

Rôle des responsables qualité par le leadership transformationnel dans les hôpitaux publics ivoiriens de Côte d'Ivoire

Kakou Emmanuel N'GUESSAN

Chercheur à l'UFR des Sciences Économiques et de Gestion

Laboratoire de Recherche en Gestion des Entreprises

Université Alassane Ouattara de Bouaké

nguessanemmanuel@gmail.com

Résumé

L'implémentation de la démarche qualité échoue dans les laboratoires médicaux des CHU de Côte d'Ivoire par cause de formalisme excessif (N'guessan, Seffon & Kramo, 2025). Par manque de ressources et d'objectifs mesurables, les principaux acteurs peinent à exercer un véritable leadership, engendrant démotivation et désengagement. Convoquant la théorie du leadership transformationnel (Burns, 1978 ; Bass, 1985), cet article examine comment responsables et référents qualité mobilisent leurs équipes. Cette étude qualitative auprès de 5 responsables et 5 référents qualité montre que l'influence idéalisée et la stimulation intellectuelle aux détriments des autres dimensions ne garantissent pas l'effectivité de la démarche qualité.

Mots-clés : Laboratoire médical, leadership transformationnel, démarche qualité, motivation, responsable qualité.

The Role of quality managers through transformational leadership in ivorian public hospitals in Côte d'Ivoire

Abstract

The implementation of quality approach has failed in the medical laboratories of university hospitals (CHUs) in Côte d'Ivoire because of excessive formalism (N'guessan, Seffon & Kramo, 2025). Due to a lack of resources and measurable objectives, key stakeholders struggle to exercise effective leadership, leading to demotivation and disengagement. Drawing on transformational leadership theory

(Burns, 1978 ; Bass, 1985), this article examines how quality managers and quality coordinators mobilize their teams. This qualitative study of 5 quality managers and 5 quality coordinators shows that idealized influence and intellectual stimulation, at the expense of other dimensions, do not guarantee the effectiveness of quality approach.

Keywords: Medical laboratory, transformational leadership, quality approach, motivation, quality manager.

Introduction

Le système de santé ivoirien rencontre de nombreuses difficultés tant structurelles que humaines particulièrement dans les hôpitaux publics. Ces difficultés compromettent la démarche qualité dans ces hôpitaux (N'guessan, Seffon, Kramo, 2025). La Politique nationale d'amélioration de la qualité des soins de santé (PNACSS), adoptée en 2016 sous l'égide de l'OMS, vise à promouvoir une culture qualité à tous les niveaux de la pyramide sanitaire, en garantissant « le meilleur soin au meilleur endroit, au meilleur coût par le meilleur dispensateur » (MSHP, 2016, p. 12). Nous notons cependant, l'absence d'une feuille de route claire et d'objectifs concrets. Cet état de fait transforme la démarche qualité en un formalisme bureaucratique. Ce constat, corroboré par des enquêtes locales, entraîne une démotivation du personnel, marquée par un turnover élevé et une adhésion faible aux protocoles (N'Guessan, Seffon, Kramo, 2025).

Les référents qualité basés au sein des laboratoires en tant que facilitateurs internes, mettent en œuvre le système de Management en étroite collaboration avec le Responsable qualité. Ce dernier pour sa part, assure la mise en place et le suivi du système de management de la qualité. Il supervise en outre la stratégie globale (MSHP, 2016). Leur rôle de leadership dans la motivation des acteurs (Techniciens de laboratoire, ingénieurs des techniques sanitaires, médecins) est crucial. Eu égard à leur statut de Responsable, nous mobilisons la théorie du leadership transformationnel. Cette théorie dont la pertinence dans le contexte des hôpitaux publics ivoiriens est mobilisée afin de mieux appréhender la nature et le rôle de ces derniers.

Elle favorise la mobilisation du personnel face aux changements et réduit le burnout (Tremblay, Chênevert, Simard, Lapalme, & Doucet, 2005). C'est ainsi que Burns (1978) définit le leadership transformationnel comme un processus dans lequel les leaders s'élèvent mutuellement vers les niveaux supérieurs de moralité et de motivation. On identifie quatre composantes selon Bass (1985).

En Afrique et particulièrement en Côte d'Ivoire, les relations avec les supérieurs hiérarchiques et les opportunités de responsabilité sont des déterminants clés de motivation (Tidjane, N'Guessan, & Kanga, 2023). Ce leadership peut transformer le formalisme en engagement réel. Des études africaines, comme celle d'Ouattara (2021) sur la satisfaction au travail, confirment son impact sur l'implication organisationnelle.

L'objectif principal de cette étude est d'analyser le rôle des référents et responsables qualité dans la motivation des collaborateurs lors de l'implémentation de la démarche qualité dans les Centres hospitaliers et universitaires de Côte d'Ivoire. Les objectifs spécifiques sont les suivants : identifier les barrières motivationnelles puis évaluer l'application du leadership transformationnel et enfin faire des recommandations conformément aux réalités du terrain. Cette étude comble un vide en contextualisant Burns (1978) dans un cadre africain et purement ivoirien. Afin de comprendre le rôle des qualitiens, nous avons adopté une approche qualitative exploratoire, ainsi cette étude s'inscrit dans un paradigme interprétatif pour les recherches en leadership transformationnel. Les données ont été collectées à l'aide de notre smartphone et analysées par le logiciel Nvivo 15. L'échantillon à l'étude comprend 5 responsables qualité et 5 référents qualité d'hôpitaux publics de niveau III à Abidjan et Bouaké, sélectionnés par convenance et boule de neige pour refléter la diversité (sexe, ancienneté), aligné sur les critères d'inclusion d'au moins 5 ans d'expérience. La taille (n=10) assure la saturation thématique (Braun & Clarke, 2006).

1. Revue de littérature

Le leadership transformationnel a été préalablement défini par (Burns, 1978). Ainsi il le définit comme un processus moral d'élévation mutuelle entre les supérieurs hiérarchiques et les subalternes. Ce concept a été approfondi par Bass et Avolio en l'opérationnalisant en quatre dimensions (Bass & Avolio, 1994). Ce sont l'influence idéalisée, la motivation inspirante, la stimulation intellectuelle et la considération individualisée. Ces quatre dimensions sont désignées comme les quatre "I". Elles permettent au leader d'associer éthique, exemplarité vision partagée, encouragement à l'innovation et accompagnement personnalisé des subalternes.

L'influence idéalisée distingue les leaders qui sont un modèle qui inspire la confiance aux collaborateurs. Ce modèle est stimulus et imprime un effort supplémentaire aux collaborateurs dans les environnements changeants comme l'adoption de nouveaux outils de gestion. La motivation inspirante quant à elle permet au leader de communiquer et de partager efficacement sa vision incitant volontairement ses collaborateurs à la prise d'initiatives. Pour ce qui est de la stimulation intellectuelle, elle pousse le leader à encourager ses subordonnés à remettre en question leurs préjugés en recherchant des voies nouvelles pour des nouvelles perspectives. Puis enfin la quatrième dimension qui est la considération individualisée conduit

le leader à traiter chaque travailleur de façon individuelle et personnalisée. Dans cette démarche, il l'aide à dépasser ses faiblesses devant les difficultés. Le collaborateur se trouve ainsi valorisé.

Ce concept a été largement utilisé dans plusieurs études africaines mais rare dans le contexte ivoirien des hôpitaux publics ivoiriens. Par exemple en Ouganda une étude transversale sur le leadership transversal a été réalisée auprès de 564 professionnels de santé repartis dans 228 hôpitaux dans un contexte où les ressources sont insuffisantes. Il est ressorti que le leadership transformationnel impacte positivement la motivation et l'engagement organisationnel du personnel soignant dans toutes ses dimensions (Musinguzi, Namale, Rutebemberwa, Dahal, Nahirya-Ntege & Kekitiinwa, 2018). De même une étude similaire a été menée en Jordanie auprès des infirmiers et infirmières travaillant dans les hôpitaux publics jordaniens et les résultats ont été les mêmes. Les dimensions telles que la motivation inspirante, la stimulation intellectuelle et la considération individualisée puis enfin la considération individualisée ont généré la motivation du personnel le disposant à la réalisation de Nouvelles tâches qui lui sont confiées (Abu-Qutaish, Alost, Abu-Shosha, Oweidat & Nashwan, 2025).

Une autre étude théorique mais non empirique effectuée aux niveaux des responsables des établissements de santé a montré que les compétences développées en leadership transformationnel améliorent la motivation, la performance et, in fine l'adoption de la démarche qualité par les collaborateurs (Cesilia, Paramarta & DeSousa Guterres, 2025).

Au total, les compétences développés par le leadership transformationnel transcendent les considérations financières et matérielles pour favoriser une motivation morale.

Par ailleurs, la littérature sur les hôpitaux d'excellence intègre le leadership transformationnel comme pilier, avec une emphase sur l'empowerment et l'innovation. Nous déduisons dès lors le modèle théorique selon lequel le leadership transformationnel constitue un pilier fondamental de la motivation du personnel, comme l'illustre le schéma suivant :

Concept	Dimensions	Impact	Concept
Leadership transformationnel	Stimulation intellectuelle	Positif sur	La motivation
	Influence idéalisée		
	Motivation inspirante		
	Considération individualisée		

Source : Nos travaux de recherche, 2026

Le leadership transformationnel impacte positivement la motivation des collaborateurs.

2. Méthodologie

Les laboratoires de biologie médicale des CHU ont retenu notre attention, car ces structures constituent le plafond de la pyramide sanitaire et sont la référence en matière de soins spécialisés complexes. Et dans la déontologie médicale, tout usager admis au CHU doit préalablement effectuer les examens biologiques, avant la prise en charge. Plusieurs laboratoires existent dans ces centres. Cependant les nombreuses tentatives d'implémentation de démarche qualité qui se sont avérées malheureusement infructueuses ont aussi guidé notre choix. Après une autorisation préalable émanant des directions générales, nous avons soumis un guide d'entretien aux garants de la démarche qualité qui sont au nombre de 10, deux dans chaque CHU (1 Responsable qualité à la direction et 1 référent qualité au laboratoire). C'est un échantillon de convenance car ces garants qualité ont déjà participé à un projet qualité au sein de leur établissement respectif. Tous ont une expérience professionnelle d'au moins 5 ans.

En effet dans une étude qualitative, étude de cas 10 individus suffisent (Bernard, 2013; Aguboshim, 2021). Afin d'obtenir la participation active de nos investigués et les mettre en confiance, nous nous sommes familiarisés avec eux par des visites régulières (Thietart et al., 2014). Après avoir informé ces qualitiens de l'objectif et des modalités de cette recherche, nous avons obtenu leur consentement. Les entretiens semi-directifs d'environ 50 minutes ont été guidés par les composantes de Bass (1985) dans leur bureau respectif. Cette approche nous a permis d'éviter toute influence mutuelle entre le responsable qualité et le référent qualité. Cela a garanti la confidentialité des réponses. Tous ont répondu présents aux entretiens avec beaucoup d'intérêt. Ces entretiens ont été

recueillis grâce à notre smartphone. Une triangulation des données a été effectuée via les rapports audits internes archivés au niveau de chaque cellule qualité du CHU. La saturation a été atteinte à partir de la 9e personne (Hennink & Kaiser, 2022).

À l'aide du logiciel Nvivo 15, une analyse thématique a été réalisée suivant la méthode de Braun et Clarke (2006). La validité a été assurée par des techniques de member checking et un processus d'inter-codage. La principale limite réside dans la faible taille de l'échantillon et restreint donc la généralisation de cette étude (Thietart, et al., 2014). Néanmoins, l'implémentation du système de management de la qualité constitue une dynamique processuelle dont la réalisation s'effectue par paliers successifs plutôt qu'à l'échelle collective (Benmansour, 2011). Cet état de fait réduit donc le biais du faible échantillonnage.

3. Résultats

3.1. Description de l'échantillon

Identification	Âge (Années)	Expérience professionnelle (Années)	Sexe	
Référent_Qualité_1	50	12	M	
Responsable_Qualité_1	55	10	F	
Référent_Qualité_2	51	10	F	
Responsable_Qualité_2	50	08	M	
Référent_Qualité_3	39	03	F	
Responsable_Qualité_3	52	08	F	
Référent_Qualité_4	54	05	M	
Responsable_Qualité_4	55	08	M	
Référent_Qualité_5	50	12	M	
Responsable_Qualité_5	50	12	M	
Moyenne	50,60	8,8	Pourcentage	F : 40%
				M : 60%

Source : Nos travaux de recherche, 2026

Le profil sociodémographique met en évidence une séniorité au sein des responsables qualité dont l'âge moyen s'établit à 50,60 ans pour une expérience professionnelle de 8,8 ans. Il y a par ailleurs la prédominance du genre masculin représentant 60% de la population contre 40% pour les femmes.

3.2. Quelques verbatims

Identifiant	Verbatims	Motifs
(Entretien WA0007_50 A_H)	« Matériel, on manque même les Bics, les papiers rames »	Manque de ressources
(Entretien WA0011_55 A_H)	« Même simplement des papiers rames, on n'en a pas ; les stylos, la bureautique manque même »	
(Entretien WA0008_51 A_F)	« Les ressources manquent donc on fait ce qu'on peut ».	
(Entretien WA0002_39 A_H)	« Ce qui me manque, c'est que je ne suis pas accompagné et c'est comme si j'étais seul à faire la qualité »	L'insuffisance d'accompagnement managérial
(Entretien WA0006_52 A_F)	« La direction ne nous accompagne pas »	
(Entretien WA0007_54 A_H)	« Bon déjà la direction elle-même est indifférente »	
(Entretien WA0004_55A_F)	« Mes interventions auprès de la direction sont vaines »	
(Entretien WA0007_50 A_H)	« On doit avoir quand même la reconnaissance de la direction »	
(Entretien WA0003_50 A_H)	« Côté financier, là, on n'en parle pas »	Insuffisance des moyens financiers

Source : Nos travaux de recherche, 2026

Quelques verbatims dénonçant le manque de ressources et d'accompagnement des qualitiens.

3.3. Les principaux thèmes et le nombre de références

Thèmes principaux	Nombre de références	Interprétation
Manque de ressources	21	Frein structurel majeur
Manque d'accompagnement de la direction	18	Faible engagement managérial
Démarche qualité en difficulté	14	Dysfonctionnements organisationnels
Engagement fort du référent qualité	14	Résilience des acteurs
Faible engagement du personnel	5	Mobilisation limitée des équipes

Source : Nos travaux de recherche, 2026

Résumé des principaux thèmes et des nombres de références évoqués.

4. Discussion

L'objectif de notre travail est de comprendre le rôle des garants de la qualité des laboratoires publics de biologie médicale des Centres hospitaliers et universitaires de Côte d'Ivoire. Cet objectif provient de la question principale : quel est le rôle des référents et des responsables qualités de ces structures étatiques ? En vue de cerner cet objectif, nous avons soumis un guide d'entretien à nos investigués. Celui-ci a été basé sur la théorie du leadership transformationnel de Burns (1978) à travers ces composantes (Bass, 1985). Et ces quatre composantes qui sont l'influence idéalisée, la motivation inspiratrice, la stimulation intellectuelle et la considération individualisée opèrent concomitamment pour impacter positivement le comportement individuel et organisationnel (Quiros, 2020).

4.1. Influence idéalisée qui est un modèle charismatique

L'influence idéalisée est un modèle charismatique qui consiste à partager sa vision des choses ou de l'objectif projeté. Cette dimension

se retrouve chez les référents comme chez les responsables qualité. Ces responsables ont une vision captivante et ils impriment le rythme de travail en matière de démarche qualité. Dans un contexte de ressources rares, ces derniers se donnent à fond pour la réussite de la démarche. Un garant de la qualité déclare (Entretien WA0007, 50 A_M) « *Matériel, on manque même les Bics, les papiers rames* ». Cet état de fait ne les empêche pas de travailler. Cette assertion est soutenue par l'Entretien (WA0008, 51 A_F). Ce dernier affirme que : « *Les ressources manquent donc on fait ce qu'on peut* ». Le manque de ressources apparaît, 21 fois dans l'entretien. Il constitue un frein structurel majeur mais ne décourage pas les référents et les responsables qualité dans leur fonction de garants de la qualité. Ces responsables communiquent efficacement avec leurs collaborateurs afin de leur transmettre une force mobilisatrice (Hellriegel, Slocum & Woodman, 2005). Il y a donc une résilience chez ces personnes assoiffées du travail. L'engagement et la résilience apparaît 14 fois. La dimension de l'influence idéalisée apparaît donc chez les Référents et les Responsables qualité.

L'influence idéalisée est donc positive et peut donc impacter positivement la motivation du personnel pour l'adoption de la démarche qualité dans les laboratoires de biologie médicale.

4.2. Motivation inspiratrice

Cette dimension de motivation inspiratrice (vision partagée) qui devrait en principe avoir une signification positive est inexistante chez nos investigués et ne peut donc susciter une performance chez leurs collaborateurs. Ces résultats se distinguent de ceux de Kariuki (2021) et Teoh, Wider, Saad, Sam, Vasudevan & Lajuma (2022) chez qui la motivation a une influence significative sur le personnel. En effet la motivation inspirante est celle qui pousse à l'action de manière intrinsèque. Cependant cette dimension ne se retrouve pas chez nos investigués car ils estiment qu'ils ne sont pas accompagnés dans leur mission par la direction générale. Des investigués (Entretien WA0002, 39 A_F) affirme : « *Ce qui me manque, c'est que je ne suis pas accompagnée et c'est comme si j'étais seule à faire la qualité* ». Un autre soutien (Entretien WA0006, 52 A_F): « *La direction ne nous accompagne pas* ». Un autre confirme (Entretien WA0007, 54 A_M) : « *Bon déjà la direction elle-même est indifférente* ». Cet ensemble de conditions environnementales altèrent les processus psychologiques de ces derniers et les disposent à l'inaction. Cette dimension de Motivation inspirante est donc inexistante chez nos investigués d'où l'existence d'une apathie.

En effet l'accompagnement désigne une posture professionnelle consistant à « être et aller vers » Paul (2009, 2020). Il crée un sentiment d'efficacité et de compétence professionnelle. Il renforce en outre l'autonomie pour une meilleure appropriation organisationnelle. Il rompt avec la posture routinière et crée une dynamique d'acteur au sein de l'organisation.

Cette absence d'accompagnement ne peut créer une identité professionnelle ardue chez les principaux acteurs de la démarche qualité.

4.3. Stimulation intellectuelle

Cette dimension qui fait appel à l'innovation, est aussi primordiale dans la motivation du personnel car elle existe chez le leader efficace. Cette dimension permet au garant de la qualité à accepter les exigences de la démarche qualité en mettant en avant les nouvelles méthodes de travail issues de cet outil de travail. (Sutanto, Utami et Diantoro, 2021). Cette dimension crée l'autoefficacité, la résilience et l'engagement (Njaramba, 2024). Dans le cas d'espèce, elle se retrouve chez nos investigués qui acceptent les conditions austères créées par les exigences de la démarche qualité. Et malgré cela disent travailler dans un tel environnement sous alimenté en ressources et en réactifs. C'est alors certains affirment travailler malgré tout « *Les ressources manquent donc on fait ce qu'on peut* » (Entretien WA0008, 51 A_F)

La dimension stimulation intellectuelle existe chez nos investigués que sont les Référents et Responsables qualité des Centres hospitaliers et universitaires de Côte d'Ivoire.

4.4. Considération individualisée

Cette dimension se distingue par un soutien personnalisé et individualisé des acteurs qui interviennent dans le projet. Elle évalue les besoins en comparaison des objectifs sont fixés. Cette action élimine les ambiguïtés et clarifie les objectifs. Chaque individu ayant des forces et capacités, les référents doivent prendre chacun comme tel (Njaramba, 2024).

Dans notre cas la considération individualisée est inexistante puisque la direction elle-même ne fixe pas d'objectifs inhérents à la démarche qualité et impose des objectifs non chiffrés. La direction générale ne s'intéresse pas à leur besoin comme le dit un investigué : « *Mes interventions auprès de la direction sont vaines* (Entretien WA0004, 55A_F). Ces dires sont confirmés par un autre qui dit « *On doit avoir quand même la reconnaissance de la direction* » (Entretien WA0007, 55 A_M). L'absence de communication et de feedback entre la direction

et les garants de la qualité mettent en mal leur rôle de référent et de responsabilité dans la mobilisation des collaborateurs à s'approprier la démarche qualité (Cho et Dansereau, 2010).

Cette dimension n'est donc pas existante aux niveaux des garants de la démarche qualité. Nous déduisons donc le schéma empirique suivant :

Concept	Dimensions	Effet	Concept
Leader transformationnel	Stimulation intellectuelle	Positif 	Motivation
	Influence idéalisée		
	Motivation inspirante		
	Considération individualisée		

Source : Nos travaux de recherche, 2026

Seules les dimensions stimulation intellectuelles et influence idéalisée sont existantes et ont une influence positive sur la motivation du personnel alors que les autres dimensions n'en sont pas.

Conclusion

Ce travail de recherche intitulé « Rôle des responsables qualité par le leadership transformationnel dans les hôpitaux publics ivoiriens de Côte d'Ivoire » nous a conduit dans les laboratoires publics de biologie médicale particulièrement ceux du niveau tertiaire des Centres hospitaliers et universitaires de Côte d'Ivoire. Cette recherche qualitative, étude de cas, met en évidence le rôle formaliste des responsables et référents dans l'exécution de leur fonction de garants de la qualité.

Afin d'identifier les faiblesses relatives à l'exécution de leur mission, nous avons utilisé la théorie du leadership transformationnel de Burns (1978) dans la quelle Bass (1985) identifie quatre dimensions. Cette étude relève que les dimensions de l'influence idéalisée et la stimulation intellectuelle sont dominants aux détriments des dimensions de la motivation inspiratrice et la considération individualisée (soutien personnalisé). La prise en compte de toutes les dimensions du leadership transformationnel s'avère pivotale pour permettre aux référents et responsables qualité

de transformer le formalisme bureaucratique en une motivation authentique et durable au sein des CHU et donc des hôpitaux publics ivoiriens. Ce style de leadership repose sur l'intégration d'une vision inspiratrice partagée et d'un exemple éthique puis d'une stimulation de l'intelligence collective et enfin d'un soutien personnalisé. Il permet ainsi d'aligner les objectifs de la démarche qualité sur les besoins humains fondamentaux des professionnels de santé. Cet alignement conduit *in fine* à une amélioration sensible de la qualité des soins (N'guessan, Seffon & Kramo, 2025). Pour ce faire, le choix des garants de la qualité doivent tenir compte de leurs formations antérieures comme stipulées dans leurs fiches de fonction et être formés au leadership transformationnel.

Malgré sa robustesse qualitative, ce travail de recherche présente des limites. L'échantillon restreint (n=10) et la sélection par convenance limitent sa validité externe et sa généralisation (Thietart et al., 2014). De plus, l'absence de triangulation quantitative pourrait sous-estimer les corrélations causales.

Pour les perspectives et les recherches futures, une étude longitudinale avec un échantillon élargi, intégrant des mesures pré/post-formation des potentiels acteurs des laboratoires publics de biologie médicale, est recommandée. Cela pourrait évaluer l'impact sur l'adhésion qualité. Explorer l'hybridation avec le leadership transactionnel en contexte de ressources limitées enrichirait le cadre théorique.

Bibliographie

- Abdelkader B., N. (2011). Qualité et services publics “à la française” : où en est-on de la qualité publique en France ? *Recherches en Sciences de Gestion*, 85(4), 109-146.
- Abu-Qutaish, R., Alost, M. R., Abu-Shosha, G., Oweidat, I. A., & Nashwan, A. J. (2025). The relationship between transformational leadership, work motivation, and engagement among nurses in Jordanian governmental hospitals. *BMC Nursing*, 842(24).
- Aguboshim, F. C. (2021). Adequacy of sample size in a qualitative case study and the dilemma of data saturation : A narrative review. *World Journal of Advanced Research and Reviews*, 10(3), 180-187.
- Bass, B. M. (1985). *Leadership and performance beyond expectations*. Free Press.

- Bass, B. M., & Avolio, B. J. (1994). Improving organizational effectiveness through transformational leadership. Sage Publications.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101.
- Bernard, H. R. (2013). *Social research methods: Qualitative and quantitative approaches* (2nd ed.). Sage.
- Burns, J. M. (1978). *Leadership*. Harper & Row
- Cesilia, R., Paramarta, V., & DeSousa Guterres, A. (2025). Analysis of transformational leadership relationships, work motivation, and employee performance in healthcare facilities. *Multidisciplinary Output Research For Actual and International Issue (MORFAI)*, 5(1), 79–84.
- Cho, J., & Dansereau, F. (2010). Are transformational leaders fair? A multi-level study of transformational leadership, justice perceptions, and organizational citizenship behaviors. *The Leadership Quarterly*, 21(3), 409–421.
- Guest, G., Bunce, A., & Johnson, L. (2006). How many interviews are enough? An experiment with data saturation and variability. *Field Methods*, 18(1), 59–82.
- Hellriegel, D., Slocum, J. W., & Woodman, R. W. (2005). *Management des organisations* (5^e éd.). De Boeck.
- Hennink, M., & Kaiser, B. N. (2022). Sample sizes for saturation in qualitative research: A systematic review of empirical tests. *Social Science & Medicine*, 114523(292).
- Kariuki, J. (2021). Idealized influence and inspirational motivation in a microfinance context: Review of literature. *International Journal of Organizational Leadership*, 10(Special Issue), 120–140.
- Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique. (2016). *Plan National de Développement Sanitaire 2016-2020*. République de Côte d'Ivoire. who.int.
- Musinguzi, C., Namale, L., Rutebemberwa, E., Dahal, A., Nahirya-Ntege, P., & Kekitiinwa, A. (2018). The relationship between leadership style and health worker motivation, job satisfaction and teamwork in Uganda, *Journal of Healthcare Leadership*, 10, 21–32.
- N'GUESSAN, K.E, Seffon, S., Kramo, K.E. (2025). Implication des techniciens de laboratoires publics de biologie médicale à la démarche qualité, *Revue Internationale des Sciences de Gestion*, Volume 8: Numéro 3 » pp: 1453 – 1481

- N'guessan, K. E., Seffon, S., & Kramo, K. E. (2025). Justice organisationnelle et motivation des techniciens de laboratoire: quels leviers pour l'implémentation de la démarche qualité (ISO 15189) dans les CHU de Côte d'Ivoire? *Revue Belge*, 11(132), 231-258.
- Njaramba, F. (2024). Transformational leadership in a crisis: Dimensional analysis with psychological capital. *Heliyon*, 10(16).
- Ouattara, I. (2021). Satisfaction au travail et implication organisationnelle: cas du personnel soignant des CHU de Côte d'Ivoire. *Zaouli*, (1).
- Paul, M. (2009). Accompagnement. *Recherche et formation*, (62), 95–98.
- Paul, M. (2020). La démarche d'accompagnement : Repères méthodologiques et ressources théoriques (2e éd.). De Boeck Supérieur.
- Plan National de Développement Sanitaire (PNDS), de la République de Côte d'Ivoire, 100 pages
- Quiros, L. (2020). Transformational leadership. In *Incorporating diversity and inclusion into trauma-informed social work* (1re éd.). Routledge.
- Sutanto, H., Utami, Y., & Diantoro, A. K. (2021). The effect of idealized influence, inspirational motivation, intellectual stimulation, and individual consideration on HR performance. In *Proceedings of the Research Synergy Foundation Conference Series*.
- Teoh, B. E. W., Wider, W., Saad, A., Sam, T. H., Vasudevan, A., & Lajuma, S. (2022). The effects of transformational leadership dimensions on employee performance in the hospitality industry in Malaysia. *Frontiers in Psychology*, 13.
- Thietart, R.A, Allard-Poesi, F. Eiffel, G., Angot, J., Baumard, P., Blanc, A. Cartier, M., Charreire-Petit, S., Chollet B., Donada, C., Drucker-Godard, C., Durieux F., Ehlinger, S., Forgues B., Garreau L., Grenier C., Ibert, J., Josserand E., Maréchal G., Mbengue A., Milano P., Perret V., Royer I., Vandangeon-Derumez I. & Xuereb J.M. (Eds) (2014). *Méthodes de recherche en management*. Malakoff: Dunod.
- Tidjane, K. I., N'Guessan, A. G., & Kanga, K. B. (2023). Compétences émotionnelles et style de leadership transformationnel chez des femmes cadres à Abidjan. *European Scientific Journal*, ESJ, 19(19), 87.
- Tremblay, M., Chênevert, D., Simard, G., Lapalme, M.-È., & Doucet, O. (2005). Agir sur les leviers organisationnels pour mobiliser

le personnel: le rôle de la vision, du leadership, des pratiques de GRH et de l'organisation du travail. *Gestion*, 30(2), 69-78.

Wutich, A., Beresford, M., & Bernard, H. R. (2024). Sample sizes for 10 types of qualitative data analysis: An integrative review, empirical guidance, and next steps. *International Journal of Qualitative Methods*, 23.

Annexes

Annexe 1. Fiche de fonction Responsable Qualité

IDENTIFICATION DE LA FONCTION	
Titre : Responsable Qualité	Service : QUALITE
RAISON D'ETRE :	
Mission: Assurer la mise en place et le suivi du Système de Management de la Qualité	Horaire : Fonction publique (En fonction des activités du service)
RELATIONS	
Hiérarchiques	
En amont : Directeur Général	En aval : le personnel du CHU hormis les Directeurs et Sous-Directeurs, chefs de service
Fonctionnelles : Directeurs, Sous-Directeurs, Chefs de services, Référents qualité	
EXIGEANCES	
Qualification : Master qualité ou formations continues relatives au management et à la qualité	Formation : continue
FONCTIONS ET ROLE	
- Conseil technique du Directeur Général - Mise en œuvre de la Politique Qualité - Mise en place du Système de Management de la Qualité (SMQ) - Gestion documentaire - Sensibilisation et formation du personnel à la Qualité - Organisation d'enquêtes de satisfaction. - Organisation d'audits qualité - Proposition d'actions d'amélioration	

DETAILS FICHE DE FONCTION	
I- ACTIVITES	
Chaque jour : - Susciter l'émergence d'une culture qualité - Identifier, classer, diffuser selon la liste de diffusion les documents qualité - S'assurer de l'enregistrement des plaintes et les dysfonctionnements dans les services - Participer à la résolution des problèmes rencontrés par les clients et le personnel	
Chaque semaine : - Préparer l'exécution des actions programmées dans le plan d'action du service qualité - Rencontrer des pilotes de processus et suivre les activités des services relatives au SMQ - Rendre compte à la direction - Prendre part aux réunions de direction - Suivre l'exécution des actions correctives et préventives	
Chaque mois : - Suivre l'état d'exécution du plan d'action du service qualité - Initier chaque 3 mois et autant que nécessaire des réunions avec les membres du Comité d'Amélioration de la Qualité - Produire un bilan d'activité mensuel	
Chaque année : - Elaborer le rapport d'activité annuel du service qualité - Elaborer la planification des activités qualité N+1 - Organiser les formations en Management de la Qualité - Organiser les audits qualité - Organiser 2 fois par an des revues de Direction	
II- ACTIVITES D'ENSEIGNEMENT	
- Assurer aux référents qualité et aux services des formations continues en Management de la Qualité - Assurer l'encadrement des étudiants en Management de la Qualité	
III- ACTIVITES TECHNIQUES	
- Assurer la mise en place effective du SMQ - Veiller à la conformité du SMQ - Veiller à la rédaction des fiches de processus et des plans qualité - Rédiger le manuel Qualité du CHU - Gérer les documents qualité du CHU - Préparer et organiser des audits internes et externes - Assurer la diffusion des documents qualité - S'assurer de l'enregistrement des plaintes et des réclamations clients - Proposer des actions d'amélioration	

IV- ACTIVITES ADMINISTRATIVES
- Suivre la mise en œuvre des actions d'améliorations par les services - Participer à l'élaboration du plan d'établissement hospitalier - Participer ou collaborer à l'évaluation des prestataires de services

Diffusion :

- DG : Directeur général
- RQ : Responsable Qualité

Statut des modifications

Version	Date de validation	Nombre de pages	Modification / Correction

Annexe 2: Fiche de fonction Référent

IDENTIFICATION DE FONCTION	
Titre : Référent Qualité	Affectation : CAQ et service d'origine
RAISON D'ETRE :	
Mission : S'approprier et mettre en œuvre le Système de Management de la Qualité en étroite collaboration avec le CAQ (Comité d'Amélioration de la Qualité)	Horaire : Fonction publique (En fonction des activités du service)
RELATIONS	
Hiérarchiques	
En amont : Directeur Général, Responsable Qualité du CHU	En aval : le personnel du CHU hors mis les Directeurs, Sous-Directeurs et chefs de service.
Fonctionnelles : Responsable de Processus, membres du CAQ et autres référents qualité	
EXIGEANCES	
Qualification : Intérêt et motivation pour l'amélioration de la qualité.	Formation : Expérience professionnelle médico technique dans le domaine hospitalier. Formation continue
FONCTIONS ET ROLE	
1. Piloter le plan qualité de son service en relation avec le Responsable du Processus 2. Participer aux réunions du CAQ 3. Mettre en œuvre les recommandations reçues lors des réunions du CAQ 4. Sensibiliser et former le personnel de son service à la Qualité 5. Informer le service qualité du CHU des activités Qualité menées. 6. Participer aux audits internes	
Rédaction	Vérification
Validation	

Annexe 3 : Les codes issus de l'analyse avec Nvivo.15

Codes

Nom	Fichiers	Références
☐ Absence d'objectifs clairs	9	11
☐ Démarche qualité en difficulté	9	14
☐ Engagement fort du référent qualité	6	14
☐ Engagement personnel	1	1
☐ Faible considération individualisée	6	8
☐ Faible engagement du personnel	5	5
☐ Formalisme comme un frein	7	8
☐ Manque d'accompagnement de la direction	9	18
☐ Manque de ressources	10	21
☐ Motivation inspirante faible	7	8
☐ Non prise en compte des recommandations	4	4
☐ Rôle d'interface _ exécutant	3	4
☐ stimulation intellectuelle existante	5	5