; Katz & Kahn, 1978).

Selon Royal & Brassard (2010), un employé ressent cette tension lorsqu'il est placé devant l'une des situations problématiques suivantes :

- il se sent pressé ou surchargé tant sur le plan professionnel que sur le plan mental ou émotionnel (surcharge de rôle quantitative ou qualitative) ;
- il a l'impression que les attentes formulées à son égard sont conflictuelles (conflit de rôle) ;
- il constate une insuffisance de ressources personnelles pour faire face à ces attentes (incapacité ou insuffisance de rôle) ;
- il estime que les attentes sont floues ou que les attentes qui doivent être formulées ne le sont pas (ambiguïté de rôle).

2.1.3 Dimensions des tensions de rôle

Les tensions de rôle présentent plusieurs facettes dont le conflit de rôle, l'ambiguïté de rôle et la surcharge de rôle (Rivière, 2018 ; Djabi & Perrot, 2016 ; Rivière, 2014 ; Royal & Brassard, 2010).

- **Conflit de rôle**

Kahn & al. (1964) et Katz & Kahn (1966) définissent le conflit de rôle comme l'occurrence simultanée d'au moins deux demandes incompatibles relatives au travail demandé.

L'interférence vie professionnelle/vie familiale est un type de conflit de rôle. Il s'agit d'un conflit inter-rôle. Il apparaît lorsqu'un même individu doit tenir plusieurs rôles et perçoit des demandes incompatibles associées à ces différents rôles.

- **Ambiguïté de rôle**

Kahn & al. (1964) définissent l'ambiguïté de rôle comme la résultante directe d'un décalage entre l'information disponible et l'information requise pour l'exercice du rôle par la personne focale.

L'imprécision des tâches et le non-partage d'informations sont des facettes de l'ambiguïté de rôle liée à la tâche. Elle désigne un manque d'informations concernant les définitions d'emploi, ses objectifs et les moyens autorisés pour sa mise en œuvre.

- **Surcharge de rôle**

La notion de surcharge de rôle est avancée lorsque les attentes perçues par la personne focale excèdent le temps (French & Caplan, 1972 ; Barnett & Baruch, 1985 ; Rapoport & Rapoport, 1976) et les ressources (Loubès, 1997) dont elle dispose. La surcharge de rôle quantitative et la surcharge de rôle qualitative sont des types de la surcharge de rôle.

On parle de surcharge de rôle quantitative lorsqu'une personne éprouve le sentiment qu'elle ne dispose pas d'un temps suffisant pour répondre à l'ensemble des attentes qui lui sont formulées, de sorte qu'elle n'arrive pas à assumer tous ses rôles (Royal & Brassard, 2010).

Concernant la surcharge de rôle qualitative, la personne se sent trop fortement sollicitée lorsque ses rôles sont exercés dans des situations complexes qui exigent un investissement cognitif et émotif élevé (Royal & Brassard, 2010).

2.2 L'épuisement professionnel

La théorie de la préservation des ressources, la définition, les dimensions de l'épuisement professionnel sont successivement présentées dans les prochaines lignes.

2.2.1 La théorie de la préservation des ressources

La théorie de la préservation des ressources (Hobfoll, 1989) est aujourd'hui l'une des théories les plus utilisées pour comprendre le processus par lequel l'épuisement professionnel se développe (Halbesleben, 2006 ; Hobfoll, 2011). Cette théorie a initialement été proposée pour répondre aux difficultés de comprendre et de déterminer les mécanismes d'adaptation impliqués dans la gestion des événements stressants (Marchand & Vandenberghe, 2014). Cette approche est centrée sur les ressources dont disposent les individus pour faire face aux situations difficiles qu'ils rencontrent. C'est d'ailleurs en cherchant une solution permettant de s'adapter à ces situations que les individus investissent des ressources. Si cet investissement n'a pas l'effet escompté, l'individu risque de ressentir de la frustration et de l'anxiété. C'est alors à ce moment qu'il adopte des attitudes encore plus défensives qui l'épuisent lentement (Shirom, 1989 ; Hobfoll, 1998). Ainsi, en se défendant, l'individu tente de rassembler les ressources disponibles, réduire la perte indirecte des ressources issues d'investissements malheureux et de limiter

la perte de ressources issue de leur exposition à des retours négatifs sur le lieu de travail (Carrier-Vernet, 2012 ; Hobfoll, 1998). Le stress apparaît lorsque les ressources sont menacées (insécurité du travail, ambiguïté de rôle), les ressources sont perdues (perte de poste) et le retour attendu de l'investissement réalisé n'est pas fructueux (pas de promotion après un travail important) (Hobfoll, 1998). Des demandes relatives au travail ont souvent pour conséquences un épuisement lent des ressources (Hobfoll & Shirom, 1993). Or, cette lenteur dans la dépression des ressources, notamment énergétiques, conduit au fur et à mesure du temps à l'épuisement professionnel (Hobfoll & Freedy, 1993). L'épuisement professionnel correspond ainsi à la dernière phase d'un long processus issu d'un lent assèchement des ressources renforcé par tout un système qui plonge l'individu dans l'illusion d'être dans une situation saine.

2.2.2 Définition de l'épuisement professionnel

L'épuisement professionnel est un syndrome psychologique d'épuisement émotionnel, de dépersonnalisation et de faible accomplissement personnel qui survient principalement dans les professions engagées dans une relation d'aide (Maslach & Jackson, 1986).

2.2.3 Dimensions de l'épuisement professionnel

- **Epuisement émotionnel**

La caractéristique première de l'épuisement professionnel est le sentiment d'épuisement émotionnel se manifestant par un désintérêt pour le travail et la survenue d'une fatigue. C'est le cœur de l'épuisement professionnel. Il ressort donc que cette forme d'épuisement atteint aussi bien le physique que le psychisme de l'individu (Delbrouck, 2008).

- **Dépersonnalisation**

La dépersonnalisation est la seconde caractéristique de l'épuisement professionnel. C'est la dimension interpersonnelle de l'épuisement professionnel. Celle-ci se traduit par une insensibilité au monde environnant, un repli sur soi, une rupture par rapport aux personnes dont on a la charge (clients, patients), un désinvestissement psychologique (Truchot, 2004).

- **Sentiment de non accomplissement personnel**

Cette dimension est considérée comme auto-évaluative de l'épuisement professionnel (Truchot, 2004). En effet, une personne peut être confrontée à une perte de ressources émotionnelles, à des attitudes interpersonnelles empreintes de négativité. Au bout du compte, elle vit un sentiment d'échec qui s'étend à tout ce qu'elle accomplit ou souhaite accomplir. Une telle situation la porte à dévaluer son travail, mettant ainsi à nu son incompétence à atteindre les objectifs qu'elle se fixe ou qui lui sont assignés.

3 Méthodologie adoptée

3.1 Echantillon et collecte de données

L'objectif de ce travail de recherche est de comprendre l'apparition de l'épuisement professionnel chez le personnel infirmier des hôpitaux publics. Ainsi, nous nous sommes penchés sur le personnel infirmier qui a des symptômes de ce syndrome et qui en souffre dans les hôpitaux publics. Notre choix s'est porté sur ce personnel hospitalier pour plusieurs raisons. Une absence de description formelle de la fonction ou du poste, une position frontalière, des changements dans les rôles et une absence de participation aux processus de décision formels sont à l'origine, selon certains travaux, du stress et de la fatigue qu'il vit quotidiennement (Royal & Brassard, 2010). Ainsi, une recherche publiée par Fula Buana Ntambue & al. (2024) avance que l'épuisement professionnel serait plus présent chez le personnel infirmier comparativement aux autres personnels soignants des hôpitaux publics. De leur côté, Salehi & al. (2025) et Batanda (2024) indiquent que les cas d'épuisement professionnel chez le

personnel infirmier sont en nette progression, et que ce syndrome n'épargne aucun secteur d'activité ni aucune organisation professionnelle (Demerouti, 2024). Pour bien cerner leurs réalités professionnelles, un questionnaire-test a été distribué au personnel infirmier exerçant dans trois (3) hôpitaux publics. Le degré d'épuisement professionnel a été mesuré en vue d'identifier les exigences au travail ayant occasionné une diminution de leurs ressources professionnelles. Ensuite, ces infirmiers ont été contactés et invités à s'exprimer dans le cadre d'entrevues. A cet effet, dix (10) entretiens ont été réalisés. Seuls les infirmiers ayant un niveau élevé d'épuisement professionnel ont été sélectionnés et enrôlés. Après l'évaluation des questionnaires et dans le cadre d'entretiens de type récit de vie, le personnel infirmier victime d'épuisement professionnel a été invité à s'exprimer à travers des courriels électroniques. Le tableau ci-dessous présente le guide d'entretien de la recherche qualitative.

Tableau 1. Guide d'entretien de la recherche qualitative

Thèmes	Questions
Thème 1 : Cursus et situation actuelle de l'infirmier	1. Quel est votre parcours professionnel ?
	2. Quelle est votre ancienneté en tant qu'infirmier ? Quel est votre âge ? Quel est votre religion ?
	3. Quelles sont les caractéristiques actuelles de la fonction d'infirmier (activités, fonctions, responsabilités) ?
Thème 2 : Satisfaction du métier d'infirmier	1. Quelles sont les satisfactions que vous apporte votre poste (variété de tâches, relations interpersonnelles, relation au soin, intérêt au travail) ?
Thème 3 : Les changements issus de la réforme hospitalière et vécus par les infirmiers	1. Depuis la réforme hospitalière et les restructurations à l'hôpital, quels sont les changements relatifs aux tâches, à l'organisation du travail, à la charge de travail, à l'autonomie et aux responsabilités de l'infirmier ?
Thème 4 : Les tensions de rôle liées aux changements vécus par les infirmiers	1. Avez-vous des attentes incompatibles entre elles (de la part d'un émetteur ou de plusieurs émetteurs, des attentes en contradiction avec vos valeurs) ?
	2. Avez-vous des informations manquantes pour occuper la position dans l'organisation, sur le plan de la performance (incompréhension des standards à atteindre), des procédures ou de la planification ?
	3. Comment estimez-vous votre volume de travail ? Avez-vous des difficultés dans la tâche de travail ?
	4. Avez-vous des incapacités à remplir vos rôles du fait d'une insuffisance de compétences, d'informations, d'autorité ou de moyens techniques ?
Thème 5 : Les conséquences des tensions de rôle sur le bien-être et la santé des infirmiers	1. Quelles sont les conséquences des tensions de rôle sur votre attitude au travail ?
	2. Quelles sont les conséquences des tensions de rôle sur votre comportement au travail ?
	3. Quelles sont les conséquences des tensions de rôle sur votre santé mentale, physique ou psychologique ?
Thème 6 : Les moyens mis en œuvre par les infirmiers pour faire face aux tensions de rôle	1. Avez-vous le soutien de votre hiérarchie lorsque vous êtes en situation de tensions de rôle ?
	2. Avez-vous le soutien de vos collègues lorsque vous êtes en situation de tensions de rôle ?

Source : Elaboré par l'auteur

Cette méthode de collecte de données a été nécessaire pour l'identification des facteurs de risque de l'épuisement professionnel chez le personnel infirmier. Les participants à cette recherche exploratoire travaillent dans trois (3) hôpitaux publics appartenant à deux (2) districts sanitaires. Le tableau N°2 présente les caractéristiques du personnel infirmier interviewé.

Tableau 2. Caractéristiques du personnel infirmier interviewé

Infirmiers	Age	Service	Lieu de travail	Ancienneté dans le poste	Nombre d'années d'expérience préalables
IDE 1	32	Médecine	HG Marcory	6 ans	8 ans
IDE 2	36	Médecine	HG Treichville	9 ans	12 ans
IDE 3	28	Pédiatrie	HG Treichville	5 ans	5 ans
IDE 4	25	Chirurgie	HG Marcory	2 ans	2 ans
IDE 5	39	Médecine	HG Port-Bouët	11 ans	13 ans
IDE 6	40	Pédiatrie	HG Port-Bouët	10 ans	15 ans
IDE 7	27	Pédiatrie	HG Marcory	3 ans	4 ans
IDE 8	36	Chirurgie	HG Port-Bouët	8 ans	10 ans
IDE 9	31	Médecine	HG Marcory	5 ans	7 ans
IDE 10	24	Chirurgie	HG Treichville	1 an	1 an

Source : Elaboré par l'auteur

3.2 Analyse des récits de vie

Pour mieux cerner les exigences au travail et les ressources indisponibles ayant pour conséquence l'épuisement professionnel, la méthodologie de l'analyse de contenu thématique a été convoquée. Cette méthode d'analyse des données se décline en deux (2) étapes : l'analyse intra-cas et l'analyse inter-cas (Yin, 2009).

3.2.1 Analyse intra-cas

Dans cette étape, le chercheur structure les données selon une progression analytique. Les données collectées sont organisées selon trois (3) phases : la codification, le regroupement et la catégorisation (Bardin, 2013).

A l'issue d'une lecture soutenue des entretiens retranscrits, trois (3) techniques ont été utilisées : la codification initiale, le regroupement et la codification thématique. Cette technique consiste à réaliser une liste des codes (catégories ou thèmes) riche représentant les propos des personnes interviewées.

Le processus de codification a été effectuée dans le but de s'assurer de la fiabilité des codes affectés aux unités de signification. Ces codes ont été regroupés puis thématisés.

Tableau 3. Récapitulatif des déclencheurs de l'épuisement professionnel

Infirmiers	IDE 1	IDE 2	IDE 3	IDE 4	IDE 5	IDE 6	IDE 7	IDE 8	IDE 9	IDE 10	Total
Evènements déclencheurs											
Modification de rôle du personnel infirmier											2
Evolution du métier de l'infirmier											1
Intensification du travail											2
Transfert des tâches du médecin vers l'infirmier											1
Glissement des tâches de l'infirmier vers l'aide-soignant											1
Médicalisation du métier du personnel infirmier											3
Absence de soutien de la hiérarchie/des collègues											1
Responsabilités supplémentaires											3
Dépassements de fonction											1
Encadrement et supervision de l'équipe de travail constituée d'aides-soignants											1
Perte de sens au travail											2

Source : Elaboré par l'auteur

3.2.2 Analyse inter-cas

Miles & Huberman (2003) attestent que l'utilisation des matrices permet d'ordonner les données pour les analyses inter-cas, afin de procéder à des catégorisations, des recoupements ou des regroupements. Elle consiste à identifier les logiques communes aux différents récits et de formuler des propositions (Wacheux, 1996).

4. Présentation des résultats

4.1 Matrice séquentielle

Cette technique d'analyse permet d'organiser successivement les événements marquants la trajectoire professionnelle de chaque infirmier jusqu'à l'apparition de l'événement perturbateur. Le tableau ci-dessus présente les événements déclencheurs de l'épuisement professionnel dans la vie de chaque infirmier interrogé.

A l'issue de l'analyse séquentielle chronologique des discours traités, onze (11) événements déclencheurs ont été identifiés dans les dix (10) récits : modification de rôle du personnel infirmier, évolution du métier de l'infirmier, intensification du travail, transfert des tâches du médecin vers l'infirmier, glissement des tâches de l'infirmier vers l'aide-soignant, médicalisation du métier du personnel infirmier, absence de soutien de la hiérarchie/des collègues, responsabilités supplémentaires, dépassements de fonction, encadrement et supervision de l'équipe de travail constituée d'aides-soignants et perte de sens au travail.

4.2 Matrice thématique

Cette matrice permet d'identifier les thèmes abordés et de rendre leur analyse plus aisée. En outre, elle est utilisée pour la formulation des définitions empiriques des thèmes résultant des dix (10) entretiens.

4.3 Analyse des occurrences

L'analyse des occurrences permet d'identifier et de quantifier l'apparition des thèmes provenant de l'ensemble des discours traités. A cet effet, un numéro a été attribué à chaque thème issu de l'ensemble des entretiens réalisées et ce, en vue de faciliter l'identification des thèmes abordés et de rendre leur analyse plus simple. L'hypothèse est que plus la fréquence relative (non pondérée) d'un thème est élevée, plus ce thème est important pour le locuteur (El-Abbadi, 2020 ; Maghni & El-Abbadi, 2019). Ainsi, la mesure de la fréquence non pondérée considère que tous les éléments ont la même importance. Cependant, chaque thème a sa propre fréquence. Par conséquent, Bardin (1977) a proposé une classification des thèmes mesurés selon un système de pondération « Si l'on suppose que l'apparition de tel élément a plus d'importance que tel autre, on peut avoir recours à un système de pondération ». Pour y parvenir, des coefficients ont été affectés aux thèmes considérés importants pour doubler leur fréquence. Le tableau ci-dessous présente la mesure de la fréquence pondérée.

Tableau 4. Classement des thèmes selon leur fréquence pondérée

N°	Thèmes	Nombre de répondants	Fréquence	Pondération	Fréquence pondérée
1	Epuisement professionnel	9	33.33	2	66.66
2	Conflit de rôle	6	16.67	1	16.67
3	Interférence VP/vf	5	20	2	40
4	Surcharge de rôle	5	20	1	20
5	Intensification du travail	8	12.5	1	12.5
6	Non-partage d'informations	7	14.28	2	28.56
7	Imprécision des tâches	6	16.67	2	33.34
8	Ambiguïté de rôle	7	14.28	1	14.28
9	Surcharge de rôle quantitative	5	20	2	40
10	Surcharge de rôle qualitative	8	12.5	2	25

Source : Elaboré par l'auteur

La purification de l'ensemble des thèmes issus du terrain a été réalisée à partir de la mesure de la fréquence pondérée. Ainsi, les thèmes les plus importants ont donc été restitués. Cependant, les thèmes énoncés par quatre (4) répondants et plus ont été retenus. Ce choix présuppose que les thèmes prononcés par la plupart des interviewés sont les plus importants.

5. Discussion des résultats

Les résultats de cette recherche qualitative permettent de révéler la situation vécue du personnel infirmier victime de l'épuisement professionnel dans les hôpitaux publics. Ils concernent l'étiologie de ce syndrome. Sur la base des récits de vie, des propositions empiriques sont présentées.

5.1 Propositions relatives aux facteurs professionnels

La plupart du personnel infirmier interrogé souffre d'une surcharge de rôle quantitative et qualitative. En effet, ce personnel hospitalier passe la quasi-totalité de son temps de travail à consulter les patients, renseigner les registres de consultation, élaborer les rapports d'activités de soins et superviser son équipe de travail constituée d'aides-soignants (Benié, 2021 ; Dionne & Rhéaume, 2008). Il ne dispose pas d'un temps de travail suffisant pour répondre à l'ensemble des attentes qui lui sont formulées, de sorte qu'il n'arrive pas à assumer tous ses rôles (Royal & Brassard, 2010).

Sur la base d'un échantillon de 247 employés appartenant à une variété d'organisations et d'industries, les travaux de Ben Ayed & Vandenberghe (2019) ont révélé que la surcharge de rôle avait un lien positif avec l'épuisement professionnel, notamment en ce qui concerne l'épuisement émotionnel. De plus, la surcharge de rôle (quantitative et qualitative) est la source la plus importante de l'épuisement professionnel du personnel infirmier des hôpitaux publics (Benié & Mamboundou, 2024). Des infirmiers affirment à ce sujet :

« Je passe un nombre important d'heures à consulter les malades. Le flux de patients est important. Je suis quelques fois en difficulté par rapport à la charge de travail » (IDE 2).

« Le travail est tellement important. On a beaucoup de choses à faire. On fait toujours plus d'heures que prévu » (IDE 6).

« Souvent, je n'ai pas assez de temps pour réaliser mes rapports mensuels de consultations et de soins infirmiers » (IDE 3).

« J'ai une charge de travail importante. Je prends énormément de temps pour assister les aides-soignants dans leurs tâches quotidiennes » (IDE 4).

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

Dans les centres hospitaliers, le personnel infirmier fait face à un afflux considérable de patients, l'obligeant à assurer des soins habituels. En conséquence, on assiste à une surcharge importante du travail qui met à rudes épreuves sa résistance non seulement physique mais aussi psychologique. Cette surcharge de rôle tant quantitative que qualitative peut entraîner dans le meilleur des cas un niveau de stress important et dans le pire des cas l'épuisement professionnel (Machmoume & Nmili, 2022). Comme l'expliquent ces infirmiers :

« Dans mon travail quotidien, je suis beaucoup sollicité sur le plan émotionnel. Je rentre à la maison épuisé et vidé » (IDE 10).

« 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 1).

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

« Nous assistons impuissants à la mort de certains de nos malades » (IDE 5).

Nous présentons les propositions relatives à la surcharge de rôle.

P1 : La surcharge de rôle quantitative générerait de l'épuisement professionnel

P2 : La surcharge de rôle qualitative générerait de l'épuisement professionnel

Selon les entrevues réalisées, le personnel infirmier vit une certaine ambiguïté dans son rôle et dans ses 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. Cette situation crée un sentiment d'incertitude et un manque d'assurance sur le devenir de la profession infirmière dans l'établissement hospitalier. 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).

Une recherche récente a examiné l'effet de l'ambiguïté de rôle sur l'épuisement émotionnel chez les employés des services de santé en milieu hospitalier. Un questionnaire a été administré à 181 employés du Kairuki Memorial Hospital. Les résultats ont indiqué que l'ambiguïté de rôle était associée positivement et significativement à l'épuisement émotionnel. Elle propose également des recommandations pour gérer l'épuisement émotionnel en s'attaquant aux causes sous-jacentes de l'ambiguïté des rôles identifiées dans l'étude. Il s'agit de la non description de poste, la responsabilité réduite, l'inefficacité de la communication et l'imprécision des tâches à accomplir (Mwakyusa & Mcharo, 2024).

Dans sa recherche portant sur le personnel infirmier, Kandé (2023) indique que le problème de répartition des tâches est une source de stress dont la conséquence est l'épuisement professionnel.

Pour Zaryouhi & El Kharraz (2021), il peut s'agir des informations inadaptées à l'exercice de son rôle au travail, un manque de clarté sur les objectifs à atteindre, sur les processus et les méthodes de travail, sur les responsabilités ou encore sur les priorités et les objectifs à atteindre. Dans la même veine, El-Abbadi & Bazine (2023) ont trouvé que l'ambiguïté de rôle liée à la tâche, à travers l'imprécision des tâches est à l'origine de l'épuisement professionnel des cadres. Des infirmiers précisent :

« Les médecins ne sont pas toujours disponibles pour la consultation des patients » (IDE 9).

« 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 7).

« J'avoue que je ne connais pas l'étendue de la formation des aides-soignants. Je ne suis pas certain que les aides-soignants ont des compétences pour réaliser certains soins plus complexes » (IDE 2).

« 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).

Nous présentons la proposition relative à l'ambiguïté de rôle liée à la tâche.

P3 : L'imprécision des tâches générerait de l'épuisement professionnel

5.2 Proposition relative au facteur relationnel

A partir des interviews réalisées, on constate l'existence d'un facteur relationnel qui est présent dans les interactions entre le personnel infirmier, les aides-soignants, ses collègues et le personnel médical. Il s'agit de l'ambiguïté de rôle liée à la tâche à travers le non-partage d'informations. Dans le cadre de la prise en charge des patients, le personnel infirmier peut être confronté à un décalage entre l'information disponible et l'information requise pour l'exercice de son rôle (Kahn & al., 1964). Concernant son rôle propre, ses collègues et les aides-soignants peuvent refuser de lui communiquer toutes les informations nécessaires pouvant l'aider à réaliser efficacement ses tâches quotidiennes.

En ce qui concerne son rôle délégué, il peut recevoir des injonctions de soins contradictoires provenant du personnel médical. Il peut s'agir des actes de soins qui ne relèvent pas de la compétence et de la connaissance du personnel infirmier. Cette situation peut entraîner un niveau de stress élevé dû à la réalisation de tâches incomplètes et souvent mal faites qui peuvent engendrer l'épuisement professionnel de ce personnel hospitalier.

Dans leurs travaux de recherche, El-Abbadi & Bazine (2023) ont trouvé que l'ambiguïté de rôle liée à la tâche, à travers le non partage d'informations est à l'origine de l'épuisement professionnel des cadres.

Dans la même veine, Oyekunle & Olanrewaju (2025) ont révélé que certains facteurs tels que l'absence de la clarté des rôles et l'ambiguïté de rôle sont les principales causes d'épuisement professionnel chez le personnel infirmier.

Des infirmiers expliquent :

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

« Nous ne sommes pas sûrs que les aides-soignants sont en mesure de faire les pansements complexes, l'administration d'injections de tranquillisants » (IDE 8).

« Je ne suis pas rassuré par le niveau de connaissances des aides-soignants. Ils ne sont pas capables de comprendre le risque d'oublier d'utiliser un médicament dans certaines situations » (IDE 5).

Nous présentons la proposition relative à l'ambiguïté de rôle liée à la tâche.

P4 : Le non-partage d'informations générerait de l'épuisement professionnel

5.3 Proposition relative au facteur personnel

A travers les interviews réalisées, il existe un facteur personnel qui est omniprésent dans le quotidien du personnel infirmier des hôpitaux publics. Il s'agit de l'interférence vie professionnelle/vie familiale.

Le personnel infirmier épuisé a dénoncé que les exigences au travail ont entraîné des conflits entre leur vie professionnelle et leur vie familiale. A cet effet, les dimensions de l'épuisement professionnel que sont l'épuisement émotionnel, la dépersonnalisation et le sentiment de non accomplissement personnel, font leur apparition chez ce personnel hospitalier.

Une étude menée à l'hôpital central de Yaoundé au Cameroun a montré que l'interférence de la vie professionnelle sur la vie familiale est associée à une augmentation du risque d'épuisement professionnel chez les soignants (Negueu & al., 2019). Dans la même veine, Bernaud & al. (2022) ont montré qu'une charge de travail élevée, un horaire atypique et les soins à prodiguer aux patients constituent quelques-uns des facteurs contribuant aux interférences entre vie professionnelle et vie personnelle, lesquelles peuvent entraîner des conséquences négatives telles que la mauvaise santé, le stress, la dépression et l'épuisement professionnel.

Dans leurs travaux de recherche, El-Abbadi & Bazine (2023) ont trouvé que le conflit vie professionnelle-vie privée est positivement associée à l'épuisement professionnel des cadres.

Selon la théorie de la préservation des ressources (Hobfoll, 1989), l'interférence vie professionnelle/vie familiale entraîne la perte de ressources chez le personnel infirmier. Cette situation pourrait conduire à l'épuisement professionnel.

Des infirmiers affirment à ce sujet :

« Quand je rentre le soir à la maison, je suis épuisé, mais il faut encore s'occuper de la famille » (IDE 10).

« Je me culpabilise parfois de ne pas avoir assez de temps pour madame et les enfants à cause du travail » (IDE 7).

« Mon médecin-chef ne comprend pas toujours que j'ai des exigences familiales, surtout quand il s'agit de gérer les besoins des enfants » (IDE 4).

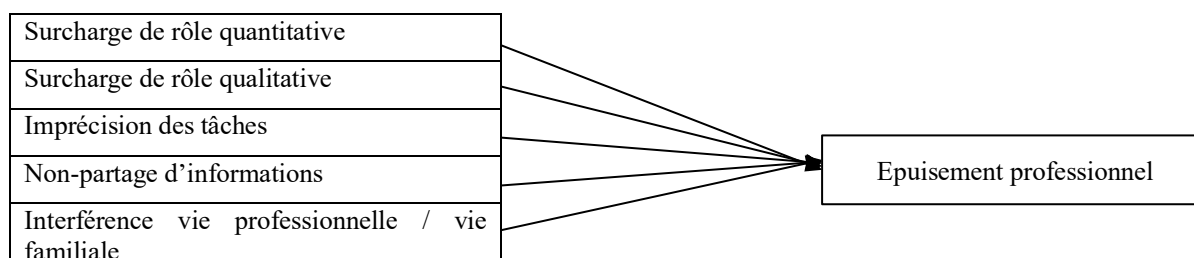
« Ce qui me perturbe le plus, c'est le manque de temps pour moi et mes proches. Le travail m'absorbe tellement que la vie familiale en souffre » (IDE 9).

Nous présentons la proposition relative au conflit inter-rôle.

P5 : L'interférence vie professionnelle/vie familiale générerait de l'épuisement professionnel

Au final, les résultats de cette recherche qualitative exploratoire ont permis d'élaborer un modèle conceptuel explicitant les déterminants de l'épuisement professionnel chez le personnel infirmier des hôpitaux publics.

Figure 1. Modèle conceptuel issu de l'étude qualitative



Source : Elaboré par l'auteur

6 Conclusion

Cette recherche présente les résultats d'une étude qualitative exploratoire réalisée auprès du personnel infirmier de trois (3) hôpitaux publics. Elle a permis d'identifier cinq (5) sous-dimensions des tensions de rôle, à savoir la surcharge de rôle quantitative, la surcharge de rôle qualitative, l'imprécision des tâches, le non-partage d'informations et l'interférence vie professionnelle/vie familiale. Ces sous-dimensions des tensions de rôle ont été répertoriées en trois (3) types importants de facteurs. Il s'agit de trois (3) facteurs professionnels, d'un (1) facteur relationnel et d'un (1) facteur personnel.

L'étude qualitative a également permis d'élaborer un modèle de recherche mettant en relation des sous-dimensions des tensions de rôle qui peuvent mieux expliquer l'apparition de l'épuisement professionnel du personnel infirmier des hôpitaux publics.

L'un des apports importants de ce travail demeure l'élaboration du modèle conceptuel de recherche. Il est la résultante du travail réalisé depuis la collecte des données et leur traitement jusqu'à l'interprétation des résultats

obtenus. Il met en exergue les déterminants de l'épuisement professionnel provenant des dix (10) récits de vie de la population interrogée. Cette situation permet de mettre en évidence le vécu du personnel infirmier dans le contexte ivoirien.

Les résultats découlant de cette recherche permettront l'élaboration d'un plan d'actions dont la mise en œuvre par les managers hospitaliers faciliterait le travail du personnel infirmier des hôpitaux publics. Cette recherche a révélé quelques contraintes pouvant aller à l'encontre de la qualité de vie et des conditions de travail (QVCT) du personnel infirmier. En somme, ces résultats peuvent venir en aide aux managers hospitaliers dans la réorganisation de leurs établissements sanitaires et dans l'amélioration de leur mode de gestion de sorte à créer un environnement organisationnel favorable pour le personnel infirmier.

Dans le cadre des récits de vie réalisés, le soutien des collègues du personnel infirmier n'a pas été pris en compte comme une variable intermédiaire. Nous pensons que l'intégration du soutien émotionnel et du soutien instrumental en qualité de stratégies d'ajustement dans cette relation pourrait réduire de façon significative le niveau élevé d'épuisement professionnel du personnel infirmier des hôpitaux publics.

REFERENCES

- [1] Aké-Tano S.O.P., Konan Y.E., Sablé P.S., Tetchi E.O., Kpebo D.O.D., Ekou F.K., Yeboué 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.
- [2] Arora M., Asha S., Chinnappa J. & Diwan A.D. (2013), Burnout in emergency medicine physicians, *Emergency Medicine Australasia*, Vol. 98, N° 125, pp. 491-495.
- [3] Bardin L. (1977), *L'analyse de contenu*, Paris, Presses Universitaires de France.
- [4] Bardin L. (2013), *L'analyse de contenu*, Paris, Presses Universitaires de France.
- [5] Barnett R.C. & Baruch G.K. (1985), Women's involvement in multiple roles and psychological distress, *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol. 49, pp. 135-145.
- [6] Batanda I. (2024), Prevalence of burnout among healthcare professionals: a survey at fort portal regional referral hospital, *Mental Health Research*, Vol. 3, N°16, pp. 1-10.
- [7] Ben Ayed A. K. & Vandenberghe C. (2019), Stresseurs de rôle et performance prosociale : l'effet de l'épuisement émotionnel et de l'engagement au travail, *Le travail humain*, Vol. 82, N° 4, pp. 293-316.
- [8] Benié J. (2021), Tensions de rôle et épuisement professionnel du personnel infirmier des hôpitaux publics : le rôle modérateur du soutien des collègues, Thèse de doctorat en sciences de gestion, Université Alassane Ouattara.
- [9] Benié 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*, Vol. 7, N° 4, pp. 413-443.
- [10] Bernaud J-L., Desrumaux P. & Guédon D. (2022), Favoriser la conciliation vie professionnelle et vie personnelle, *Psychologie de la bientraitance professionnelle*, pp. 271-282.

- [11] Carrier-Vernet A. (2012), Implication organisationnelle et épuisement professionnel : une analyse par la théorie de la conservation des ressources, Thèse de doctorat en sciences de gestion, Université de Grenoble.
- [12] Delbrouck L. (2008), Le burnout du soignant. De Boeck. 280 pages.
- [13] Delbrouck M., Vénara P., Goulet F. & Ladouceur R. (2011), Comment traiter le burnout: principes de prise en charge du syndrome d'épuisement professionnel. De Boeck.
- [14] Demerouti E. (2024), Burnout: a comprehensive review, Zeitschrift für Arbeitswissenschaft, Vol. 78, pp. 492-504
- [15] 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.
- [16] Djabi M. & Perrot S. (2016), Tensions de rôle : proposition d'une grille d'analyse, Management International, Vol. 21, N° 1, pp. 140-148.
- [17] Djabi M., Perrot S., Jeannerod-Dumouchel N. & Eric C. (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.
- [18] El-Abbadi I. (2020), Etude exploratoire des cadres intermédiaires épuisés au Maroc, Revue Internationale des Sciences de Gestion, Vol. 3, N° 1, pp. 131-153.
- [19] EL-Abbadi I. & Bazine I. (2023), Déterminants et conséquences du burnout: une enquête étendue auprès des cadres marocains, Revue Internationale du Chercheur, Vol. 4, N° 3, pp. 845-868.
- [20] French J.R.P. & Caplan R.D. (1972), Organizational stress and individual strain, In A. marrow (Eds), The failure of success (pp. 30-66), New York: AMOCOM.
- [21] Freudenberg H. J. & Richelson G. (1980), Burnout- The high cost of high achievement. Garden City, NY: Anchor Press.
- [22] Fula Buana Ntambue F., Mukuna Mukendi J., Muanza Kabangu M., Nseyi Manshimba L. & Kanyonga F. (2024), Diagnostic et facteurs explicatifs du burnout chez le personnel soignant congolais, Revue Internationale du Chercheur, Vol. 5, N° 2, pp. 904-926
- [23] Glazer B. & Beehr T.A. (2005), Consistency of implications of three role stressors accross four countries, Journal of Organizational Behavior, Vol. 26, pp. 467-487.
- [24] Guiegui C.P., Bremi A.P., Aka I.N.A., Kouamé B.A.A., Aholia C., Kilanko G.E., Tanoh M., Tchicaya A.F., Kouassi Y.M., Wognin S.B. & Bonny J.S. (2022), Étude multicentrique du stress chez le personnel soignant des centres hospitalo-universitaires (CHU) d'Abidjan dans le contexte de la pandémie à Covid-19, Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement, Vol. 83, N° 4, pp. 320-327.
- [25] 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.
- [26] Hardy M.E. & Conway M.E. (1988), Role theory: perspectives for health professionals (2e éd.), Norwalk, CT: Appleton and Lange.
- [27] Hobfoll S.E. (1989), Conservation of resources, American Psychologist, Vol.44, pp. 513-524.
- [28] Hobfoll S.E. (1998), Stress, culture and community, New York: Plenum Press.

- [29] Hobfoll S.E. (2011), Commentary: Conservation of resource caravans and engaged settings, *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, Vol. 84, N° 1, pp. 116-122.
- [30] Hobfoll S.E. & Freedy J. (1993), Conservation of resources: A general stress theory applied to burnout, In W. B. Schaufeli, C. Maslach, T. Marek (Ed.), *Professional burnout: Recent developments in theory and research*, pp. 115-129, Washington, DC: Taylor and Francis.
- [31] Hobfoll S.E. & Shirom A. (1993), Stress and burnout in the workplace: conservation of resources. in T. Golembiewski (Ed.), *Handbook of organization behavior*. pp. 41-61, New York: Dekker.
- [32] 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.
- [33] Kandé N. (2023), Le burnout chez les personnels de santé, une réalité occultée : cas des sages-femmes et infirmiers sénégalais, *Revue Française d'Economie et de Gestion*, Vol. 4, N° 4, pp. 582-605.
- [34] Katz D. & Kahn R.L. (1966), *The Social Psychology of Organizations*, New-York: Wiley and Sons.
- [35] Katz D. & Kahn R.L. (1978), *The Social Psychology of Organization*, John Wiley and Sons.
- [36] Koustelios A., Theodorakis N. & Goulamaris D. (2004), Role ambiguity, role conflict and job satisfaction among physical education teachers in Greece, *The International Journal of Educational Management*, Vol. 18, N° 2-3, pp. 87-92.
- [37] Langan J. (2003), Faculty practice and roles of staff nurses and clinical faculty in nursing student learning, *Journal of Professional Nursing*, Vol. 19, N° 2, pp. 76-84.
- [38] Laraoui O., Manar N., Laraoui S., Hammouda R., Deschamps F. & Laraoui C.H. (2019), Risques psychosociaux et syndrome d'épuisement professionnel des professionnels de soins hospitaliers, *Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement*, Vol. 80, N°5, pp. 386-397.
- [39] Loubès A. (1997), Contribution à l'étude des tensions de rôle des agents de maîtrise en milieu industriel- Une étude empirique, Thèse de doctorat, Université de Montpellier II.
- [40] Machmoume S. & Nmili M. (2022), Management de la crise et épuisement professionnel (burn-out) : Exploration de l'impact de la crise de la Covid-19 sur le personnel hospitalier du CHU de Fès, *Alternatives Managériales et Economiques*, Vol. 4, N° 14, pp. 266-287.
- [41] Maghni A. & El-Abbadi I. (2019), Analyse thématique des récits de vie des cadres épuisés du secteur privé marocain, *European Scientific Journal*, Vol.15, N° 28, pp. 22-42.
- [42] Marchand C. & Vandenberghe C. (2014), Le soutien organisationnel perçu peut-il agir comme une ressource sociale ? Une analyse sous l'angle de la théorie de la conservation des ressources, *Psychologie du Travail et des Organisations*, Vol. 20, N° 1, pp. 63-89.
- [43] Maslach C. & Jackson S.E. (1986), *The Maslach burnout inventory*, 2ième Ed., Palo Alto: CA, Consulting Psychologist Press.
- [44] Miles M.B. & Huberman A.M. (2003), *Analyse des données qualitatives*. De Boeck Supérieur.
- [45] 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, pp. 1-13.

- [46] Negueu A.B., Cumber S.N., Donatus L., Nkfusai C.N., Ewang B.F., Bede F., Beteck T.E., Shirinde J., Djientcheu V. de P. & Nkoum B.A. (2019), Burnout chez les professionnels soignants de l'Hôpital Central de Yaoundé, *The Pan African Medical Journal*, Vol. 34, N° 126.
- [47] OMS. CIM-11 pour les statistiques de mortalité et de morbidité. Disponible sur URL : <https://icd.who.int/browse11/1-m/fr/#/http://id.who.int/icd/entity/129180281>.
- [48] Oyekunle A. & Olanrewaju S. (2025), Predictors and impact of burnout among nurses in nigerian tertiary hospitals: A general review, *South Asian Research Journal of Nursing and Healthcare*, Vol. 7, N°2, pp. 28-35.
- [49] Poncet M.C., Toullic P., Papazian L., Kentish-Barnes N., Timsit J.F., Pochard F., Chevret S., Schlemmer B., & Azoulay E. (2007), Burnout syndrome in critical care nursing staff, *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, Vol. 175, N°7, pp. 698-704.
- [50] Rapoport R. & Rapoport R.N. (1976), Dual-career families: the evolution of a concept, *New Paths in Family Studies*, pp. 351-372.
- [51] 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.
- [52] Rivière A. (2018), Evolution du métier de cadre de santé et comportement innovant au travail : une étude qualitative à l'hôpital public, Communication pour le 29ème Congrès de l'AGRH.
- [53] 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.
- [54] 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.
- [55] 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.
- [56] Salehi S.H., Hoveidamanesh S., Moghanlou M., Namazi P., Ghadimi T. & Salehi S.A. (2025), The rate of burnout, depression, and anxiety among burn care team members in a tertiary burn hospital: A descriptive cross-sectional study, *Burns*, Vol. 51, N° 1, 107306.
- [57] Schaubroeck J., Cotton J.L. & Jennings K.R. (1989), Antecedents and consequences of role stress: a covariance structure analysis, *Journal of Organizational Behavior*, Vol. 10, N° 1, pp. 35-58.
- [58] Shirom A. (1989), Burnout in work organizations. In: C. L. Cooper and I. Robertson (Eds), *International review of industrial and organizational psychology* (pp. 25-48). Chichester, U.K. : Wiley.
- [59] Truchot D. (2004), Epuisement professionnel et burnout : concepts, modèles, interventions. Paris : Dunod.
- [60] Tubre T.C. & Collins J.M. (2000), A Meta-Analysis of the Relationships between Role Ambiguity, Role Conflict, and Job Performance, *Journal of Management*, Vol. 26, N° 1, pp. 155-169.
- [61] Varmer D.F. & Foutch B.K. (2014), Depression and burnout symptoms among air force family medicine providers, *Journal of Hospital Medicine*, Vol. 9, N° 3, pp.176-181
- [62] Vézina M. (2008), Preventing mental health problems linked to work: a new public health challenge, *Santé Publique*, Vol. 20, N°3, pp. S121-128.
- [63] Wacheux F. (1996), *Méthodes Qualitatives de Recherche en Gestion*. Economica.

- [64] Yin R. K. (2009), Case study research. Design and methods (4e éd.). Thousand Oaks, CA: Sage.
- [65] Yao K. C., Yeboua Y. K. R., Avi-Siallou C. H. R., Sahi G. L., Amani E. A., Assé 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 de Sciences Médicales*, Vol. 25, N°2, pp. 175-180.
- [66] Yoboué Kouadio N. (2013), Etude du syndrome d'épuisement professionnel chez le personnel soignant au service de gynéco-obstétrique du CHU de Cocody, Thèse de doctorat en Médecine, Université de Cocody, UFR des sciences médicales.
- [67] Zaryouhi, M., & El Kharraz, O. (2021), Les stressors de rôle, le soutien social et le burnout chez les enseignants-chercheurs : Une exploration théorique, *International Journal of Accounting, Finance, Auditing, Management and Economics*, Vol. 2, N° 6-1, pp. 286-303.
- [68] Ziegel G. (2015), Souffrance au travail et burnout, *La Revue d'Homéopathie*, Vol. 3, N°3, pp. 97-98.