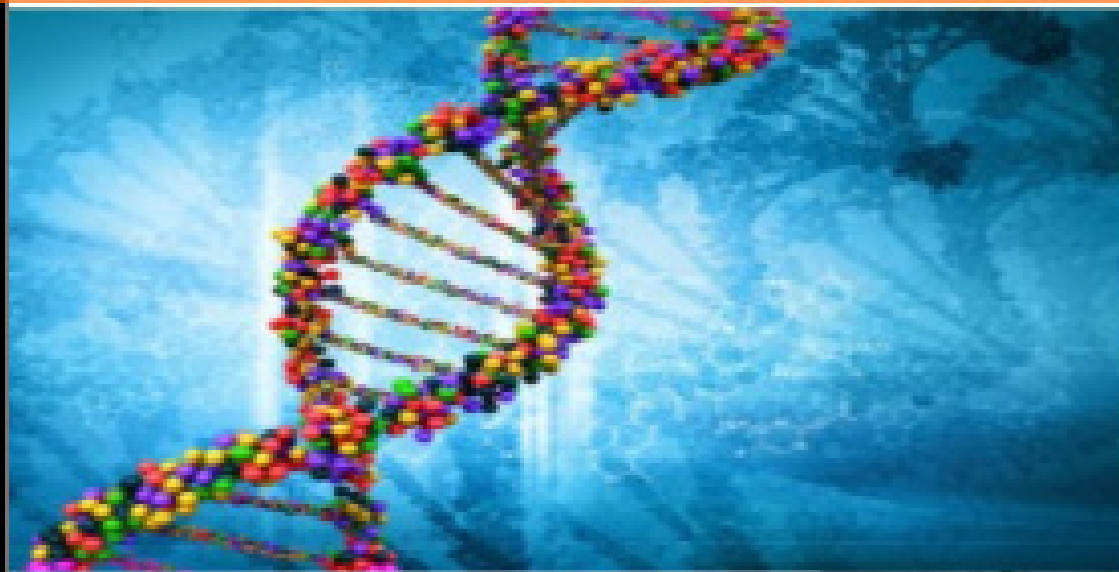


# *Revue BIOAFRICA*



N° 23 - 2020



ISSN : 1817-5546

## **ADMINISTRATION**

### **COMITE DE REDACTION**

Directeur de publication : Pr SESS E. Daniel  
Rédacteur en chef : Pr DOSSO B. Mireille  
Rédacteur en chef adjoint : Dr MANSOUR A. Franck  
Secrétaires de rédaction : Dr BONI CISSE Catherine  
Responsable marketing : Dr OUATTARA Djénéba

### **COMITE SCIENTIFIQUE**

**Président** : Pr FAYE-KETTE Hortense (Bactériologie)

**Vice-président** : Pr GUINAN Jean Claude (Santé Publique)

**Membres** : Pr DJAMAN Allico (Biochimie), Pr DOMOU (Hématologie), Pr ADOU Bryn (Hématologie, CHU Yop), Pr INWOLEY, Pr MENAN (Parasitologie), Pr KACOU-N'DOUBA (Bactériologie), Pr KOUADIO Luc (Santé Publique)

### **COMITE DE LECTURE**

Pr M'BENGUE Alphonsine (Côte d'Ivoire), Dr AOUSSE Serge (Côte d'Ivoire), Dr CREZOIT Antoinette (Côte d'Ivoire), Pr SEKA-SEKA F. (Côte d'Ivoire), Pr OUHON J. (Côte d'Ivoire), YAVO J. (Côte d'Ivoire), MEITE M. (Côte d'Ivoire), AKPONAN S. (Bénin), ARAGONOU S. (Bénin), M. Boup (Sénégal), Prince-David(Togo), SEGBENA A.(Togo), SAWADOGO M. (Burkina-Faso), OUEDRAOGO R. (Burkina-Faso), REJEB Ben (Tunisie), N'GOU M. (Gabon), Ben Bachir (Maroc), Clerc M (Bordeaux), Marshal G.(Paris), Monkay H (Tours), Mouray H (France)

**CORRESPONDANCE** : UFR des Sciences Médicales, 01 BPV 166 Abidjan 01  
Tel (225) : 22-44-34-18 Fax (225) : 22-44-28-97  
Email : revuebioafrica@gmail.com

**EDITION ET DIFFUSION** : Editions Universitaires de Côte d'Ivoire (EDUCI)  
Université de Cocody  
BP V34 Abidjan  
Tel./Fax 225 22 487 812  
E-mail : educiobj@yahoo.fr  
www.ucocody.ci/educi/index.php

© EDUCI 2020

Tous droits de traduction, de reproduction et d'adaptation sont réservés pour tous les pays.

**Revue Bio-Africa - N°23, 2020**

**ISSN : 1817 - 5546**

---

# RECOMMANDATIONS AUX AUTEURS

## CONDITIONS GENERALES DE PUBLICATION

Les articles n'engagent que la responsabilité de leurs auteurs. Les manuscrits des articles originaux ne doivent avoir fait l'objet d'aucune publication antérieure ni être en cours de publication dans une autre revue. Les textes, de bonne qualité, doivent être saisis en double interligne, de police de caractère 12 minimum, 25 lignes par page maximum, et être adressés ainsi que les photos, figures et tableaux en fichier Word à la Rédaction de la Revue. Il est souhaitable que les textes définitivement corrigés soient adressés par fichier électronique en utilisant de préférence le traitement de texte Word. Les

auteurs doivent d'emblée préciser dans quelle rubrique ils soumettent leur travail. Toutefois la rédaction se réserve le droit selon les axes prioritaires du journal, de choisir la rubrique dans laquelle l'article doit être publié. Tous les articles sont adressés pour avis de façon anonyme à deux lecteurs. Des modifications minimales (orthographe, style, mise en page) sur un texte définitivement accepté pourront être effectuées par un collaborateur de la Rédaction. La Revue attribue les tirés-à-part au premier auteur de chaque article sous forme de fichier électronique.

## PRESENTATION DES TEXTES

La première page du manuscrit doit, quelle que soit la rubrique proposée, comporter : le titre de l'article (moins de 12 mots), les initiales des prénoms et les noms des auteurs, la dénomination et l'adresse complète de l'institution dans laquelle le travail a été effectué, les titres et affiliations de chaque auteur, l'adresse complète avec numéro de téléphone, de fax et l'adresse électronique où doit être envoyée la correspondance. Les éditoriaux sont généralement sollicités par la Rédaction ; les manuscrits n'excèdent pas 4 pages (références non comprises mais limitées à 10). Les articles originaux ne doivent pas dépasser 12 pages (références non comprises) ; ils nécessitent une introduction précisant clairement le but de l'étude, un chapitre matériel et

méthodes suivi des résultats, une discussion. Les communications incluant des faits cliniques ou épidémiologiques, des notes de thérapeutique ou de technique chirurgicale ne doivent pas dépasser 6 pages (références non comprises mais limitées à 15). Les revues générales peuvent être sollicitées par la Rédaction ; le manuscrit ne doit pas dépasser 16 pages ; les références peuvent être exhaustives. Les lettres et correspondance à la Rédaction sont encouragées ; la longueur du manuscrit est limitée à 40 lignes, le nombre de réf. à 5. Dans tous les cas, les abréviations doivent être évitées autant que possible ; elles doivent être indiquées à leur premier emploi, après l'expression ou le mot qu'elles abrègent.

## LE RESUME

Les articles originaux, les communications, les revues générales doivent s'accompagner d'un résumé en français et en anglais suivis de 3 à 4 mots-clés. Le résumé doit figurer sur une page à part du reste du manuscrit. D'une longueur

maximale de **250 mots**, il ne doit comporter ni abréviations, ni références. Pour les articles originaux, il doit préciser les objectifs, la méthodologie, les résultats et les conclusions.

## LES REFERENCES

Les références seront numérotées par ordre alphabétique et selon un ordre précis. Cet ordre numérique sera rappelé dans le texte en exposant.

Les références doivent indiquer les noms de tous les auteurs. Seuls les articles déjà publiés ou qui sont sous presse peuvent être mentionnés. Les abréviations des titres de journaux doivent être celles qui sont trouvées dans l'Index Medicus, par exemple :  
- pour un journal : Veram JS, D Rawat, A Hasan, MR Capoor, K Gupta, M Deb, P

Aggarwai, D Nair Use of E test for the drug susceptibility testing of Mycobacterium tuberculosis. A solution or an illusion? Indian M Med Microbiol, 2010, 28;1:30-33

- pour une contribution à un livre : DUPONT A., BOUCHEZ P., LE BRAS M. - Rein et drépanocytose. - In «BEGUE P. - La maladie drépanocytaire». SANDOZ ed, Rueil Malmaison, 1984, pp 203-207.

- pour un livre : CHATELAIN C. - La bilharziose uro-génitale. Masson ed., Paris, 1978, 100 p.

### L'ICONOGRAPHIE ET L'INFOGRAPHIE

Le nombre de tableaux doit être limité au strict nécessaire. Les tableaux doivent être indiqués en chiffre romain tandis que les figures le sont en chiffre arabe. Ceux-ci doivent être disposés sur une page séparée. Les originaux des photographies et des diapositives doivent nous être adressés, annotés correctement au verso (numéro de figure + légende + orientation). Toute l'infographie doit être accompagnée des données chiffrées à part, permettant la reconstitution des

histogrammes et graphiques, selon les normes adoptées par la Revue. Chacun d'entre eux constitue une unité qui doit être compréhensible en soi, sans référence au texte, grâce à une légende suffisante. Ils doivent être appelés dans le texte selon leur numérotation. La fourniture de documents de toute nature (texte, images, infographie), implique l'autorisation de publication et de reproduction uniquement par la Revue, sauf convention particulière préalable entre l'auteur et éditeur.

### REMERCIEMENTS

Les remerciements aux contributeurs à l'étude doit être disposés à la fin de l'article avant la rubrique références.

---

**CONTACT:** Secrétariat de rédaction  
Mlle TABY Blandine  
Tél : +225 22 48 53 05 ou 225 46 39 35 31  
Fax : 225 22 48 53 05  
Email: [revuebioafrica@gmail.com](mailto:revuebioafrica@gmail.com)

## SOMMAIRE

### Editorial

1. Recherche des hémoglobinopathies qualitatives chez les hémophiles à abidjan, côte d'ivoire  
TAIRATOU KAMAGATÉ, EUSEBE ADJAMBRI, MISSA ADJÉ, MAHI GNEMAGNON,  
MAHAWA SANGARÉ-BAMBA, MIREILLE YAYO-AYÉ, REBECCA N'GUESSAN-BLAO,  
EMMA N'DRAMAN-DONOU, DUNI SAWADOGO.....7-13
2. Profil hématologique et biochimique des patients drépanocytaires majeures en phase stationnaire :  
à propos de 647 cas au service d'hématologie clinique du chu de yopougon abidjan ci.  
KAMARA I, BOIDY K, SILUÉ DA, SARA B, BOTTI RP, DJEKET RUTH, TOLO A .....14-20
3. Délai moyen de modification de la géométrie ventriculaire gauche chez des hypertendus noirs africains  
KOUAME BROU A., BALAYSSAC-SIRANSY E., OUATTARA S., ANZOUAN-KACOU J-B.,  
YAO HERMANN, N'GORAN YVES, BROU MICHEL, KONDO LILIANE,  
DJAHA-TOUMATA KOSSIWA, TOOWLYS ARISTIDE.....21-28
4. Connaissances sur la tuberculose dans les ménages des patients du district sanitaire de man  
OUATTARA ND, COULIBALY D, ATTIA KONAN AR., OGA AS, KOUADIO L.....29-37
5. Activité antibactérienne de l'extrait total aqueux (ETA) de feuilles de *Mallotus oppositifolius*  
(Geisel.) Müll.-Arg (Euphorbiaceae) sur des souches de *Staphylococcus aureus* résistantes  
à la méticilline (SARM) et criblage phytochimique.  
YAPO YOMEH CYNTHIA VIVIANE, GUÉDÉ KIPRÉ BERTIN, TRA BI OTIS IRIÉ,  
ZIRIHI GUÉDÉ NOËL et GUESSENND NATHALIE KOUADIO.....38-48
6. Rôle managérial de l'infirmier pilote de processus : Étude comparative de deux établissements  
de santé certifiés ISO 9001 :2015  
KABORÉ SOUTONGNOMA SAFIATA , LOMPO MIYEMBA , GANSORÉ AMINATA,  
NAME SERGES DENIS, NANA NOUFOU GUSTAVE1, SOUBEIGADIEUDONNÉ,  
SO ABDOULAYE ,SIA DRISSA , TCHOUAKET ÉRIC..... 49-68
7. Insalubrité et risques sanitaires chez les commerçants du forum des marchés  
d'Adjamé, Abidjan, Côte d'Ivoire  
KOUADIO KOUAME, ADJOUMA NANOU OLIVIER, KOUHON ACHILE, BOZA SEBASTIEN,  
KONE N'ZANON ALY, SAMBA JEAN MARIE, ANI ABEL.....69-79
- 8- Etude de l'écologie bactérienne des surfaces et dispositifs médicaux de la médecine  
interne (CHU de treichville)  
KONE-DOTIA A., TAHOU-APETE S., DJATCHI R., SEKA C., KOUASSI-ABGESSI T.,  
LATHRO S., CABLAN A., KRIZO A., ZABA F., OUASSA TIMOTHEE,  
ZINZENDORF NANGA Y.....80-86

## **EDITORIAL**

Chers lecteurs,

2008-2013, cinq ans déjà que votre magazine, partage avec vous les résultats des travaux de recherche réalisés par des Africains. Au cours des années, nous observons l'amélioration de la méthodologie et surtout une avancée vers la biologie fondamentale.

Oui, c'est le début du développement des grandes innovations scientifiques en Afrique avec l'accès à la recherche fondamentale.

Cependant dans ce numéro, nous retournons à la recherche appliquée. De la microbiologie à la santé publique le pas est franchi, mais le chemin est souvent le même. Car dans nos pays les principaux problèmes de santé sont dû à des agents infectieux.

Bonne lecture et encore merci de nous accompagner dans la promotion de la diffusion du savoir.

A très bientôt

**Le Rédacteur en Chef**

Pr. DOSSO Mireille

## RÔLE MANAGÉRIAL DE L'INFIRMIER PILOTE DE PROCESSUS : ÉTUDE COMPARATIVE DE DEUX ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ CERTIFIÉS ISO 9001 : 2015

KABORÉ SOUTONGNOMA SAFIATA<sup>1</sup>, LOMPO MIYEMBA<sup>2</sup>, GANSORÉ AMINATA<sup>1</sup>, NAME SERGES DENIS<sup>1</sup>, NANA NOUFOU GUSTAVE<sup>1</sup>, SOUBEIGA DIEUDONNÉ<sup>1</sup>, SO ABDOULAYE<sup>3</sup>, SIA DRISSA<sup>4</sup>, TCHOUAKET ÉRIC<sup>4</sup>

### RÉSUMÉ

**Introduction :** Le management de la qualité selon la norme ISO 9001 : 2015 a consacré une place importante à l'infirmier pilote de processus comme un acteur clé incontournable. Cependant, son rôle managérial reste peu documenté.

**Objectif :** L'objectif était d'appréhender le rôle managérial de l'infirmier pilote de processus dans un établissement public et dans un établissement privé de santé au Burkina Faso.

**Méthodologie :** Nous avons réalisé une étude de cas multiples de nature explicative à un seul niveau d'analyse en comparant deux établissements de santé certifiés ISO 9001 : 2015. L'entretien individuel semi-structuré, l'observation non participante et la revue documentaire ont été utilisés pour la collecte des données du 12 septembre au 12 octobre 2017 auprès de onze (11) participants.

**Résultats :** Vingt (20) rôles managériaux identifiés se déclinent en rôles interpersonnels, informationnels, décisionnels et d'amélioration continue de la qualité. Il existe par ailleurs le rôle de promoteur de la culture qualité, de formateur du personnel et d'encadreur des stagiaires. Les infirmiers pilotes de processus de l'établissement public de santé à la seule différence ont en plus un rôle de recherche.

**Conclusion :** Ces rôles managériaux sont quasi similaires dans les deux établissements de santé certifiés ISO 9001 : 2015. Les responsabilités lui accordent une place importante incontournable en management de la qualité aussi bien dans le privé que dans le public.

**Mots clés :** Qualité, management, pilote, infirmier.

### ABSTRACT

**Introduction:** The quality management according to ISO 9001: 2015 has devoted an important place to the process pilot nurse as a key player. However, his managerial role remains poorly documented.

**Objective:** The objective was to apprehend the managerial role of the process pilot nurse in a public and a private health establishment in Burkina Faso.

**Methods:** We carried out a multiple case study of an explanatory nature at a single level of analysis by comparing two ISO 9001: 2015 certified health establishments. Semi-structured individual interviews, non-participant observation and document review were used to collect data from September 12th to October 12th, 2017 from eleven (11) participants.

**Results:** Twenty (20) identified managerial roles were broken down into interpersonal, informational, decision-making and continuous quality improvement roles. There is also role in promoting quality culture, staff trainer and trainee coach. The process pilot nurses of the public health care institution, with the only difference, also have a research role.

**Conclusion:** These managerial roles are almost similar in the two ISO 9001: 2015 certified health care institutions. Responsibilities give them an important and unavoidable place in quality management in both the private and public sectors.

**Keywords:** Quality, management, pilot, nurse.

---

1- Institut de Formation et de Recherche Interdisciplinaires en Sciences de la Santé et de l'Éducation (IFRISSE), Burkina Faso  
2- Université Joseph KI ZERBO, Burkina Faso  
3- Centre Hospitalier Universitaire de Tengandogo, (CHUT), Burkina Faso  
4- Université du Québec à Outaouais (UQO), Canada

## INTRODUCTION

La qualité des soins demeure une priorité des établissements de santé 9,20. Elle est non seulement incontournable du point de vue éthique et déontologique mais aussi un facteur de progrès, de structuration et de performance hospitalière<sup>9</sup>. Les usagers exigent également la qualité des soins<sup>10</sup>. De ce fait, les structures de santé doivent obligatoirement innover non pas seulement du point de vue technique ou médicale mais aussi du point de vue organisationnelle et managériale<sup>19</sup>. Ainsi, les professionnels du soin ne peuvent plus échapper aux fonctions de management<sup>12</sup>. Ils sont appelés à être désormais des managers leaders<sup>1</sup>. Le management de la qualité (MQ) ne saurait se réaliser sans la contribution des infirmiers pilotes de processus (IPP). Les pilotes du service de soins demeurent responsables de l'organisation des soins<sup>22</sup>. Ils sont impliqués du fait de sa position de plaque tournante des soins, d'interface entre le patient et le système médico-administratif<sup>20</sup>. Ils sont considérés comme des acteurs moteurs responsabilisés pour assurer la MQ<sup>12</sup>. Leur rôle dans le système de santé est reconnu non seulement au niveau de l'accessibilité mais aussi au niveau de la qualité et de la sécurité des soins et des services donnés à la population<sup>16</sup>. Le fonctionnement d'une unité de soins n'est plus uniquement du domaine de l'expertise soignante mais aussi et surtout de l'expertise managériale<sup>17</sup>. Cependant, les écrits antérieurs ont pour la plupart abordé le management en général et en particulier le management des unités de soins plutôt que de traiter spécifiquement du rôle managériale de l'IPP. Il faut noter également que la littérature sur cette thématique au Burkina Faso demeure peu documentée bien que les IPP contribuent de manière importante au MQ dans les établissements de santé.

Au Burkina Faso, à notre connaissance aucune étude portant sur ce sujet n'a été menée. Il est donc impératif de s'intéresser au rôle managériale de l'IPP pour combler ce gap. D'où, notre intérêt de conduire cette étude dans l'optique de mettre en exergue le rôle managériale de l'IPP dans deux établissements (public et privé) de santé au Burkina Faso. Les motifs qui ont favorisé le choix de ces structures s'expliquent par le fait qu'elles sont certifiées ISO 9001 : 2015. De plus, au sein des dits établissements, les IPP sont des acteurs clés de la DQ. Cette thématique novatrice et d'actualité est d'autant plus importante à étudier car c'est un bel exemple de contribution de la part de l'IPP dans la mise en œuvre de la DQ dans les établissements de santé. Nous nous sommes appuyés sur le cadre de référence de Hubinon axé sur le management des unités de soins infirmiers dans la présente étude<sup>15</sup> pour répondre à la question de recherche suivante : Quel est le rôle managériale de l'IPP selon le statut public ou privé de l'établissement de santé au BF ? L'objectif général de la recherche est d'appréhender le rôle managériale de l'IPP dans deux établissements de santé au Burkina Faso : public et privé. Spécifiquement, il s'agit de : (1) Décrire le rôle managériale de l'IPP de l'établissement public de santé ; (2) Décrire le rôle managériale de l'IPP de l'établissement privé de santé ; (3) Produire une comparaison du rôle managériale de l'IPP de l'établissement public de santé à celui de l'IPP de l'établissement privé de santé.

## MATÉRIEL ET MÉTHODES

Le devis est qualitatif de type étude de cas multiples à caractère holistique à visée explicative basé sur un seul niveau d'analyse, le rôle managériale de l'IPP. Les recherches qualitatives permettent une étude approfondie de la problématique sans pour autant miser sur un nombre important de participants<sup>13</sup>. Cette profondeur d'analyse est faisable avec un petit nombre

de sujets<sup>5</sup>. L'étude de cas est largement reconnue par la communauté scientifique pour sa contribution à la compréhension de facteurs difficilement mesurables ; de plus, plusieurs auteurs ont participé à établir sa légitimité<sup>26, 28</sup>. Ce type d'étude donne à voir au lecteur non seulement les acteurs mais aussi les actions<sup>14</sup>.



La description et la comparaison du rôle managérial de l'IPP d'établissement de santé nous paraît convenable pour une meilleure connaissance de ce rôle peu connu jusque-là. En effet, la connaissance produite par les comparaisons offre la clé de la compréhension, de l'explication et de l'interprétation 27. La population cible est composée d'IPP et de membre du comité qualité (MCQ) des deux hôpitaux dont le choix se justifie par le fait que ces acteurs sont des informateurs clés. Ces acteurs constituent une source de savoirs 8. Un échantillonnage raisonné a été utilisé car nous voulons approcher l'acteur social compétent 23. Les critères d'inclusion pour les IPP se résument à être à la fois un (e) infirmier (ère) d'État en service dans l'établissement privé de santé ou dans l'établissement public de santé certifié ISO : 2015 et un pilote de processus avec une ancienneté d'au moins une année acceptant volontairement de participer à l'étude. Le critère d'inclusion concernant les MCQ se définit comme suit : être un MCQ en service dans l'établissement privé de santé ou dans l'établissement public de santé certifié ISO : 2015 acceptant volontairement de participer à l'étude. Quant aux critères d'exclusion pour les IPP et les MC, Sont exclus de l'échantillon, les IPP et les MCQ qui sont connus de l'investigatrice afin d'éviter d'influencer les propos des répondants et d'éviter les biais de désirabilité. L'échantillon est composé de onze (11) personnes dont six (06) IPP et cinq (05) MCQ. Ainsi, nous avons conduit des entretiens auprès de trois (03) IPP et trois (03) MCQ dans l'établissement public de santé et trois (03) IPP et deux (02) MCQ dans l'établissement privé de santé. La revue documentaire, l'entretien semi structuré et l'observation non participante ont été utilisés.

Dans le souci de garantir la crédibilité de l'étude, ces trois sources de données ont permis de faire la triangulation lors de l'analyse. La stratégie de triangulation a pour objectif de conférer aux démarches qualitatives non seulement de la validité mais aussi, et surtout, de la rigueur, de l'ampleur et de la profondeur à la recherche 2. Les outils de collecte notamment la grille d'analyse documentaire, le guide d'entretien semi structuré et la grille d'observation non participante ont été pré-testés dans un autre établissement de santé certifié ISO 9001 : 2015. La collecte des données auprès des IPP et des MCQ a été réalisée par la chercheuse dans l'établissement privé de santé puis dans l'établissement public du 12 septembre au 12 octobre 2017. Toutes les entretiens, d'une durée moyenne d'une heure, ont été enregistrés avec le consentement libre, éclairé et écrit des participants à l'aide d'un dictaphone accompagné de prise de notes dans le journal de bord dans la perspective de ne perdre aucune information et de rendre compte de l'exhaustivité des propos recueillis. Pour éviter les informations biaisées, nous avons procédé à la vérification et à la validation des données au fur et à mesure que nous faisons la collecte des données 4. Toutes les entretiens ont été transcrites immédiatement et intégralement. Les entretiens ont fait l'objet d'une analyse thématique et qualitative selon le modèle de Braun & Clarke 6. Cinq critères de scientificité à savoir la pertinence, l'objectivité, la fiabilité, la validité interne, et la validité externe ont été pris en considération 18. Cinq valeurs ont été particulièrement considérées afin d'assurer le respect des considérations d'ordre éthique : l'approbation du comité d'éthique, les autorisations de collecte des données, le consentement libre, volontaire et éclairé, l'anonymat et la confidentialité.

## RÉSULTATS

### CARACTÉRISTIQUES DES PARTICIPANTS À L'ÉTUDE

Six (06) IPP soit trois (03) IPP de chaque établissement ont accepté librement et volontairement de participer à l'étude dont trois (03) hommes et trois (03) femmes. Tous étaient des infirmiers dont l'âge était compris entre 33 et 52 ans avec une moyenne d'âge se situant autour de 42 ans.

L'ancienneté dans la profession de santé allait de 3 à 28 ans. Les trois (03) répondants de l'établissement privé étaient des IDE et ceux de l'établissement public étaient des attachés de santé. Au plan académique, trois (03) ont un niveau supérieur et les trois (03) ont un niveau secondaire.

Quant aux MCQ, ils sont au nombre de cinq (5) à accepter volontairement de participer à l'étude dont deux (02) médecins nommés responsables qualité et trois (3) pilotes de processus (un (1) IDE et deux (2) agents du service accueil).

#### PRINCIPAUX RÉSULTATS

Les résultats ont montré que le rôle managérial de l'IPP est de manière générale complexe et pluridimensionnel nécessitant du dynamisme et de la détermination. L'analyse comparative du rôle managérial de l'IPP des deux établissements a permis de dégager vingt (20) rôles similaires et un (1) rôle différent qui se retrouve au niveau de l'établissement public.

#### RÔLES INTERPERSONNELS

Au titre du rôle symbolique, les IPP jouent le rôle de symbole du fait de la nomination par la direction générale, de laquelle ils bénéficient d'un soutien et d'un accompagnement pour mener à bien leur mission. Comme l'atteste l'IPP\_3M : « Bon ! J'ai eu le privilège d'être nommé pilote de processus. Pour cela, je suis convié à toutes les activités relatives à la démarche qualité. Il faut être exemplaire. J'ai le devoir d'être un représentant valable et ça, c'est une grande responsabilité ».

À propos du leadership, l'IPP est un acteur clé de la DQ qui se veut être un leader dont l'engagement doit être sans défaut. En effet, ce rôle de leader est confirmé par les propos de tous les pilotes de processus dont à titre illustratif celui de l'IPP\_3M qui affirme que : « Il est de ma responsabilité d'utiliser le leadership pour mobiliser, motiver, guider et rassembler mes collègues autour de l'objectif commun qui est : la satisfaction des besoins et les attentes des clients conformément à la norme ISO. Vu que nos clients sont devenus très exigeants ». Quant au style de management, tous les IPP utilisent à la fois le style participatif. Comme l'atteste l'IPP\_19F qui confie que : « Je dois être un modèle en utilisant un leadership motivant participatif pour rallier tout le monde et maintenir le cap. Je ne fais pas faire seulement, je fais aussi. C'est montrer le bon exemple, l'engagement, la détermination et le dynamisme ».

Mais, ils relèvent tout de même qu'ils font recours aussi au management situationnel. À titre illustratif, pour l'IPP\_3M, il estime que : « On ne peut pas adopter un style unique pour tous les cas. Ça dépend des cas. Hein ! Oui, il y a des réfractaires aux changements. Donc, on adopte le style qui sied au cas par cas ».

Rôle d'interface : Bien positionné en raison de sa position stratégique intermédiaire entre l'administration, l'équipe médicale, équipe de soins, les patients et les accompagnants de patients, l'IPP reconnaît qu'il joue un rôle d'interface. Comme nous confie l'IPP\_19F : « Mon rôle d'interface consiste à relayer toutes les informations entre l'administration, l'équipe soignante, l'équipe médicale, et les patients avec des feedback chaque fois ».

#### RÔLES INFORMATIONNELS

En matière de communication, il s'agit d'un acteur clé en faveur de la DQ. À ce sujet, les propos de l'IPP\_19F sont instructifs : « Tout le monde doit avoir les mêmes infos. On a participé à l'élaboration des supports pour les remontées d'infos. Le pilote de processus veille à recevoir et à ventiler les informations justes pour qu'on avance ensemble dans la démarche qualité ». En termes d'implication effective des parties intéressées pertinentes : L'attention portée par l'IPP aux parties intéressées pertinentes est importante tant dans le public que dans le privé. L'avis de l'IPP\_3M témoigne en ces mots : « On recueille ici les besoins et les attentes de toutes les parties intéressées pertinentes pour mieux les satisfaire. Ce rôle est essentiel aujourd'hui ». Rôle de porte-parole : L'IPP doit assumer le rôle de porte-parole dans le public comme dans le privé. Il a le rôle de prendre la parole au nom des autres et de défendre leurs intérêts. L'IPP\_5F, déclare ce qui suit : « Je suis comme un porte-parole. D'abord, je transmets les doléances du personnel, des malades à qui de droit et celles de l'administration aux collègues, et ensuite je fais tout pour qu'ils aient satisfaction ». Du reste, pour jouer le rôle de porte-parole il faut avoir des qualités humaines nous confie l'IPP\_19F : « Pour jouer le rôle de porte-parole, il faut bien communiquer avec courtoisie et le respect mutuel, être loyal et réactif et surtout avoir l'écoute attentive à l'égard de tout le monde pour que la qualité aille de l'avant ».

Au niveau décisionnel, l'IPP est hissé aux sphères décisionnelles dans les deux établissements de santé. Rôle d'entrepreneur : L'IPP de l'établissement public tout comme celui de l'établissement privé, à l'image de tout manager joue le rôle d'entrepreneur. À titre illustratif, les déclarations de l'IPP\_3M est révélateur : « Le pilote de processus vit au quotidien les réalités de terrain, forcément on prend des initiatives tous les jours pour la bonne marche des activités ». **ROLE DE REGULATEUR** : Le rôle de régulateur s'impose aux IPP des deux établissements de santé dans la perspective de gérer efficacement les problèmes rencontrés. À titre illustratif, c'est ce qu'a voulu témoigner l'IPP\_19F lorsqu'il affirme que : « Les problèmes, il y en a toujours. Il est de mon devoir de les gérer toujours pour favoriser un climat de travail agréable, pour la bonne marche des prestations et pour satisfaire les besoins et les attentes du personnel et des patients ». Pour jouer pleinement ce rôle de régulateur, ils ont souligné l'importance d'entretenir de bonnes relations interpersonnelles telles que l'esprit d'équipe, l'esprit de sacrifice, le respect mutuel et l'écoute attentive. Comme le souligne l'IPP\_3M : « On arrive à gérer efficacement les problèmes qu'avec l'esprit d'équipe, le respect des uns envers les autres ». Dans le cadre du management des ressources humaines (RH), il est du ressort de l'IPP de gérer de manière efficace toutes les RHs pour qu'elles deviennent les acteurs clés de la réussite de la DQ. Il s'agit pour eux de planifier, organiser, diriger et contrôler les RH afin qu'ils s'impliquent tous activement. Ils reconnaissent que la contribution de tout le monde est fondamentale. Pour cela, il est de leur responsabilité de communiquer, d'entretenir de bonnes relations interpersonnelles et de déployer le leadership en vue de mobiliser et d'impliquer toutes les RH à la DQ. L'IPP\_5F décrit son rôle dans le management des RH en ces termes : « Il me revient la lourde responsabilité de gérer le personnel en responsabilisant tout le monde à travers une description claire des tâches, avec le respect des plannings de travail, les protocoles et les procédures établis ; privilégier la motivation, l'esprit d'équipe et l'esprit d'initiative et entretenir de très bonnes relations interpersonnelles ».

Pour les participants, leur rôle dans le management des ressources matérielles de manière rationnelle et efficace est irréfutable. Mettre à la disposition du personnel le matériel nécessaire leur permettant de travailler dans les bonnes conditions pour des prestations de qualité revient aux pilotes de processus. Ils reconnaissent être des acteurs clés de la qualité où dans le contexte de rareté des ressources financières et de maîtrise des dépenses, il faut gérer rationnellement. Pour ce faire, il leur incombe de planifier, de contrôler les ressources matérielles. C'est en substance ce que nous fait savoir cet enquêté : « Pour des prestations de qualité selon les procédures et les protocoles établis, je me charge de mettre à la disposition du personnel les ressources matérielles depuis que notre structure s'est engagée dans la DQ. Ma gestion se fait maintenant de façon rationnelle en évitant les pertes, le gaspillage, les ruptures. [...], je veille même à ce que l'étalonnage et la maintenance du matériel soient faits » (IPP\_19F). Aux dires des IPP, ils sont chargés du management des ressources informationnelles. Ils mentionnent avec satisfaction qu'ils sont au cœur de la production, de la gestion et de la diffusion des informations en matière de qualité permettant des prises de décisions éclairées pour des actions efficaces et concrètes. À ce sujet, les propos suivants de l'IPP\_5F ont été recueillis : « On est responsable de processus, de ce fait il nous revient d'élaborer tous les supports et des outils nécessaires tels que les procédures et les processus, de gérer, de surveiller et de faciliter la diffusion des informations ». Les ressources informationnelles sont gérées de manière efficace par les IPP des deux établissements de santé dans la perspective de mener à bien la DQ. L'oralité est révoquée laissant place à des informations documentées susceptibles d'être conservées, modifiées ou révisées pour être en phase avec d'éventuels changements.

En termes de négociation, tous les IPP ont reconnu qu'en tant que manager, ils jouent un rôle de négociateur. Les propos de l'IPP\_3M l'attestent : « On est toujours en train de négocier. Il le faut pour régler les problèmes [...] pour la qualité des prestations [...] ». En matière d'amélioration continue de la qualité, tous les pilotes de processus sont d'avis que leur rôle est une composante importante qui consiste à planifier, organiser, mettre en œuvre, suivre et évaluer. Cela suppose sans doute le développement des capacités managériales de leur part depuis la conception des outils en matière de qualité, au pilotage des processus en passant par le suivi et l'évaluation ainsi que l'élaboration des plans d'amélioration. C'est ce que nous fait savoir cet enquêté : « L'engagement de notre structure dans la démarche qualité a donné l'opportunité aux pilotes de jouer un rôle important dans l'élaboration des protocoles selon l'approche processus et d'en être responsable pour le pilotage » (IPP\_5F). La planification des activités du service infirmier est du ressort de l'IPP dans le public comme dans le privé. Cela est capital pour assurer des prestations de qualité dans les unités de soins en plaçant le patient au centre des actions. C'est ce que souligne l'IPP\_3M : « On ne travaille plus au hasard, on planifie tout pour être efficace et efficient pour la qualité des soins au profit du patient ». L'analyse documentaire a mis en exergue les documents de planification en l'occurrence le planning de travail mensuel, de garde, de permanence, de congé qui corrobore avec les propos ci-dessus. Également, sur les tableaux d'affichage, on a pu observer tous les plannings de travail affichés. L'organisation des activités du service infirmier de manière efficace revient à l'IPP tant dans le public que dans le privé dans l'optique d'offrir des prestations de qualité aux clients. Pour eux, elle est essentiellement basée sur le travail en équipe en utilisant les processus élaborés dans le cadre de la DQ. Il faut avoir un sens élevé de l'organisation et des qualités humaines. Les propos suivants de l'IPP\_19F laissent entrevoir cela : « Soucieux de la satisfaction des besoins et

des attentes des patients, mon rôle est d'organiser les activités en mettant l'accent sur le travail en équipe en conformité avec des procédures de la norme ISO, tout en veillant au respect de la description des postes, des plannings des activités avec un esprit d'équipe et de bonnes relations interpersonnelles ». Rôle dans la mise en œuvre des activités du service infirmier : Partant du principe que, lorsque la coordination des activités de soins infirmiers est défailante, l'impact négatif sur la qualité des soins est irréfutable, les IPP s'accordent à dire que mettre en œuvre de manière efficace les activités du service infirmier est de la responsabilité de l'IPP en se référant aux processus pour recentrer les soins sur les besoins et les attentes des clients. Car, ils sont soucieux de la promotion de la qualité pour la satisfaction non seulement des patients mais aussi du personnel soignant. L'analyse à laquelle se livre cet enquêté illustre bien cette situation : « En fait, l'utilisation des processus [...] sont des repères sûrs nécessaires pour un travail de qualité. Leur application permet d'harmoniser les pratiques professionnelles et de minimiser les erreurs et les non conformités. Eh ! Ce qui est important c'est qu'on s'approprie plus ce qu'on fait nous-même. Alors, vous comprenez qu'on ne discute plus sur l'utilisation » (IPP\_3M). Le suivi et l'évaluation des activités du service infirmier incombent à l'IPP. L'IPP\_19F déclare que : « Bien ! On fait le suivi et l'évaluation [...], on a élaboré même un référentiel d'évaluation des pratiques professionnelles conformes aux protocoles pré établis. On organise l'évaluation des pratiques professionnelles. Je fais partie intégrante de l'équipe d'évaluation interne, ce rôle est formateur. Ça permet de cerner mieux les réalités pour de meilleures actions. Chaque année, on fait des audits pour améliorer nos prestations ». La mise en place et le suivi des plans d'amélioration des activités du service infirmier est du ressort de l'IPP. De l'analyse documentaire, nous avons retrouvé de micro-plans de

d'amélioration continue des prestations et les actions de réorganisation nécessaires pour satisfaire aux exigences des clients. Le discours de l'IPP\_3M rend compte de cette amélioration continue de la qualité : « Tout est perfectible. Mon rôle est de toujours prendre les mesures immédiates et correctives en cas de non-conformité suivant un plan d'amélioration pour satisfaire aux exigences des clients et pour rendre toute l'équipe de soins, acteurs de progrès ». Rôle dans la promotion de la culture qualité : L'IPP est un promoteur de la culture qualité. Ce rôle est plus que jamais nécessaire pour l'enracinement de la qualité dans les structures de santé, étant donné que la qualité ne saurait se faire réellement sans cette culture qualité permettant de rendre l'équipe de soins acteurs de progrès et de qualité. L'analyse à laquelle se livre l'IPP\_19F illustre bien cette situation : « Je sensibilise, conscientise et assure la formation continue en matière de qualité. Mon rôle de promoteur de la culture qualité, c'est une affaire de longue haleine pour avoir l'implication réelle de tout le monde dans la démarche qualité selon les normes de qualité ». Rôle de formateur du personnel soignant : L'IPP est chargé d'assurer la formation continue du personnel soignant. Cela s'inscrit dans la dynamique que pour le maintien d'un bon niveau de soins, il faut un personnel soignant formé pour avoir une offre de soins de qualité. Comme l'atteste la déclaration de l'IPP\_3M : « [...] mon rôle, c'est assurer la formation continue de mes collègues pour que tout le monde soit bien outillé pour des prestations de qualité en rapport avec les besoins de formations que j'aurais identifié ». Il en est de même pour l'IPP\_19F qui aborde dans le même sens : « Pour moi, je saisis toutes les occasions pour les former, les sensibiliser, les motiver surtout à aller dans le sens de la qualité afin de renforcer les compétences ». Concernant l'encadrement des stagiaires, il est de la responsabilité de l'IPP d'assurer la formation de la relève afin de leur inculquer les bonnes pratiques professionnelles. Les propos de l'IPP\_5F en témoignent : « Former la relève m'incombe. Pour garantir la qualité dans les établissements de santé, il faut que la relève soit formée ».

Rôle dans la recherche : Seuls les IPP de l'établissement public de santé jouent un rôle en matière de recherche au sein de leur structure. C'est la seule différence comparativement aux IPP de l'établissement privé de santé. Il faut relever qu'il s'agit d'une insuffisance de leur part. Autant dans le secteur privé de la santé que dans le public, la recherche est fondamentale pour la qualité des soins. À la suite des propos des IPP, les MCQ des deux structures sont unanimes que l'importance du rôle managérial de l'IPP dans le cadre de la DQ est indiscutable. Ils sont des acteurs clés et incontournables. Ils occupent une place de choix dans le cadre du processus d'implémentation de la DQ. L'un d'eux s'exprime en ces termes : « Les infirmiers pilotes de processus sont engagés. Au niveau opérationnel, ils sont les garants de la bonne marche de la démarche qualité. Leur entière disponibilité, leur dynamisme et leur engagement sans condition est très appréciable. Leur contribution est inestimable pour la promotion de la qualité en général et en particulier dans le cadre de l'implémentation de la démarche qualité. Je vous assure qu'ils jouent un rôle très important. Donc, ils sont incontournables » (MCQ\_8M). Quant au MCQ\_10F, il affirme que : « Leur entière disponibilité, leur dynamisme et leur engagement sans condition est très appréciable. Ils sont incontournables jouant un rôle très important ». Par ailleurs, de l'analyse comparative du rôle managérial de l'IPP du secteur privé et public de la santé, il ressort que vingt (20) rôles managériaux de l'IPP sont similaires dans les deux secteurs privé et public de la santé. Les dimensions similaires du rôle managérial de l'IPP sont déclinées dans les lignes suivantes : Il s'agit du rôle de symbole, d'interface et de leader qui sont des rôles ayant trait aux relations interpersonnelles. Le rôle de communicateur clé en faveur de la DQ, le rôle dans l'orientation client et de porte-parole sont classés dans les rôles informationnels. Les rôles d'entrepreneur, de régulateur, de manager des ressources humaines, matérielles et informationnelles ainsi que de négociateur représentent les rôles décisionnels.

Quant aux rôles ayant trait à l'ACQ des activités du service infirmier, ils regroupent le rôle dans la planification, l'organisation, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation ainsi que le rôle dans la mise en place et le suivi du plan d'amélioration. À cela, s'ajoutent le rôle de promoteur de la culture qualité, le rôle de formateur du personnel et le rôle d'encadreur des stagiaires. La seule différence qui émerge du rôle managérial de l'IPP de l'établissement public de santé comparé à celui de l'établissement privé de santé dans la présente étude se situe dans le domaine de la recherche. En plus des vingt (20) rôles managériaux, seuls les IPP de l'établissement public ont indiqué qu'ils interviennent dans la recherche. D'ailleurs, la structure encourage la recherche en général et en particulier en sciences infirmières. Les déclarations de l'IPP\_5F illustrent bien cette situation :

« Je fais partie intégrante de l'équipe de recherche au sein de ma structure, c'est une plus-value, c'est valorisant, on ne se contente plus seulement de soigner on fait des recherches. Oui, ça fait partie de nos attributions, donc il faut combler ce vide en jouant un rôle dans la recherche ». Le rôle est important dans l'optique d'apporter de nouvelles connaissances pour la résolution des problèmes au sein des établissements de santé. Comme l'atteste également l'IPP\_16M : « Eh ! Oui, je participe aux recherches opérationnelles permettant de solutionner les problèmes rencontrés au sein de notre structure pour combler le gap d'absence d'études qui constitue un handicap. Et, tenez-vous bien, l'établissement d'ailleurs encourage la recherche ».

## DISCUSSION

Le rôle managérial de l'IPP est complexe tant dans le privé que dans le public se justifiant à plusieurs égards. Cette complexité est liée au fait que la certification des établissements de santé est une innovation managériale. Cette innovation managériale vise à créer de nouvelles modalités de coopération entre les personnes de telle sorte que les finalités soient réalisées de manière efficace et efficiente en tenant compte des évolutions sociétales 3. Cette complexité réside également au fait qu'elle requiert un leadership mobilisateur transformationnel en vue d'impliquer tout le personnel car la qualité est transversale. La participation active de tous à la concrétisation du changement est d'une importance capitale puisqu'elle rend possible l'exploitation de la richesse que constitue la diversité des personnes 9. Dans cette veine, « le leadership dans les services et dans les équipes devient alors un élément vital pour entretenir la flamme de la motivation, pour maintenir la volonté de l'évolution, pour faire accepter les voies du changement et insuffler à chacun le culte de la qualité des soins » 21. La complexité se justifie aussi par son caractère multidimensionnel. Il ressort de la présente étude vingt rôles managériaux similaires qui se déclinent en rôles interpersonnels, informationnels, décisionnels et dans l'amélioration continue de la qualité.

À cela, s'ajoutent le rôle de promoteur de la culture qualité, de formateur du personnel et d'encadreur des stagiaires. La seule différence réside au fait que les infirmiers pilotes de processus jouent aussi un rôle dans la recherche au niveau de l'établissement public de santé. Ces rôles managériaux gagnent en importance expliquant l'intérêt porté par les IPP au MQ en tant qu'acteurs intégrateurs de la complexité. Les pratiques managériales actuelles, reposant sur le postulat que l'esprit humain reste l'intégrateur de complexité le plus efficace pour fournir la réponse la plus adaptée face à un environnement mouvant, sont conçues de manière à favoriser l'autonomie, la capacité d'initiative et la responsabilité des acteurs tout en les orientant dans le sens des intérêts de l'établissement 7. Enfin, cette complexité réside en raison du caractère dynamique de la qualité. Le concept de qualité des soins est dynamique se modifiant en fonction de l'évolution des soins, de la science, de la technologie et des attentes de la population 25. En dépit de la complexité du rôle managérial joué par l'IPP, la mission de ce dernier est noble en raison de l'innovation managériale qu'il instaure au sein des établissements.

L'exercice optimal de ces rôles managériaux clés est en l'honneur à l'IPP efficace et performant. De par son ancrage de terrain, sa position stratégique sur la sphère managériale, son autonomie en matière de management des RH, des ressources matérielles et informationnelles facilitant l'accomplissement de sa mission, l'IPP est un véritable acteur clé incontournable positionné stratégiquement au cœur du MQ dans les établissements tant publics que privés. L'IPP manage la qualité en tandem avec les autres pilotes de processus avec l'appui du comité de qualité et le soutien indéfectible de tout le personnel pour la satisfaction de la clientèle. Dans ce sens, il s'agit d'un modèle organisationnel émergent tend à faire sortir les IPP de leur poste de travail pour être en mode collaboratif avec les différentes parties prenantes, à penser global tout en agissant local 3. Ces auteurs soulignent que la problématique organisationnelle devient de plus en plus coopérative. La coopération ne se fait plus uniquement par la répartition des activités et la formalisation des processus mais aussi, et de plus en plus, par l'engagement et les postures participatives des acteurs 3. Dans cette veine, il suffit que chacun se mette au service de chacun pour l'aider à être plus conforme aux normes du système 7.

L'élément essentiel de tout processus est l'être humain. Rien n'est possible sans la participation des acteurs de l'organisation. D'où, travailler ensemble, ce n'est pas un slogan mais la clé du succès 11. L'excellence du système repose sur l'excellence des acteurs 7. Au regard de tous les rôles managériaux de l'IPP se décline une exemplarité de ce dernier. Cela contribue à la valorisation de la profession infirmière et des pratiques infirmières. L'IPP répondant au modèle d'homme managérial regroupe toutes les qualités dont l'organisation a besoin : la responsabilité, l'autonomie, la flexibilité, l'investissement dans le travail, la capacité de gérer efficacement l'interaction avec autrui, l'attention aux autres et l'écoute, la capacité de leadership, l'estime de soi, les habiletés relationnelles, l'implication mais dans la juste distance etc. 7. À la suite de ce développement, cette étude aurait le mérite de contribuer à l'avancement des connaissances portant essentiellement sur le rôle managérial de l'IPP. Par ailleurs, cette étude présente sans doute des limites à l'image de toute recherche bien que des précautions aient été prises. Nous sommes conscients que cette étude n'a pas la prétention de couvrir tous les aspects du sujet en dépit de l'éclairage qu'elle a pu apporter.

## CONCLUSION

Cette étude a permis de dresser un état des connaissances actuelles sur le rôle managérial multidimensionnel de l'IPP dans deux établissements de santé (Public et privé) dans le cadre du MQ selon la norme ISO 9001 : 2015. Plusieurs retombées contribueront à améliorer la qualité des soins infirmiers au profit des populations. En effet, l'expertise des IPP permettra l'amélioration de la pratique infirmière. Cette étude servira également à la formation continue du personnel soignant dans le domaine managérial.

Elle contribue aussi à l'enrichissement des connaissances en sciences infirmières. Enfin, les capacités managériales des IPP sont plus que jamais nécessaires pour plus d'efficacité et d'efficacités en MQ des établissements de santé. En perspective, la charge du travail des IPP et l'influence du management des IPP sur la qualité des soins infirmiers pourraient être investiguées.

## RÉFÉRENCES

1. Afanvi, K. A., Kassankogno, Y., Ekouévi, K., Comlan, A., Toffa, Q. M., Kokou, H., & Date, K. (2015). Habiletés managériales et de leadership et la performance des unités de soins primaires du district des Lacs au Togo. *Journal de la Recherche Scientifique de l'Université de Lomé*, 17(2), 259-277.
2. Apostolidis, T. (2006). Représentations sociales et triangulation : une application en psychologie sociale de la santé. *Psicologia : Teoria e pesquisa*, 22(2), 211-226.

3. Autissier, D., Johnson, K. J., & Moutot, J.- M. (2016). L'innovation managériale : Rupture ou évolution du management. I.M.C. F | « Question(s) de management », 2(n° 13), pages 25 à 33. Repéré à <https://www.cairn.info/revue-questions-de-management-2016-2-page-25.htm>
4. Baker, S. E., Edwards, R., & Doidge, M. (2012). How many qualitative interviews is enough? Expert voices and early career reflections on sampling and cases in qualitative research. Repéré à <http://eprints.brighton.ac.uk/11632/>
5. Baribeau, C., & Royer, C. (2012). L'entretien individuel en recherche qualitative : Usages et modes de présentation dans la Revue des sciences de l'éducation. Revue des sciences de l'éducation, 38(1), 23–45.
6. Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. Qualitative Research in Psychology, 3(2), 77-101.
7. Brunel, V., & John, C. (2002). Le développement de l'individu managérial. IAG Working Papers, 77. Repéré à <http://hdl.handle.net/2078/18232>
8. Bruyère, C., & Fabbe-Costes, N. (2010). Le management paradoxal des chaînes d'acteurs modulaires : L'exemple des chaînes de soins. Dans Actes du colloque international francophone « Complexité 2010 ». Lille (France).
9. Bury, J., Delmotte, N., Fima, O., Gainvorste, D., Goossens, A., Herbaux, D., ... Zanddecki, N. (2013). L'accréditation des hôpitaux : L'indispensable phase d'éveil. Repéré à [https://www.academia.edu/24803206/Laccr%C3%A9ditation\\_des\\_h%C3%B4pitaux\\_Lindispensable\\_phase\\_d%C3%A9veil](https://www.academia.edu/24803206/Laccr%C3%A9ditation_des_h%C3%B4pitaux_Lindispensable_phase_d%C3%A9veil)
10. Compagnon, L., Bail, P., Huez, J., Stalnikiewicz, B., Ghasarossian, C., Zerbib, Y., ... Attali, C. (2013). Définitions et descriptions des compétences en médecine générale. La revue francophone de médecine générale, (N°108), 148-155. Repéré à <https://www.exercer.fr/en-acces-libre>
11. Delvosalle, C. (2002). La qualité : Des concepts à la pratique. Pyramides. Revue du Centre d'études et de recherches en administration publique, (5), 137–154. Repéré à <http://pyramides.revues.org/480>
12. Divay, S., & Gadea, C. (2008). Les cadres de santé face à la logique managériale. Revue française d'administration publique, (4), 677–687
13. Drapeau, M. (2004). Les critères de scientificité en recherche qualitative. Pratiques Psychologiques, 10(1), 79–86.
14. Dumez, H. (2011). Qu'est-ce que la recherche qualitative ? Le Libellio d'Aegis, 7(4), 47–58.
15. Hubinon, M. (2004). Management des unités de soins : De l'analyse systémique à l'évaluation de la qualité. Paris ; Bruxelles : De Boeck Supérieur.
16. Lafleur, M. (2016). L'étendue effective de pratique des infirmières œuvrant en santé mentale et le niveau de formation. Mémoire présenté à la Faculté des études supérieures en vue de l'obtention du grade de maître ès sciences (M.Sc.) en sciences infirmières, option administration des services infirmiers. Université de Montréal.
17. Laurent, Q. (2001). Le processus de professionnalisation du cadre de santé : Cadre de santé ou Cadre de soins ? Revue cadre de santé. Repéré à [www.cadredesante.com](http://www.cadredesante.com)
18. Miles, M., Huberman, A. M., & Hlady-Rispal, M. (2007). Analyse des données qualitatives. Bruxelles : De Boeck Université.
19. Nobre, T. (2013). L'innovation managériale à l'hôpital : 14 cas de mise en œuvre. Paris : Dunod.
20. Phaneuf, M. (2012). Qualité et continuité des soins. Communication présentée au Conférence d'ouverture du 8e symposium de l'Hôpital Universitaire de Coimbra, Portugal « A Pessoa no processo de cuidados : qualidade e continuidade », Portugal. Repéré à [http://www.infiressources.ca/bd/recherche/infiressources\\_documents/Qualite\\_continuite\\_soins.pdf](http://www.infiressources.ca/bd/recherche/infiressources_documents/Qualite_continuite_soins.pdf)
21. Phaneuf, M. (2013). Le leadership entre humanisme et pragmatisme. Repéré à [http://www.prendresoins.org/wp-content/uploads/2013/02/Le-leadership-infirmier\\_entre-humanisme-et-pragmatisme.pdf](http://www.prendresoins.org/wp-content/uploads/2013/02/Le-leadership-infirmier_entre-humanisme-et-pragmatisme.pdf)



22. Roma, T. (2011). Une stratégie managériale en réponse aux attentes des cadres de santé. Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique. Repéré à <https://documentation.ehesp.fr/memoires/2011/ds/roma.pdf>
23. Savoie - Zajc, L. (2006). Comment peut-on construire un échantillonnage scientifiquement valide ? Recherches qualitatives – Hors-série, 99–111.
24. Sibé, M., Domecq, S., Kret, M., & Saillour-Glenisson, F. (2012). Contextes organisationnels et managériaux des services hospitaliers : Résultats d'une enquête transversale auprès de 36 services au moyen de l'outil Comet. *Journal de gestion et d'économie médicale*, 30(7), 491-508.
25. SIDIIEF. (2015). La qualité des soins et la sécurité des patients : Une priorité mondiale. Montréal. SIDIIEF. Repéré à <https://www.actusoins.com/263924/la-priorite-mondiale-cest-la-qualite-des-soins-et-la-securite-des-patients.html>
26. Stake, R. E. (2006). *Multiple Case Study Analysis* (New Ed). New York : Guilford Press.
27. Vigour, C. (2005). *La comparaison dans les sciences sociales*. Paris : Édition La découverte, Guides Repères.
28. Yin, R. K. (2009). *Case Study Research. Design and Methods*. Sage Publications, 240.

