

UNIVERSITE ABDERRAHMANE MIRA DE BEJAIA



Faculté des Sciences Economiques, Commerciales et des Sciences de
Gestion
Département des Sciences commerciales

MEMOIRE

En vue de l'obtention du diplôme de
MASTER EN SCIENCES COMMERCIALES

Option : Marketing des services

L'INTITULE DU MEMOIRE

IMPACT DES PRATIQUES DU MARKETING INTERNE SUR LE PERSONNEL EN CONTACT
DANS DES ETABLISSEMENTS DE SANTE PRIVES
Cas : Ville de Bejaïa

Préparé par :
AZAMOUM.M
- BOULAHBAL ASMA
- ZAROURI YAMINA

Dirigé par : Mme

Date de soutenance : 03 /07/2019

Jury :

Président : Mr ABBACI

Examineur : Mr MEBARKI

Rapporteur : Mme AZAMOUM

Résumé

Dans le contexte de compétitivité actuel des activités de service, les entreprises doivent trouver une façon de se distinguer. En effet, l'accent est mis aujourd'hui sur le capital humain qui constitue des ressources inimitables et non substituables, car investir dans les ressources humaines est sans doute le meilleur retour sur l'investissement qu'une entreprise peut obtenir.

C'est dans cette perspective que le marketing interne, objet de notre recherche, s'est évolué considérant les employés comme des clients interne, exprimant des besoins et des attentes qu'il convient d'identifier afin de pouvoir y répondre au mieux. Cette approche accorde une attention particulière au personnel en contact qui représente l'image de l'entreprise et matérialise le service aux yeux des clients.

L'objectif de cette étude est de tester empiriquement auprès des établissements de santé privés de la ville de Bejaia, l'influence des pratiques du marketing interne sur le personnel ayant un rapport direct avec les patients. Pour ce faire, nous avons mené une étude qualitative basée sur une enquête par entretiens auprès des employés et des dirigeants de ces institutions.

Les résultats obtenus montrent que le marketing interne appliqué informellement au sein de ces établissements de santé a un impact positif sur la motivation du personnel en contact et contribue à la création d'un sentiment d'appartenance à l'organisation. Ce sentiment se traduit par l'engagement, l'attachement et la fidélité des salariés à la structure de soin.

Mots clés : Les services, marketing interne, personnel en contact, communication interne, l'empowerment

Abstract

In the current context of competition in service activities, companies have to find a way to stand out. Actually, the focus is on human capital which is an inimitable and irreplaceable resource, as investing in human resources is certainly the best payback a company can obtain.

It is in this perspective that internal marketing, the subject matter of our study, has evolved by considering employees as internal clients, expressing needs and expectations that should be identified in order to satisfy them in the best way. This approach pays a particular attention to customer-contact employees which represent the company's image and embodies the service to customers.

This study aims to test empirically with private health facilities of Bejaia city, the influence of internal marketing practices on the staff having direct link with patients. To this end, we have conducted a qualitative study based on a survey through interviews with employees and managers of these facilities.

The results show that the internal marketing informally applied in these health facilities has a positive effect on customer-contact employees' motivation and contributes to create a sense of belonging to the organization. This sense results in commitment, devotion and loyalty of employees to the health facility.

Keywords: Services, internal marketing, customer-contact employees, internal communication, empowerment.

Remerciements

Nous remercions Dieu, le tout puissant de nous avoir donné le courage et la volonté pour terminer ce travail.

Nos remerciements s'adressent à notre promotrice Mme M.AZAMOUM qui n'a cessé de nous guider dans ce travail avec bienveillance et rigueur. Son entière disponibilité, ses précieux conseils et ses encouragements, nous ont été d'une aide inestimable.

Notre reconnaissance va également
- au personnel et dirigeants des établissements hospitaliers privés de la ville de Bejaia qui nous ont consacré du temps pour répondre à nos questions.
- au personnel de la direction de la santé et de la population de BEJAIA, notamment Mr Taha qui n'a pas hésité à nous fournir tout document se rapportant à notre sujet.

Nous remercions les membres du jury pour l'honneur qui nous font d'accepter d'évaluer notre travail, qu'ils trouvent ici l'expression de notre profonde gratitude

Enfin, nous, tenons à remercier tous ceux qui, de près ou de loin, ont contribué à la réalisation de ce travail.

Liste des figures

Figure 01 :	Le model de production de services de Eiglier et Langeard	9
Figure 02 :	Typologie du marketing dans une entreprise de service.....	12
Figure 03 :	Le modèle de service orienté vers les salariés et les clients.....	19
Figure 04 :	Les dimensions de la marque employeur.....	23
Figure 05 :	Renverser la pyramide selon Jan Carlzon.....	36
Figure 06 :	La chaine du service au profit.....	38
Figure 07 :	R épartition des cliniques priv ées selon les sp écialit és investies en 2009....	71
Figure 08 :	Evolution du nombre de cliniques m é dico- chirurgicale.....	72
Figure 09 :	L'impact du marketing interne sur le personnel en contact des établissements priv és de sant é de la ville de Bejaia.....	111

Liste des tableaux

Tableau N°1 :	Les manifestations du stress relev ées dans diff érentes études.....	47
Tableau N°2 :	Motivation et d émotivation : cons équence individuelles et collectives.....	54
Tableau N°3 :	R épartition des wilayas sur les r égions sanitaires.....	64
Tableau N°4 :	Etat global des établissements publics.....	66
Tableau N°5 :	Les structures sanitaires priv ées à B éja ä.....	74
Tableau N°6 :	Le personnel m é dico en Alg érie 2013.....	75
Tableau N°7 :	Le personnel m é dico et param é dico de la wilaya de B éja ä en 2019.....	76
Tableau N°8 :	La couverture sanitaire en ressources humaines tous secteurs confondus.....	76
Tableau N°09 :	Caract éristiques de l'échantillon de l'étude qualitative.....	90

Sommaire

Résumé

Remerciements

Liste des figures et tableaux

Introduction générale	01
Chapitre I : Le marketing interne	
Section 1 : Les spécificités du marketing des services	06
Section 2 : Le concept du marketing interne	14
Section 3 : les outils du marketing interne.....	22
Chapitre II : Le Personnel en contact : élément de différenciation	
Section 1 : Le personnel en contact et son importance	34
Section 2 : Le travail du personnel en contact entre difficultés et stress	41
Section 3 : Les effets du marketing interne sur le personnel en contact	49
Chapitre III : Etat des lieux du système de santé en Algérie et à Bejaia	
Section 1 : Le système de santé publique en Algérie et à Béjaïa	60
Section 2 : Le secteur sanitaire privé en Algérie et à Bejaia	69
Section 3 : Le personnel de santé en Algérie et à Bejaia	75
Chapitre IV : La méthodologie et l'analyse de l'étude qualitative	
Section 1 : Méthodologie de recherche	83
Section 2 : Le marketing interne et la motivation du personnel en contact	92
Section 3 : L'impact de la communication interne sur le sentiment d'appartenance	103
Conclusion générale	114
Bibliographie.....	118
Annexes	126
Table des matières	133

INTRODUCTION GÉNÉRALE

Introduction générale

L'une des tendances actuelles des sociétés est la prédominance du secteur tertiaire. Sa taille évolue sans cesse dans presque toutes les économies. En 2014 dans les économies développées, les services représentent 79% du PIB en France et aux États-Unis, 73% en Europe. Dans les économies émergentes, la part des services dans le PIB reste plus modérée 40% en Chine, 57% en Inde.¹ Les services recouvrent une multitude d'activités et domaines qui s'adressent aux entreprises, aux particuliers, aux administrations... Dans les activités de services, on distingue le secteur public (hôpitaux, écoles...), le secteur associatif (associations, musées...) et le secteur privé (banques, cliniques privées).²

Face à la prédominance des services pratiquement dans tous les domaines où la culture de service devient primordiale pour toutes les organisations, publiques et privées, marchandes ou non marchandes, industrielles ou tertiaires. Cette tertiarisation croissante incite les praticiens et chercheurs en marketing à développer un marketing adapté aux services ; il est passé d'une culture industrielle du produit à une culture de services qui nécessite notamment de mieux s'approprier les concepts et les méthodes du marketing des services, car ces derniers ont des particularités les différenciant des produits.

Dans les services, l'offre est rapidement imitée, c'est pourquoi la dimension relationnelle, est l'une des plus importantes spécificités concurrentielles ; que se soit dans les rapports entre l'entreprise et ses clients, dans un cadre d'un marketing externe ou dans la relation entre l'entreprise et son personnel dans un autre type de marketing à savoir le marketing interne.

La différenciation dans les entreprises de services constitue un avantage concurrentiel et source de création de valeur, en l'occurrence, le personnel en contact, que l'entreprise doit pertinemment attirer, intégrer et fidéliser. Le marketing s'ouvre alors à de nouveaux horizons, notamment à l'interne pour répondre aux besoins de l'employé. « *« Le personnel en contact est une partie essentielle de l'offre de service et l'élément le plus visible du service...il représente l'entreprise du point de vue du client...il est la marque.»*³

¹ R. LE SAOUT, « le contrôle de gestion des services », 1^{ère} édition, édition Eyrolles, 2015, p.21.

² P. KOTLER et autres, « marketing management », 14^{ème} édition, édition Pearson Education 2012, p. 404

³ C.LOVELOCK et autres, « marketing des services », 6^{ème}, édition Pearson Education, 2008, p. 348.

D'où l'intérêt croissant au comportement du personnel en contact et aux pratiques pouvant l'influencer. D'ailleurs, «*l'une des conditions de succès des entreprises de services est de déployer les efforts importants en recrutement, formation, motivation, considération et l'empowerment.*»⁴ Le rôle du personnel en contact est dès lors, déterminant sur le déroulement du processus de production du service et son évaluation par le client. L'objectif de cette recherche est de mettre en valeur une pratique du marketing, qui est le marketing interne. Pensant qu'elle serait une solution pour le management du personnel en contact dans les services. Notre recherche s'inscrit dans une double perspective, celle du marketing et des ressources humaines. En effet, il semble important d'étudier le porteur du message.

C'est ainsi qu'est né notre intérêt, d'étudier le concept du marketing interne et son influence sur le personnel en contact d'une entreprise de services, qui est pour notre cas les établissements de santé privés.

Notre recherche s'inscrit dans le domaine des services. La raison qui nous a conduit à choisir les établissements de santé privés, est que le secteur de santé repose sur une intervention humaine marquée et qu'il est considéré, comme un secteur à composante sociale assez présente. Ce qui est plus adapté à notre problématique. Compte tenu de l'importance du marketing interne pour attirer, intégrer et fidéliser le personnel en contact dans un établissement privé de santé. Nous tenterons de répondre à la problématique suivante :

Quel est l'impact des pratiques du marketing interne sur le personnel en contact des établissements de santé privés de la ville de Bejaia ?

Pour répondre à la problématique, d'autres questions secondaires peuvent être soulevées à savoir :

- En quoi consiste le concept du marketing interne et quels sont ses objectifs ?
- Pourquoi s'intéresser au management du personnel dans une entreprise de services
- Quels sont les outils du marketing interne auxquels les établissements de santé privés ont recours ?
- La communication interne répond-elle aux besoins affectifs du personnel en contact des établissements de santé privés ?

⁴ L. LAPERT ET A. MUNOS, « marketing des services », 2^{ème} édition, édition Dunod, 2009, p.26

Afin de répondre à ces multiples questions, nous allons émettre deux hypothèses sur lesquelles ce travail va se baser :

H 01 : le marketing interne à un impact positif sur la motivation du personnel en contact des établissements de santé privés.

H02 : la communication interne développe le sentiment d'appartenance chez le personnel en contact des établissements privés de santé

Pour affirmer ou infirmer ses hypothèses, notre travail puise ses fondements, d'une part sur un volet théorique. Dans ce sens, nous avons consulté des ouvrages et revues scientifiques. D'autre part, nous compléterons les apports de la littérature par un volet pratique, qui est basé sur une étude qualitative à travers des entretiens semi directifs en profondeur avec les responsables et le personnel en contact des établissements de santé privés de la ville de Bejaïa.

Afin de répondre à notre problématique, nous avons élaboré un travail de recherche qui s'articule autour des chapitres suivants :

A travers le premier chapitre, nous tenterons d'exposer les spécificités du marketing des services, de définir le concept du marketing interne en revisitant ses origines et enfin, nous allons présenter les objectifs du marketing interne ainsi que ses outils.

Le deuxième chapitre portera sur les définitions du personnel en contact et sur son importance au sein des organisations, puis il exposera le climat dans lequel ces employés exercent leur travail, enfin il montrera les effets des pratiques du marketing interne sur le personnel en contact.

Dans le troisième chapitre, nous nous intéresserons à la description du système de santé en Algérie qui s'articule autour du secteur public et privé. Nous présenterons également la structure sanitaire de la wilaya de Bejaïa. Enfin nous tenterons de donner un aperçu sur la situation statistique du personnel de la santé en Algérie ainsi qu'à Bejaïa.

Le quatrième chapitre s'articulera autour de trois sections. La première section explicitera l'option méthodologique et la démarche de recueil et d'analyse des données. Les deux autres sections seront consacrées à l'analyse des résultats de l'étude qualitative pour procéder à la vérification des hypothèses émises.

CHAPITRE I :
LE CONCEPT DU MARKETING
INTERNE

Introduction du chapitre

L'intérêt croissant pour l'application de la notion du marketing dans les entreprises de service s'explique par l'importance de ce secteur dans la majorité des économies du monde. S'il existe à partir des années 1970 un marketing spécifique aux services, c'est parce que ceux-ci auraient des particularités les différenciant des produits.¹

Le secteur des services repose essentiellement sur les employés qu'il possède. Ces derniers y jouent un rôle primordial et sont considérés comme un élément de différenciation. Il est donc opportun de tenir compte de l'importance des salariés et les laisser s'exprimer, choisir librement et favoriser ainsi leur implication. C'est dans cette perspective que le marketing interne s'est évolué afin de faire coïncider les intérêts des entreprises et des salariés.

Les tentatives de définition du marketing interne, livrées par la littérature, ne sont pas souvent partagées. Elles sont généralement divergentes et renvoient à des cadres de références hétérogènes, c'est pour cela que nous sommes amenés à citer les définitions du marketing interne autour de différentes approches et certains auteurs tels que Berry.

Ce chapitre se composera de trois sections, la première section présentera les spécificités du marketing des services. Ensuite, nous tenterons à travers la deuxième section de définir le concept du marketing interne en revisitant ses origines. Enfin la troisième section portera sur la présentation des différents outils du marketing interne qui ne cessent d'évoluer au fil du temps.

¹ P.GABRIEL et autres, « marketing des services », éditeur Dunod, 2014, p.03

Section 1: Les spécificités du marketing des services

Les services sont en augmentation constante, dans presque la totalité des économies du monde et ils continuent d'évoluer à une vitesse spectaculaire. Ils influencent notre façon de vivre et de travailler, de nouveaux services sont constamment créés afin de répondre à de nouveaux besoins et même de satisfaire des besoins que nous ignorions avoir.

Pour faire face à une concurrence de plus en plus rude et répondre aux besoins en perpétuelle évolution des clients, les entreprises de services orientent leurs efforts vers l'innovation et portent une attention particulière au marketing des services.

Les activités marketing dans le secteur des services tendent à différer de celles des secteurs de fabrication dans plusieurs domaines. Selon le professeur Christian Gronroos « *La fonction marketing des services est plus large que les activités marketing traditionnelles, et requiert des coopérations étroites entre les responsables marketing, les responsables des Opérations et des Ressources Humaines* ».²

1. Les caractéristiques des services :

Les services recouvrent un large champ d'activités allant de l'administration au commerce passant par les activités financières, le transport, l'immobilier, l'éducation et la santé....

Un service est « *une activité économique qui crée de la valeur et fournit des avantages aux consommateurs à un moment et un lieu donnés pour apporter le changement désiré en faveur du bénéficiaire du service* ».³

Un service est « *une activité ou une prestation soumise à un échange, essentiellement intangible et qui ne donne lieu à aucun transfert de propriété. Un service peut être associé ou non à un produit physique.* »⁴

Les services présentent quatre caractéristiques majeures qui nécessitent une démarche et des outils marketing spécifiques.

² C. LOVELOCK et autres, op.cit, p.11.

³ D.LAPERT et A.MUNOS, op.cit, p. 18.

⁴ P.KOTLER et autres, op.cit, p. 404.

1.1. L'intangibilité

L'intangibilité, c'est-à-dire l'immatérialité des services, est la distinction clé entre services et biens, à partir de laquelle toutes les autres différences se développent.

La notion de l'intangibilité recouvre en réalité deux dimensions : une dimension physique qui se traduit par l'impossibilité de voir, de toucher, de goûter et de sentir le service ; ainsi que la dimension mentale qui consiste en la difficulté de se faire une idée à priori sur le service et de l'imaginer⁵. Ce qui explique par ailleurs l'augmentation du risque perçue pour le client vu qu'il est incapable de juger et d'évaluer son achat avant de l'avoir fait, à moins qu'il se fie à une expérience antérieure, ce qui n'est pas toujours le cas.

Pour réduire son incertitude, l'acheteur se base sur des signes démontrant la qualité du service. Il attache une signification à tout ce qu'il voit : les locaux, le personnel, l'équipement, l'information les logos, les prix etc.

1.2. La simultanéité

Un service est fabriqué en même temps qu'il est consommé. On ne peut, comme dans le cas des biens tangibles, fabriquer, stocker, puis vendre. Si le service comporte une prestation humaine, la personne fait partie intégrante du service. Pour une consultation médicale, par exemple, la capacité de production est limitée à la disponibilité du médecin. En conséquence, il est difficile d'ajuster la production à la demande et on peut être amené à refuser des clients.

1.3. L'hétérogénéité

L'hétérogénéité appelée aussi la variabilité décrit le caractère improbable d'assurer une performance constante pour une prestation de service. En effet, celui-ci n'est pas délivré de la même manière, il varie selon les circonstances qui conditionnent sa réalisation.

La notion de l'hétérogénéité est plus apparente lorsqu'il s'agit d'un service fortement basé sur la composante humaine. Le rôle joué par le personnel en contact et le niveau d'interaction avec les clients justifient le caractère non reproductible de la qualité de service et de la prestation de service elle-même. C'est pourquoi, investir dans un personnel en contact compétent peut harmoniser le niveau du service rendu.

⁵ P. KOTLER et autres, Op.cit, p. 408.

1.4. La périssabilité

Le service est périssable dans le sens où il ne peut pas être stocké pour un usage futur. La plupart des services sont produits au fur à mesure de leur consommation. Toute place non vendue dans un avion ou un théâtre est perdue à jamais. La périssabilité d'un service est problématique lorsque l'offre dépasse la demande.

Chacune des caractéristiques de service entraînent des actions marketing spécifiques qui consiste à:⁶

- Tangibiliser le service à travers les locaux, le personnel, l'équipement, la communication...etc.
- Améliorer l'interaction entre le client et le prestataire pour favoriser une coproduction efficace.
- Codifier le processus de prestation et investir dans la formation du personnel pour assurer son homogénéité
- Influencer les niveaux d'offre et de demande pour réduire les inconvénients de la périssabilité

2. La servuction

Le service est le résultat d'un système appelé servuction. Ce concept indique l'existence d'une entité qui recouvre des mécanismes et des démarches singuliers ayant des points communs avec ceux de la production mais particulièrement adaptés à la nature des services et à la spécificité du comportement des clients dans une relation de service.

«La servuction est l'organisation systématique et cohérente de tous les éléments physiques et humains nécessaires à la réalisation d'une prestation de service dont le niveau de qualité a été préalablement déterminé»⁷.

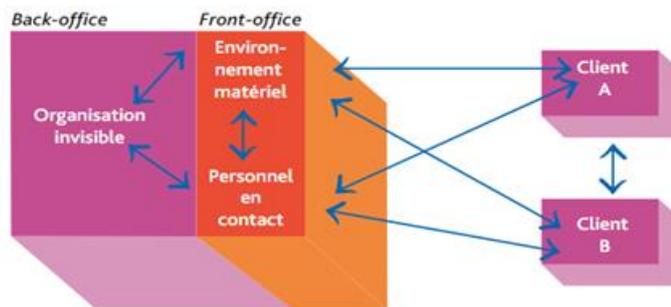
Le modèle de servuction développé par Eiglier et Langeard accorde une vraie distinction entre la prestation de service et la production traditionnelle de bien de consommation. D'après ce modèle, la qualité perçue d'un service découle de la combinaison de trois facteurs : la structure dans laquelle il est produit, le personnel en contact et les attentes des clients.

⁶ P.KOTLER et autres, op.cit, p. 430.

⁷ P.EIGLIER et E.LANGEARD, «la servuction, le marketing des services », édition Dunod, Paris, 1996, p. 18.

Les éléments constitutifs d'une servuction sont en nombre quatre : le support physique, le personnel en contact, le client et le service. Les autres clients au sein du ce système et le système d'organisation interne (back office), ont par la suite été ajoutés. Chacun de ces éléments est en relation avec les autres. La servuction comporte cinq grandes interactions (voir le schéma ci-dessous) qui jouent un rôle important dans la perception du service et celle de sa qualité.

Figure 01 : Le modèle de production de services de Eglie et Langeard.



Source : J.LENDREVIE et autres, « Mercator », 12^e édition, Dunod, Paris, 2017, p 843.

2.1. L'interaction entre le client et le personnel en contact

Une première interaction est celle qui existe entre le client et le personnel en contact. Sans client, il n'y a pas de service, le personnel en contact joue généralement un rôle très important dans la production de service, notamment dans les services à fort contact⁸.

Être « personnel en contact », c'est faire face à la variété des compétences possibles des clients et être capable de s'adapter au client pour employer le ton juste, savoir accompagner le client de façon adaptée en s'adaptant à ses compétences, son expérience et ses attentes.⁹

⁸P.EIGLIER et E.LANGEARD, « la servuction, le marketing des services », édition Dunod, Paris, 1996, p. 18.

⁹M.BESSON et autres, « le cas des services, recueil de cas en management et marketing des services », EMS édition, Paris, 2015, p. 75.

2.2. L'interaction entre le client, le personnel en contact et l'environnement matériel

Client et personnel sont généralement en interaction avec un environnement matériel qui est celui du point de vente : agencement, décor, localisation, etc. Le « support physique » du service – c'est-à-dire tous les objets et équipements qui sont mis à la disposition du salarié ou du client pour permettre la réalisation du service – est particulièrement important.¹⁰

2.3. Le rôle de l'organisation interne

L'interaction entre ces trois éléments du service n'est cependant généralement possible que grâce à un système d'organisation interne. Il faut entendre par là la partie de l'organisation cachée au client : la stratégie d'entreprise, le management, la structure organisationnelle et ses différents départements fonctionnels (finance, marketing, gestion des ressources humaines, etc.), les procédures, etc.

2.4. Les interactions entre clients

Les consommateurs ne sont pas seulement en contact avec le personnel, mais aussi avec d'autres clients. En conséquence, la nature des clients d'un service détermine la nature de l'expérience de service. Donc, les entreprises doivent gérer et façonner le comportement des clients afin que la mauvaise conduite de certains ne nuise pas aux autres.

3. Les spécificités de la fonction marketing dans les services

La place et le rôle de la fonction marketing dans une entreprise de service présentent certaines particularités qui sont liées au processus de production et au niveau opérationnel du service.

3.1. La fonction marketing et le processus de production du service

Dans les entreprises fabriquant des biens, le marketing s'occupe du produit et de sa gestion, en s'appuyant sur la connaissance du client et ses concurrents.

¹⁰J.LENDREVIE et autre, op.cit, p. 843.

Le marketing dans les services ne s'intéresse pas uniquement au produit et ses clients mais aussi au processus de production de service qui constitue une part déterminante de l'expérience du client. En effet, le produit (l'offre) est étroitement associé à ce processus qui comprend différentes formes d'interactions complexes et difficiles à maîtriser.

Pour pallier cette difficulté les responsables marketing font recours à des techniques comme le «Blueprinting » qui consiste à analyser ou à concevoir le service en partant du parcours du client et non des modes de fonctionnement internes à l'organisation.

3.2. La relation entre le département marketing et le niveau opérationnel

Dans les services, le produit n'a de réalité qu'au niveau opérationnel, parce qu'il va être présenté, divisé voire produit par le personnel en contact. En effet, la connaissance du client ne se limite pas seulement à des études de marchés, elle s'acquiert également par l'expérience d'un contact continu avec les clients. Le personnel en contact, dans ce cas, joue un rôle très important dans la collecte des informations de première main sur les clients et le système de service. Il constitue un complément indispensable aux études de marché.

La relation entre le niveau opérationnel et le département marketing ne peut pas uniquement se réaliser de haut en bas, mais doit également aller de bas en haut.¹¹

Donc, le département marketing est appelé à mener une double politique. Il doit d'une part interroger le personnel sur leurs besoins et leurs expériences sur le terrain, et d'autre part expliquer, promouvoir et faire partager la politique marketing adoptée.

On peut résumer le rôle de la fonction marketing dans une entreprise de service à travers les points suivants :¹²

- Prendre en charge les activités traditionnelles de connaissance du marché et de gestion des moyens du marketing mix.
- Nourrir sa connaissance du marché et améliorer la politique de produit en interrogeant le personnel en contact et les responsables opérationnels.
- Assurer un rôle d'assistance, de conseil, et d'animation auprès des différents départements et aux différentes unités opérationnelles pour leur permettre de mieux servir leurs clients et de faire face à la concurrence.

¹¹J. LENDREVIE et J. LEVY, 09^{ème} édition op.cit, 2014, p. 874.

¹² Ibid , p. 875.

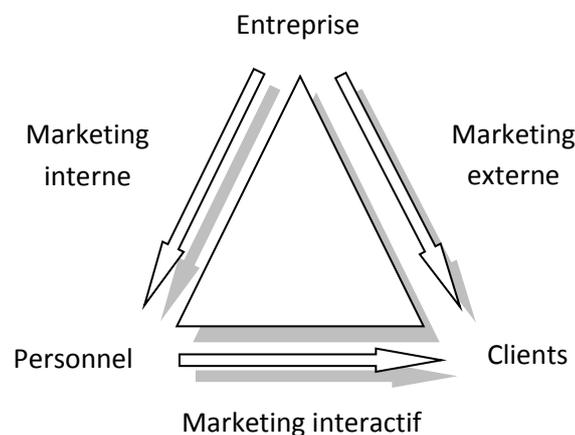
Le département marketing a ainsi deux types de clients : Les clients de l'entreprise et les clients internes, c'est-à-dire les unités opérationnelles qu'il sert.

Toutes ces particularités nous conduisent à déterminer le triangle qui englobe les trois types de marketing dans une entreprise de service.

4. Le triangle du marketing du service

Le marketing de service exige trois types de marketing. Le marketing externe, le marketing interactif et le marketing interne. Le schéma ci-dessous représente ces trois volets.

Figure 02 : Typologie du marketing dans une entreprise de service.



Source : P.KOTLER et autres, op.cit, p. 418.

4.1. Le marketing externe

Il décrit le travail classique de ciblage de la clientèle, positionnement, politique de marque, préparation du service, fixation de prix, distribution et communication.

4.2. Le marketing interactif

Le marketing interactif est basé sur une dimension relationnelle établie entre le personnel et les clients. Il suppose que la qualité perçue est étroitement liée à l'interaction client/vendeur¹³. C'est à dire que la qualité jugée et non seulement la qualité technique du service (l'opération

¹³ P.KOTLER et autres, op.cit, p. 418.

chirurgicale a-t-elle réussi) mais aussi sa qualité fonctionnelle (le chirurgien inspirait-il confiance). Le personnel en contact doit se doter d'une compétence opérationnelle et relationnelle remarquable afin de répondre favorablement aux désirs et aux attentes hétérogènes des clients.

4.3. Le marketing interne

Le marketing doit avoir pour but que tout membre de l'entreprise adhère à ses concepts et à ses objectifs, et participe au processus de création de valeur pour les clients. Cela veut dire que l'entreprise doit former et motiver l'ensemble de ses employés, le personnel en contact en particulier dans l'optique de la satisfaction du client¹⁴. (Ce concept sera bien expliqué dans la seconde section).

¹⁴ P.KOTLER et autres, op.cit, p. 418.

Section 02 : Le concept du marketing interne.

Le concept du marketing interne commençait à immerger vers la fin des années 1970. Dès lors que certains auteurs évoquaient l'extension du marketing à d'autres domaines tels que les ressources humaines. Nous allons exposer ci-après les objectifs du marketing des services, après avoir présentées différentes définitions et évoquées origines.

1. L'origine du marketing interne

La notion du marketing interne semble avoir été utilisée pour la première fois par Berry et autres (1976)¹⁵. L'idée originale est que l'entreprise de service peut appliquer des techniques du marketing sur les salariés afin de satisfaire leurs besoins et répondre à leurs attentes¹⁶. C'est-à-dire, l'importation des fondements et des pratiques du marketing commercial dans le champ des organisations.

Ainsi, depuis la fin des années 1970 plusieurs auteurs tels que Berry et Michon, ont commencé à étudier le concept du marketing interne. Les auteurs reconnaissent l'importance d'avoir des employés satisfaits avant de pouvoir satisfaire les besoins du client et développent donc, un nouveau rôle interne du marketing.

1.1. Le marketing interne et le marketing des services quelle relation ?

L'intensité de la concurrence pousse plusieurs entreprises de service à rechercher continuellement un avantage concurrentiel à travers l'amélioration du service offert au client, et ce afin de le satisfaire et le fidéliser. Ce qui n'est pas toujours évident vu certaines caractéristiques du service (précédemment expliqués). La particularité des services, à la différence des biens de consommation, est que le facteur humain joue un rôle décisif dans la concrétisation de la prestation.

De ce fait, la compétitivité des entreprises de service peut être déterminée par la qualité de la relation entre le personnel et le client. Ce qui justifie l'intérêt croissant aux employés et en particulier au personnel en contact, qui est considéré comme un élément de différenciation difficile à imiter.

¹⁵ S.ALENCAR DE FARIAS, "Internal Marketing (IM): A literature review and research propositions for service excellence", *Brazilian Business Review*, 2010, vol 7, n°2, pp. (99-115).

¹⁶ S.GOUNARIS, "Antecedent of internal marketing practice : some preliminary empirical evidence", *Journal of service marketing*, 2008, vol 19, n°3, pp. (400-434).

Le marketing s'ouvre alors à de nouveaux horizons, notamment à l'interne, pour innover et répondre aux valeurs sociétales du consommateur évolutif et/ou de l'employé au travail. Cette évolution a été marquée, selon Callot (2002), par une certaine transversalité permettant à la fonction marketing de s'étendre à l'ensemble de l'organisation.¹⁷

Donner à chacun la possibilité de contribuer aux efforts collectifs fait partie de la création d'un esprit «orienté client » chez l'ensemble du personnel au sein de l'entreprise. La gestion des compétences des ressources humaines devient par conséquent vitale au marketing de service.¹⁸

Donc, nous pouvons dire que le secteur des services pourrait être à l'origine du marketing interne.

1.2. Le marketing interne et le marketing relationnel quelle relation ?

L'évaluation d'un service par un client est liée essentiellement à la relation qu'il entretient avec l'entreprise¹⁹, à travers les employés. Cette interaction, souvent étroite, a captivé très tôt les entreprises de service en les poussant à s'intéresser davantage au marketing relationnel.

En effet, recruter une nouvelle clientèle devient de plus en plus difficile et maintenir une relation de fidélité avec ses clients semble être plus fructueux. Le marketing relationnel a tendance de privilégier les relations de longue durée avec les clients afin de pérenniser les activités de l'entreprise.

Selon Philippe KOTLER (1997) : « *le marketing relationnel consiste à construire des relations à long terme satisfaisantes avec les interlocuteurs essentiels-clients, fournisseurs, distributeurs...* » ajoute-il que « *...le résultat ultime du marketing relationnel est la construction d'une ressource exceptionnelle de l'entreprise qu'on appelle un réseau de marketing. Un réseau de marketing se compose de l'entreprise et ses interlocuteurs intéressés : clients, employés, revendeurs, distributeurs ...* »²⁰. Cette définition implique que la

¹⁷ P.CALLOT, «Marketing des services: une construction sur les incertitudes de l'avenir », *Market Management*, 2002, vol 2, n°1, pp. (67-78).

¹⁸ Idem.

¹⁹ F.CASARIN et autres, «Tendances du marketing des services », Acte de 65^{ème} Congrès des Tendances du Marketing en Europe, Paris 26-27 janvier, 2007.

²⁰ P.KOTLER, « marketing management », 1997, upper saddle river, N, J, prentice hall, cité par S.Flanbard, « marketing relationnel, nouvelle donne du marketing », éditeur : éthique, 2002, p. 30.

relation ne se limite pas seulement aux clients proprement dits, mais aussi aux différentes parties prenantes, y compris les employés.

Le marketing relationnel peut être défini également comme une politique et un ensemble d'outils destinés à établir des relations individualisées et interactives avec les clients, en vue de créer et d'entretenir chez eux des attitudes positives et durables à l'égard de l'entreprise ou de la marque.²¹

Cette définition met en évidence la prise en compte des intérêts du client par une approche relationnelle personnalisée, cela donne un vrai sens à la gestion de la relation client (CRM)²² que les entreprises de services favorisent de plus en plus. Etablir des relations durables avec les clients ne peut se réaliser que par une bonne communication au sein de l'entreprise.

Le succès du marketing relationnel sur le marché externe nécessite par conséquent, un succès préalable des relations internes. Cela conduit évidemment à une nouvelle orientation du marketing, qu'est le marketing interne.

2. Définition du marketing interne

Selon KOTLER, : *« le marketing est la fonction qui identifie les besoins et les désirs non satisfaits, définit et mesure leur ampleur et leur rentabilité, détermine les marchés cibles que l'entreprise est la mieux placée pour servir, décide produit, service et programmes d'actions les plus appropriés, et demande à tout le monde au sein de l'entreprise, de se mettre à l'écoute et au service du client. »*²³

Cette définition fait ressortir un nouvel état d'esprit visant à appliquer les techniques du marketing non plus à l'extérieur de l'entreprise c'est-à-dire, un marketing destiné aux clients externes, mais plutôt à l'intérieur de celle-ci, un marketing dit interne qui est destiné vers ces clients internes (employés).

En effet, Le marketing interne est une approche qui est centrée sur les salariés. Ils sont au centre des préoccupations, du fait de leurs contacts directes avec les clients. Ces interactions sont à l'origine des tensions sociales et sources de problèmes permanents dans l'entreprise. C'est là qu'intervient le marketing interne pour identifier les besoins et attentes de ces

²¹ J.LENDREVIE et autres, op.cit, p. 514.

²² Customer Relationship Management.

²³ P. KOTLER, « les clés du marketing », édition Pearson éducation, France, paris, 2008.p. 7

employés, considérés comme un marché à conquérir. « À la croisée du marketing et des ressources humaines se trouve le marketing interne. »²⁴

Pour une meilleure compréhension du concept, nous sommes amenés à présenter les définitions suivantes :

Le marketing interne peut-être défini comme « ensemble de méthodes et de techniques qui, inscrites dans un plan d'actions en trois phases (compréhension du marché interne, organisation du changement et mobilisation des hommes), vont permettre à l'entreprise de disposer en permanence d'un capital de ressources humaines capable de dynamiser et d'accompagner son propre développement. »²⁵

Berry définit le marketing interne en « visualisant les employés comme des clients internes, les emplois comme des produits internes qui répondent aux besoins et aux désirs de ces clients internes tout en répondant aux objectifs de l'organisation »²⁶. Ce point de vue implique que la satisfaction des clients nécessite naturellement la satisfaction des employés.

Une autre définition donnée par R.Benette et A.Barkensjo (2005), le terme du marketing interne décrit « un ensemble de procédures et de politiques et de gestion de ressources humaines qui traite les salariés comme membre d'un marché interne qui nécessite d'être informés, formés, développés et motivés afin de servir le client de manière plus efficace. »²⁷ Cette définition vise à élargir les pratiques du marketing interne en s'inspirant des activités relatives à la gestion du personnel.

Michon (1988) de son côté suggère que « le marketing interne est une démarche de marketing à l'intérieur de l'entreprise permettant à celle-ci de concevoir et de promouvoir des idées, des projets ou des valeurs utiles à l'entreprise, de communiquer par le dialogue avec les salariés pour qu'ils puissent s'exprimer, choisir librement en fin de compte, favoriser ainsi leur implication dans l'entreprise »²⁸. Cette définition souligne le lien entre le marketing interne et

²⁴ S. PANCUK et S. POINT, « enjeux et outils du marketing RH : promouvoir et vendre les ressources humaines », éditions d'organisation, 2008, p. 31.

²⁵ Ibid, p. 29.

²⁶ L.L.BERRY, « relationship marketing of services, growing interests », *journal of the academy of marketing science*, 1995, vol 23, n°4, pp. (236-245).

²⁷ R.BENNETTE et A.BARKENSJO, « internal marketing, negative experiences and volunteers commitment to providing high quality services in uk helping caring charitable organization voluntary », *international journal of voluntart and no profit organization*, 2005, vo 116, n° 3, pp. (252-272).

²⁸ C.MICHON, « le marketing interne, un système de marketing à part entière », *Revue française de marketing*, 1988, n° 120, pp. (11-20).

l'implication des salariés et met en avant le caractère essentiel du rôle joué par la communication interne.

Kotler indique que le marketing interne est une perspective adoptée par les entreprises les plus habiles, elles considèrent que leurs salariés ont des besoins différents et connaissent ceux-ci de façon individuelle, elles sont mieux placées pour les servir et les satisfaire²⁹. Cette nouvelle vision renvoie à traiter les employés selon une approche personnalisée.

D'après les différentes définitions présentées par les auteurs cités en haut, nous nous permettons de dire que le marketing interne, vise à établir, maintenir et développer les relations entre les employés et leur organisation. Il a pour objectif de motiver et satisfaire les salariés, afin qu'ils servent efficacement les clients. Pour atteindre ses objectifs le marketing interne utilise un ensemble de pratiques permettant une meilleure performance des employés.

3. Les objectifs du marketing interne

L'adaptation continue de l'offre de produits et de services ainsi que celle des modes de fonctionnement est tout simplement une question de survie pour les organisations qui évoluent dans un contexte de forte concurrence, mouvant et incertain. Pour faire face et assurer leurs pérennités, les organisations focalisent leurs intentions sur les ressources humaines à travers les objectifs du marketing interne qui sont :

3.1. La satisfaction au travail

Dans la littérature, la conceptualisation de la satisfaction au travail est développée dans le sens où elle peut être interprétée de plusieurs façons, en incluant diverses dimensions du travail. Pour Bettencourt et Brown, c'est l'évaluation que l'employé fait de sa situation au travail. L'évaluation de la satisfaction au travail par un employé inclut son sentiment de satisfaction ou d'insatisfaction, de joie ou d'abattement et le niveau de récompenses face au sentiment d'exploitation³⁰.

Gil Irene, Gloria Berenguer et Amparo Cervera la décrivent comme l'attitude qu'un employé a vis-à-vis de son emploi, c'est l'évaluation qu'il fait de la perception de sa satisfaction, à propos

²⁹ P.KOTLER, « péchés mortels en marketing, symptômes et solutions », éditeur maxima, 2007, p. 68.

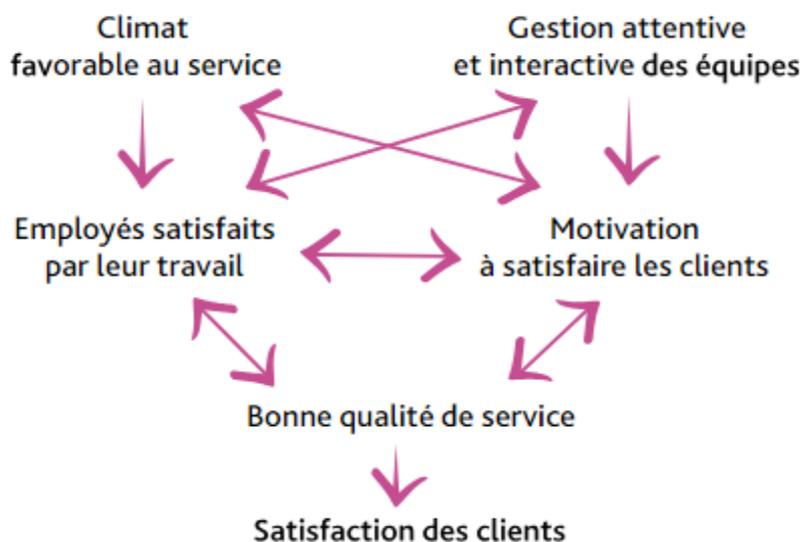
³⁰ L.BETTENCOURT et S.W BROWN, « Contact employees: relationships among workplace fairness, job satisfaction and prosocial service behavior », *Journal of Retailing*, 1997, Vol 73, pp. (39-61) .

des différentes dimensions de son travail et de son environnement de travail en général³¹. Alors que Karatepe et autres auteurs expriment que la satisfaction au travail est directement reliée aux traits de la personnalité des employés³².

Donc, La satisfaction au travail englobe plusieurs facettes de l'emploi et peut être influencée par différents facteurs. Elle peut être définie comme un état affectif et émotionnel positif et un résultat d'une appréciation effectuée par les employés envers leur travail, le salaire, les conditions de travail etc. Un employé peu satisfait entraîne de retards, plus de d'erreurs, plus d'accidents, plus d'absentéisme et de départs volontaires (turn-over) et moins de rendement.

La satisfaction du client interne a été validée comme étant un vecteur de stabilité sociale. En effet, des clients internes satisfaits seraient plus aptes et capables de délivrer un meilleur service et d'avoir une meilleure attitude face aux clients externes. D'après le modèle ci-dessous l'accroissement de la qualité de service et de la performance dépend en grande partie de la satisfaction du personnel au travail

Figure 03 : Le modèle de service orienté vers les salariés et les clients



Source : J.LENDREVIE et autres, 12^{ème} édition, op.cit, p. 853.

³¹ I. Gil et autres, «The roles of service encounters, service value, and job satisfaction in achieving customer satisfaction in business relationships», *Industrial Marketing Management*, 2008, Vol 37, pp. (921-939).

³² O.KARATEPE, "The effects of selected individual characteristics on frontline employee performance and job satisfaction". *Tourism Management*, 2006, Vol. 27, pp. (547-560).

3.2. L'implication organisationnelle

«*Tu me dis, j'oublie. Tu m'enseignes, je me souviens. Tu m'impliques, j'apprends* ».³³ Une expression citée par Benjamin Franklin (1706-1790), indique l'importance de l'implication. En effet, celle-ci veille à informer tous les salariés de la vision et objectifs de l'entreprise et les faire adhérer aux valeurs. Elle vise à la création d'un esprit de cohésion de groupe et d'instaurer la confiance et crédibilité entre les salariés et de les encourager à devenir des acteurs engagés.

L'implication organisationnelle est définie par Wiener comme « *l'ensemble des pressions normatives internalisées qui poussent un individu à agir dans le sens des objectifs et des intérêts de l'organisation, et à le faire non pas pour en retirer un bénéfice mais parce qu'il est bon et moral d'agir ainsi.* »³⁴

L'implication permet une relation durable entre l'individu et l'organisation, le poussant à agir conformément aux objectifs de celle-ci. Elle se traduit par un fort sentiment d'appartenance. Cette idée de relation a notamment été développée par M.THEVENET permet d'envisager plusieurs approches :³⁵

L'approche affective traduit l'idée d'un attachement psychologique, reflétant la force de l'identification du salarié à l'entreprise, l'incitant et le poussant à adhérer totalement aux objectifs organisationnels et à agir de son mieux pour contribuer à leur atteinte.

L'approche instrumentale présente l'implication du salarié comme son investissement dans la structure. La valeur de cet investissement serait alors perdue s'il quittait celle-ci.

Enfin, l'approche normative, beaucoup moins répandue, représente l'influence sociale qui détermine le comportement de l'individu et le dirige vers une norme qui s'impose à l'ensemble des membres de l'organisation et détermine ainsi leur attachement à l'entreprise.

³³ S.BENCHEHIDA, «Le management de la qualité en santé», éditeur AFNOR, Paris, 2018, p. 05

³⁴ Y.WEINER, «commitment in organization. a normative view», *Academy of management review*.1982, n°7, pp. (418-428).

³⁵ M.THEVENET, «Impliquer les hommes dans l'Organisation », Editions Liaisons, Paris, 1992. Cité par M.PONTIER, «Les conditions d'efficacité d'une démarche de marketing interne dans le secteur associatif : cas d'une association touristique », 2012, n°255-256, pp. (181-190)

3.3. L'orientation client

Selon Kotler (1999) «*au prochain millénaire, le client sera plus que jamais au cœur de l'entreprise*»³⁶. En effet, Penser client doit être une fonction à l'échelle de toute l'entreprise, et pas uniquement à certains départements. L'orientation client incite tous le personnel à être associés à une approche visant à améliorer le service dans le sens souhaité par le client et à répondre à ces attentes.

Le marketing n'est plus ainsi considéré comme un ensemble d'activités relatives à un département ou un service mais bien comme une fonction organisationnelle qui appelle une culture spécifique pour se mettre en place.³⁷ L'orientation vers le client constitue désormais le cœur du concept de marketing car selon Sam Walton (1918-1992) « il n'y a qu'un patron : le client ; et il peut licencier tout le personnel, depuis le directeur jusqu'à l'employé, tout simplement en allant dépenser son argent ailleurs. »³⁸.

Cette citation constitue un résumé du pouvoir du client, il n'existe pas d'entreprise sans client. Au delà des attentes classiques telles qu'un produit ou un service de qualité proposé au juste prix, les entreprises à travers son personnel pratiquent des mécanismes de récompenses et de reconnaissances du client et que celui-ci doit avoir la conviction d'être respecté et considéré de manière unique par l'entreprise.

D'après, F.Brillet et F.Gavoil « *Le marketing interne peut-être utilisé pour donner aux salariés d'une entreprises une orientation client* »³⁹. Il a pour objectif de mobiliser l'ensemble du personnel, notamment le personnel en contact afin de détecter les besoins latents ou exprimés des clients. « Dans un établissement de santé l'orientation client (patient) se traduit par le suivi des commentaires et questionnaires de satisfaction des patients, ainsi que par le suivi des plaintes écrites et orales »⁴⁰.

³⁶ P.KOTLER, «le marketing de demain » les échos, vendredi 16 et 17 avril 1999, p. 3, cité par S.FLANBARD, op.cit, p. 23.

³⁷ M.PONTIER, loc-cit.

³⁸ S.BENCHEHIDA, op.cit, p. 4.

³⁹ F.BRILLET et F.GAVOIL, Franck, «marketing RH : réussir l'orientation marché de la politique RH, éditeur Dunod, publication 2017, p. 17.

⁴⁰ S.BENCHEHIDA, op.cit, p. 3.

Section 03 : Les outils du marketing interne

L'adoption de la démarche du marketing interne implique l'utilisation de certains outils qui sont la clé de sa réussite. Nous allons présenter ci-après ces différentes activités, sans prétendre être exhaustif dans notre démarche.

1. Le recrutement et la sélection

Malgré le taux de chômage élevé les entreprises éprouvent toujours des difficultés à recruter et plusieurs études montrent que les principales raisons sont :⁴¹

- pénurie de main d'œuvre qualifiée.
- décalage entre profit des candidats et critères des entreprises.
- Mauvaise image du métier, du secteur, ou des conditions de travail.

L'activité de recrutement et de sélection ne peut donner les bénéfices escomptés que si l'on s'assure d'embaucher des candidats dont la personnalité, les intérêts et les aptitudes répondent le mieux à ce que recherche l'organisation.

1.1. Le recrutement

L'activité de recrutement a pour fonction d'assurer l'acquisition de ressources humaines compétentes et motivées, possédant le potentiel nécessaire pour contribuer efficacement à la réalisation de la mission de l'organisation. L'identification des besoins réels, la détermination des objectifs et l'analyse des postes à combler composent les éléments propres du recrutement.

Pour une entreprise, être compétitive sur le marché du travail signifie avoir une valeur attractive pour ceux qui recherchent un emploi, et également des facteurs tels qu'une bonne image, une livraison de produit ou service de haute qualité, qui fait la fierté de ses employés.⁴² Il s'agit alors de développer ce qu'on appelle la « marque employeur » qui consiste selon Philip Liger « *l'image de l'entreprise vue à travers les yeux des salariés et de ses candidats potentiels. L'objectif est de faire de l'entreprise un employeur attractif associé à de vraies valeurs.* »⁴³

⁴¹ P.LIGER, « Marketing RH Attirer, intégrer et fidéliser les salariés », 3^e édition, Dunod, Paris 2013, p. 7.

⁴² C.LOVELOCK, op.cit, p. 361.

⁴³ P.LIGER, op.cit, p. 25.

A.Charbonnier Voirin et A.Vignolle définissent la marque employeur comme « *les efforts faits par une entreprise pour communiquer en interne et en externe, le message selon lequel elle est un lieu attractif, distinctif de ses concurrents et où il fait bon de travailler* ». ⁴⁴

La marque employeur est la réunion de quatre dimensions : l'attractivité, la réputation, l'engagement des salariés, et la différenciation, que l'entreprise va partager avec son écosystème pour promouvoir la marque en tant qu'employeur (voir la figure n°4).

Figure 4 : Les dimensions de la marque employeur.



Source : https://www.agnes-duroni.com/definition_marque_employeur
consulté le 03/04/2019.

Viot et Benraïss-Noailles suggèrent que la marque employeur s'adresse à différentes cibles comme les salariés actuels et les futurs salariés de l'entreprise. En interne, la marque employeur favorise la fidélisation des talents, augmente la productivité et assure une bonne communication vers l'extérieur. En externe, la marque employeur s'adresse aux futurs employés de l'entreprise. Elle a une incidence sur l'intention des individus à candidater, leur nombre et leur qualité ⁴⁵

En s'appuyant sur la littérature, Ambler et Barrow (1996), présentent la marque employeur comme la combinaison de trois types de bénéfices ⁴⁶ :

⁴⁴ A.CHARBONNIER-VOIRIN et A. VIGNOLLE, « Proposition d'un modèle intégrateur de la marque employeur », Congrès à l'Association Francophone de Gestion des Ressources Humaines, Reims, 2011.

⁴⁵C.VIOT et L. BENRAÏSS-NOAILLES, « Employeurs démarquez-vous ! La marque employeur, un gisement de valeur inexploité ? », *Management International*, 2014, vol 18, n°3, pp. (60-81).

⁴⁶T. AMBLER et S.BARROW, « The employer brand », *Journal of Brand Management*, 1996, vol 4, n°3, pp. (185-206).

- Les bénéfices fonctionnels correspondant aux possibilités offertes par l'employeur au travers d'activités utiles ou favorisant le développement personnel.
- Les bénéfices économiques qui correspondent aux récompenses matérielles et financières.
- Les bénéfices psychologiques qui renvoient à des sentiments tels que l'appartenance.

Le marketing interne est étroitement lié à la marque employeur puisque celle-ci découle sur la satisfaction, la fidélisation et l'implication des salariés qui éprouvent un plus fort sentiment d'appartenance à l'entreprise.

1.2. La sélection

La sélection consiste à choisir, parmi un bassin de candidats potentiels, celui que l'on juge le plus apte à prendre charge efficacement du poste à combler. Par ailleurs, il importe de bien concevoir l'offre d'emploi de manière à accroître le nombre de candidats potentiels. Pour ce faire, quatre facteurs distincts doivent être pris en compte⁴⁷ :

- l'offre doit être vue, c'est-à-dire qu'il faut choisir le support médiatique pertinent qui va attirer l'attention des candidats recherchés.
- il faut s'assurer que l'offre soit lue par le plus grand nombre, notamment en choisissant un message qui se démarque des annonces concurrentes et qui attire l'attention.
- il est important que le libellé de l'offre soit bien compris, que le contenu soit rédigé de façon honnête, claire et informative.
- L'offre doit être incitative, c'est-à-dire que sa facture éveille la motivation des candidats potentiels.

Il faut souligner également qu'il est fondamental, tant pour l'image de l'organisation que pour sa protection juridique, que le processus de sélection respecte non seulement les lois et règlements (équité, discrimination, respect de la vie privée, etc.), mais qu'il s'inscrive dans les principes de transparence et de justice.⁴⁸

Une fois la sélection faite, il est primordial que la nouvelle recrue soit efficacement accueillie au sein de l'organisation. Un bon processus de socialisation et un suivi de l'intégration

⁴⁷ L.LEMIRE et Y.C.GAGNON, « le recrutement, la sélection et la socialisation », *Presse de l'université de Montréal*, Montréal, 2018, PP. (47-66).

⁴⁸ Idem.

assurent une conclusion bénéfique de l'activité de recrutement et de sélection. Les cadres hiérarchiques ont alors un rôle déterminant à jouer dans cette phase particulière de l'activité.

2. La formation

Il est important d'attirer des candidats différents et compétents, utiliser les techniques les plus efficaces pour embaucher les meilleurs et ensuite les former le mieux possible, pour obtenir une équipe redoutable sur n'importe quel marché.⁴⁹

La formation vise à modifier et améliorer la façon avec laquelle les employés remplissent leurs tâches et perçoivent à la fois leur emploi et leur rôle dans l'organisation. Pour réussir l'entreprise doit remplir plusieurs conditions en matière de formation :⁵⁰

- L'entreprise doit être « apprenante » c'est-à-dire qu'elle doit être un lieu où les salariés acquièrent toujours plus de connaissances, de compétences et de professionnalisme, et où ils exercent et maîtrisent leur métier de mieux en mieux.
- Les formations ne peuvent pas se réaliser sans préparation préalable. Elles doivent être l'expression d'un projet qui reflète à la fois les besoins de l'entreprise et ceux des salariés.
- Les formations doivent être qualifiantes et permettre de capitaliser les connaissances acquises dans la pratique.
- Il doit exister une reconnaissance du développement personnel et professionnel et cela doit se traduire par une évolution de carrière.

Il faut noter que la continuité en matière d'encadrement est nécessaire et que les sessions de formation devraient être données aux nouveaux employés et devraient se poursuivre toute au long de leur carrière.

3. L'Empowerment

Depuis les années 90, l'empowerment du personnel constitue l'appellation la plus populaire pour désigner un mode de gestion donnant davantage de pouvoir dans l'organisation et plus d'autonomie dans la réalisation des tâches aux employés.

⁴⁹ C. LOVELOCK et autres, op.cit, p. 364.

⁵⁰ P. LIGER, op.cit, p. 158.

L'empowerment est envisagé sous deux angles distincts. D'une part, il correspond aux conditions organisationnelles, les pratiques de gestion ou les caractéristiques du travail mises en place pour que les personnes aient plus de pouvoir. D'autre part, il fait également référence à l'état psychologique d'un individu "*empowered*".

Dans la première approche, La notion d'empowerment est décrite comme un ensemble de pratiques visant à accorder aux employés plus de pouvoir décisionnel, de contrôle, d'autorité et une liberté d'action dans le travail. Cette perspective inclut la délégation de la prise de décision du haut vers le bas de la hiérarchie et l'accroissement de l'accès à l'information et aux ressources de l'organisation pour les subordonnés selon les attributs de chacun.⁵¹

La deuxième approche se nourrit des réponses cognitive et affective au travail façonnant ainsi le label psychologique de l'*empowerment*. Elle fait référence à la perception de l'individu de sa capacité à intérioriser des valeurs comme celles de l'excellence du service et de l'expérience cognitive à pouvoir agir sur les éléments.⁵²

Dans le domaine des services, l'empowerment du personnel en contact a souvent été décrit comme une stratégie efficiente et une politique managériale génératrice d'innovation. Elle lui permet de prendre l'initiative grâce à son autonomie au travail, sa compétence et sa volonté d'offrir un service meilleure.

Toutefois, ces employés doivent être rassurés pour qu'ils puissent appliquer ce principe en toute sécurité. Pour cela, l'entreprise doit leur assurer :⁵³

- La reconnaissance du droit à l'erreur, c'est-à-dire absence de sanction en cas d'une mauvaise initiative.
- La communication sur ce que recouvre cette notion d'empowerment et son apport bénéfique pour le client et le personnel.
- La mise en situation des employés à travers des formations concrètes et des jeux de rôle.

⁵¹ B.ESSLIMANI et J.IGALENS, « rôle de l'empowerment dans le développement d'un comportement orienté client chez le personnel en contact avec la clientèle », *revue de gestion des ressources humaines*, 2008, n° 68, pp. (17-29).

⁵² Idem.

⁵³ P.LIGER, op.cit, p. 133.

4. La communication interne

La communication interne est spécialement destinée aux salariés, au sein de l'entreprise. Elle permet de rétablir le lien entre la direction et les salariés. Si l'en devait s'écarter du capital humain, c'est probablement la communication que l'on déserterait en premier.

Le premier groupe mondial de santé Johnson & Johnson avait bien compris l'importance de cette communication, lorsqu'il décida en 2014 de revoir sa communication interne en le considérant comme étant un sujet à part entière. Comme l'explique le directeur de la communication du groupe : *«il est indispensable de nous assurer que les collaborateurs du groupe sont, partout dans le monde, considérés comme une audience à part entière avec le même niveau d'attention, d'écoute avec les meilleurs outils et relais de communication dédiés, car ce sont nos premiers ambassadeurs.»*⁵⁴

La communication existe sous différentes formes à savoir la communication ascendante et la communication descendante :

La communication ascendante (salariale), s'agit d'informations qui partent des salariés pour remonter vers la direction. Elles vont du bas vers le haut dont l'objectif est d'exposer les interrogations du personnel et leurs revendications. C'est une forme de communication qui instaure un bon climat social et propice au dialogue qui est fondé sur la confiance et la transparence.

Tandis que la communication descendante (hiérarchique), les informations vont de la pyramide hiérarchique vers le bas, c'est-à-dire elles partent des organes de la direction vers les salariés. Ces informations en provenance de la direction générale, tiennent en compte de ce que les salariés ont à dire, dont l'objectif est d'informer, orienter...

Les outils de la communication interne se sont largement diversifiés, avec l'avènement des nouvelles technologies de communications comme l'intranet et messagerie électronique. Une panoplie d'outils est à la disposition des responsables de la communication interne qui sont sous forme de supports écrits (journal de l'entreprise, la revue de presse...) de supports oraux (réunion, entretien...) et de supports digitaux (intranet, messagerie électronique...)⁵⁵

⁵⁴V.PERRUCHOT et T.LIBAERT, «dynamiser sa communication interne : les meilleures pratiques pour accompagner les mutations dans les entreprises », 2eme édition , éditeur :dunod,publication2016.

⁵⁵ L.LETHIELLEUX, « l'essentiel de la gestion des ressources humaines », 12eme édition, éditeur : Gualino, 2018, p 107-109

4.1. Les supports écrits : constitués de :

* **Journal de l'entreprise** : qui est pendant longtemps considéré comme un des éléments majeur de la communication interne. Conçu comme un vecteur d'information vers les salariés et de les fédérer autour de certains enjeux. L'arrivée de nouvelles technologies de la communication, le journal classique se veut digital et collaboratif.

* **La revue de presse** : est la diffusion à l'interne des articles parus dans la presse externe concernant l'entreprise. Son objectif est d'informer et sensibiliser les salariés sur l'ensemble de l'activité de l'entreprise.

* **La note de service** : est présente dans toutes les entreprises les règles de fonctionnement interne, parmi les premiers outils de la communication dans l'entreprise, un instrument d'information descendante. Elle a pour objectif de fixer, de tracer les directives, d'informer sur les orientations et les modifications juridiques, etc.

* **La documentation** : il s'agit d'un ensemble d'informations concernant les activités de l'entreprise et qui est transmis aux salariés à travers différentes manières comme des espaces adaptés (une salle de documentation) aménagée pour permettre la recherche d'informations, ou bien à travers l'information circulante d'une manière à ce que chaque salariés puisse successivement en disposer.

* **Le panneau d'affichage** : est un moyen d'information qui permet de prévenir, sensibiliser ou d'informer les salariés de l'entreprise. Il intervient pour un lancement du projet d'entreprise, prochaines portes ouvertes, etc.

4.2. Les supports oraux : l'oral est l'outil de communication interne le plus ancien, il connaît actuellement un profond renouvellement qui le fait apparaître comme le plus efficace, nous pouvons citer :

* **Les réunions** : est le support utilisé malgré les progrès technologiques. Elles ont pour objectif de rassembler dans un même lieu des personnes concernées par un même problème ou sujet. Les salariés sont amenés à communiquer et à échanger leurs idées, à prendre note, etc.

* **L'entretien** : dont l'objectif est d'évaluer chaque salarié dans son activité et de faire le point sur ces missions et son rôle au sein de l'entreprise. L'entretien instaure un dialogue

entre le salarié et son responsable, dans un climat de confiance. Il peut être également informel, c'est-à-dire des rencontres aux hasards non programmés.

4.3. Les supports électroniques : avec l'avènement des technologies de l'information et de la communication, les entreprises disposent d'autres moyens tels que :

* **Intranet :** est un réseau interne à l'entreprise par lequel les employés peuvent accéder. L'avantage de ce support est que les deux correspondants n'ont pas à être au même moment et au même lieu pour communiquer. Il simplifie des procédures administratives telles que le formulaire de demande de congé planning, etc. Il favorise le partage de l'information.

* **Messagerie électronique :** consiste à adresser des courriers ou messages électroniques à un ou plusieurs destinataires.

* **Le forum de discussion :** est un logiciel commun utilisé par plusieurs salariés qui généralement travaillent sur un même projet (travail de groupe).

5. La motivation

La réussite d'une entreprise ne se limite pas seulement à un résultat financier. Pour durer dans le temps, elle doit également être capable d'évoluer et de progresser, la motivation des salariés est alors indispensable pour garantir sa pérennité.

Le mot « motivation » nous vient du latin *motivus* (motif) et *movere* (mouvoir) il désigne ainsi les motifs qui poussent un individu à l'action ». ⁵⁶Levy-leboyer Claude définit la motivation au travail comme « *une force interne, une tension intérieure, qui pousse chacun d'entre nous à chercher la satisfaction des besoins qu'il ressent. Connaître les besoins des membres de son personnel, c'est savoir comment les motiver* » ⁵⁷

Selon toujours le même auteur la motivation est donc par définition « *un concept multidimensionnel puis qu'il fait appel au notion de directif (l'objectif), d'intensité (le degré d'effort) et de durée (la poursuite de l'effort)* » ⁵⁸. Il ajoute que les modèles théoriques proposés par Maslow Et Alderfer indiquent les besoins qui poussent à une motivation au travail. L'évaluation des résultats de cette dernière (motivation) ne dépend pas seulement de

⁵⁶ M.AGUILAR, «l'art de motiver, les secrets pour booster son équipe», 2ème édition, éditeur : Dunod, 2016, p. 11.

⁵⁷C. LEVY-LE BOYER, «la motivation au travail : modèles et stratégies», 3ème édition, éditeur : édition D'organisation, 2006, p. 30.

⁵⁸ Ibid, p. 32.

la performance des salariés, mais également d'autres facteurs tels que les aptitudes, les connaissances, implication...ce qui rend la tâche de mesurer les résultats de la motivation difficile.

Aulner Herve, précise que le modèle EGR D'Alderfer est une théorie qui vient pour proposer une adaptation à la pyramide des besoins de Maslow. Selon le model EGR d'Alderfer « la motivation au travail est la satisfaction des besoins qui sont regroupés en trois catégories à savoir :

Le besoin d'existence (E) qui correspond à des besoins de base que Maslow à développer (physiologiques et de sécurité) et la motivation de l'individu à chercher un meilleur salaire et des conditions de travail plus confortables.

Les besoins de relation (R) qui sont des besoins d'appartenance et d'estime, donc le personnel recherche des relations d'amitiés avec ses collaborateurs. Et enfin des besoins de développement personnel(G) qui sont, le besoin de se dépasser, besoin de créativité et de productivité »⁵⁹

La théorie d'Alderfer contrairement à celle de Maslow, c'est que chaque besoin est satisfait d'une manière indépendante. Si le salarié ne parvient pas à satisfaire l'une des catégories, reporterait alors ses désirs sur les autres catégories de besoins.

En dehors de la motivation financière pure qui est la rémunération considérée comme une politique qui a des retombées sociales telles que la reconnaissance du capital humain (des félicitations, la mise en place d'une rémunération variable au mérite) l'équité et la motivation. Certains salariés sont motivés par des relations, par l'amitié, par les contacts que se soit à l'intérieur ou à l'extérieur avec les clients. De son côté Gandy a résumé quelque sources de motivation à travers cette définition : « *de nombreux collaborateurs ont tout autant besoins de reconnaissances, de considération, d'estime que d'un salaire leur permettant d'avoir un toit et de la nourriture.* »⁶⁰

⁵⁹H.AULNER, « le manuel du chef : outils pour gérer, outils pour motiver, outil pour communiquer », éditeur : maxima, 2003, p.157.

⁶⁰J-M.GANDY, « motiver vos collaborateurs », éditeur : AFNOR, 2009, p. 12.

Conclusion du chapitre

A travers ce chapitre, nous avons démontré les particularités du marketing des services qui peuvent être scindées en deux catégories : celles inhérentes à la nature même des services, et celles caractérisant leur mode de production et de livraison.

Nous avons tenté également de mettre l'accent sur le concept clé de ce mémoire qui est le marketing interne en démontrant que celui-ci est issu du marketing des services et trouve ses origines dans le marketing relationnel. Malgré la divergence des avis et des conceptualisations du marketing interne, il en résulte que ce dernier s'intéresse essentiellement à la relation entre l'entreprise et ses salariés en considérant ceux-ci comme des clients internes.

De plus, le marketing interne veille à inculquer la culture de service chez les employés et plus particulièrement le personnel en contact. Il a pour objectif de le satisfaire, l'impliquer dans l'organisation et de l'inciter à adopter une posture orientée client.

Pour ce faire, l'entreprise doit recruter les meilleurs employés en se basant sur son attractivité et sa réputation, les former correctement, leur confier des responsabilités et les sensibiliser aux enjeux de l'entreprise par une communication interne efficace et des motivations multiples.

Cette attention particulière accordée au personnel en contact nous conduit à s'interroger sur son importance et l'influence du marketing interne sur son niveau de performance. Ceci sera l'objectif du second chapitre.

CHAPITRE II :
LE PERSONNEL EN CONTACT :
ÉLÉMENT DE
DIFFÉRENCIATION

Introduction du chapitre

Le personnel en contact joue un rôle déterminant dans les entreprises de service où la relation client/entreprise est cruciale. Il constitue le reflet de l'entreprise et de sa politique dont va dépendre le ressenti du client, il représente aujourd'hui le maillon principal de la chaîne qui relie l'organisation à sa clientèle.

Occupant une position frontalière clé et jouant ainsi un rôle prépondérant dans la délivrance des services, les employés en contact sont inévitablement exposés au problème du stress au travail. Ils souffrent de l'exigence d'une interaction constante avec les clients qui nécessite des actions managériales permettant de repérer et d'atténuer ces tensions.

Le marketing interne, considérant les employés comme des clients internes, met en évidence l'importance de gérer de façon efficace le personnel en contact afin de le satisfaire, surmonter les différentes situations de stress et influencer son comportement, pour être en cohérence avec la stratégie externe qui vise la satisfaction de la clientèle. Il nous semble donc important d'étudier le porteur du message et de l'image de l'entreprise, ainsi que l'apport du marketing interne sur son degré de performance.

Nous allons aborder toutes ces questions dans le présent chapitre. Nous présenterons dans un premier temps, le rôle important qu'occupe le personnel en contact. Ensuite, nous exposerons le climat dans lequel ces employés exercent leur travail. Enfin, nous allons démontrer l'influence des outils de marketing interne sur le personnel en contact.

Section 01 : Le personnel en contact et son importance

La singularité des services à la différence des biens matériels, est que le facteur humain joue un rôle décisif dans la mesure où ils sont caractérisés par des personnes. Les services sont indissociables de la personne du prestataire. « *Le coiffeur, le médecin, ou l'enseignant sont trois exemples dans les quels les personnes en contact avec les clients et les producteurs du service sont identiques* »¹ ils restent à la fois présents dans la majeure partie des servuctions et en interaction avec les clients, ils incarnent aux yeux de ces derniers le prestataire. Leur rôle est à la fois complexe et déterminant dans le processus de production de service et son évaluation par les clients.

À travers cette section nous allons voir les différentes définitions du personnel en contact tout en précisant son rôle dans l'organisation et les relations entretenues avec les clients et montrer également son importance comme étant source de fidélité pour les clients et avantage concurrentiel pour les entreprises.

1. Définitions du personnel en contact

Le personnel en contact n'est pas seulement le prestataire de service, c'est-à-dire celui qui est en face du client (réceptionniste, médecin, serveur...) ou bien le responsable de la gestion des moments de vérité (que nous allons voir ultérieurement). Il peut s'agir également du personnel chargé de répondre au téléphone, aux emails etc. ou par autre moyen technique aux besoins des clients. L'élément essentiel de la définition du personnel en contact est l'existence d'une interaction avec le client. C'est ce que nous allons voir à travers les définitions données par ces auteurs :

*«Le personnel en contact est constitué d'employés qui agissent comme frontière, c'est-à-dire qu'ils entretiennent des liens autant avec l'intérieur de l'entreprise, les gestionnaires, les collègues de travail qu'avec l'extérieur représenté par les clients.»*²

De leur côté Boucher et Callot considèrent que l'uniforme du personnel en contact comme une assurance pour le client et ils l'expliquent à travers cette définition : « *Aux yeux du client, le personnel en contact représente l'entreprise, il constitue l'image de l'entreprise de service,*

¹ J.LENDREVIE et autres, 12^{ème} op.cit, p. 896.

²F.COELHO et autres, (2011), "contextual factors and the creativity of front line employee. the mediating effects of role stress and intrinsic motivation", *Journal of retailing*. Vol 87, pp. (31-45).

son identification physique uniforme, badge garantit au client qu'une personne de l'entreprise va répondre à ses questions, trouver une solution à son problème.»³

Gabriel ajoute dans sa définition que , le personnel en contact joue plusieurs rôles dans l'entreprise allant d'un coproducteur, jusqu'à celui qui endosse tout en disant que « *Le personnel en contact est un acteur clé de la prestation de service.au centre de la relation client.il endosse plusieurs casquettes : coproducteur du service, porte drapeau de l'entreprise mais aussi parfois bouc- émissaire.* »⁴

Coproducteur, du fait de son contact avec les clients, le personnel en contact participe à la production du service par ses conseils, informations, et orientations etc. Il est aussi le porte drapeau de l'entreprise à travers son comportement, attitude et tenue. Notamment, sa tenue vestimentaire qui véhicule de nombreux messages, d'ailleurs il est l'un des principaux vecteurs de communication avec les clients. Il sert souvent, de bouc-émissaire lorsque l'organisation interne est défaillante et représente une bonne cible pour les clients en cas de mécontentements et colères.

Le personnel en contact est l'un des éléments constitutifs du processus de production de service. Il constitue la partie visible du système de servuction, il est à la fois en interaction avec les clients et l'organisation interne. L'échange entre ces trois acteurs à savoir les clients, l'organisation interne (back office) et le personnel en contact (front office) influence considérablement la nature, la valeur, la pertinence et la qualité du service offert. D'où l'importance du personnel en contact doit être soulevée. D'ailleurs « *les entreprises qui ont le mieux compris l'importance de ce facteur changent même leur vocabulaire, elles ne parlent plus de salariés mais d'associés ou de partenaires* »⁵

2. Le rôle du personnel en contact

Les dirigeants doivent bien s'occuper de bien-être de leurs employés et les traiter de la même manière, dont ils attendent qu'ils traitent les clients. « *L'idée de symétrie des attentions dans le management des employés repose sur le principe selon lequel la satisfaction des clients découle du bien-être des salariés.* »⁶ Donc respecter ce principe de symétrie, c'est de faire en

³ R.BOUCHER et P.CALLOT, « marketing et vente des services associés : 40 outils pour développer et commercialiser ces services » éditeur Vuibert, 2017, p. 43.

⁴ P.GABRIEL et autres, « marketing des services » éditeur Dunod, paris, 2014, p. 175.

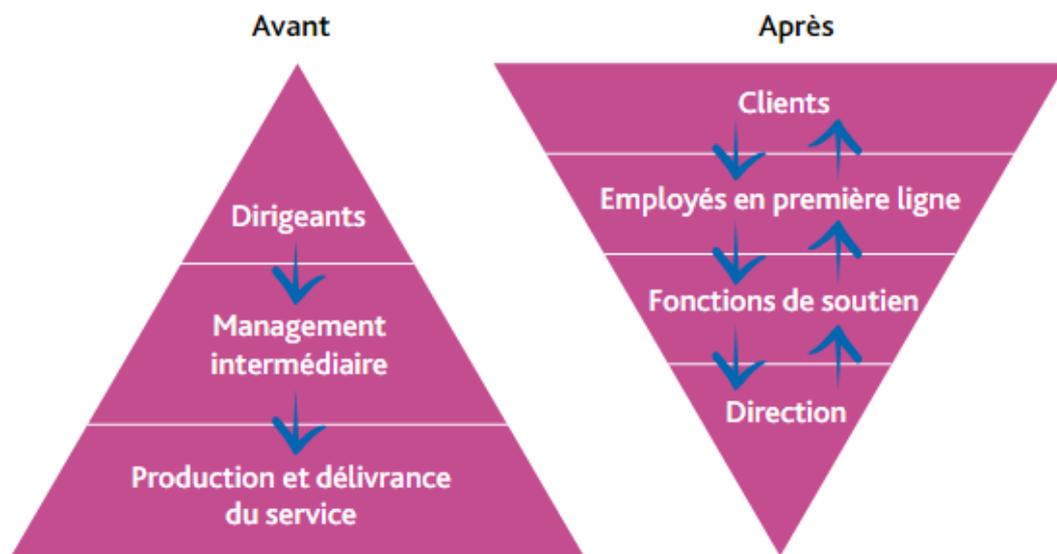
⁵ P.KOTLER, « péchés mortels en marketing, symptômes et solutions » op.cit, p. 67

⁶ P.GABRIEL et autres, op.cit, p. 179.

sorte que les clients et les collaborateurs soient placés sur un même pied d'égalité. Pour que ces derniers (collaborateurs) adoptent un comportement favorable à l'égard des clients. « *Manager une équipe dans un métier de service, c'est manager aussi ses attentions, tant vis-à-vis du client que vis-à-vis de ses collaborateurs.* »⁷

Vu le rôle important du personnel en contact, qui consiste à délivrer le service, à organiser, gérer et contrôler la relation, le management ne peut plus s'exercer selon les principes de la pyramide hiérarchique classique. Il faut en quelque sorte renverser la pyramide (comme le montre le schéma ci-dessous) c'est-à-dire mettre le personnel en contact en première ligne par rapport à la direction car « *le personnel en première ligne est mieux placé pour démontrer la valeur du service dans une relation personne à personne, ils fournissent le service et contrôlent l'interaction. Ce sont les vrais « patrons » de l'interaction d'où l'importance du marketing interne, qui vise à vendre le service aux employés avant de le vendre aux clients.* »⁸

Figure 05 : Renverser la pyramide selon Jan Carlzon



Source : J. LENDREVIE et autres, 12^{ème} édition op.cit, p 852

⁷B.MEYRONIN et C.DISTANDY, «du management au marketing des services : développer la culture de service de votre entreprise », 3^{ème} édition, éditeur : Dunod, 2015, p. 89.

⁸ J.TEBOUL, «le management des services : une approche opérationnelle pour toutes les entreprises, éditeur : édition d'organisation, 2007, p. 59.

Dans les services, l'offre est rapidement imitée, donc le savoir être du personnel en contact semble indispensable, d'ailleurs il constitue l'une des raisons pour laquelle un client change d'enseigne. *« Le personnel en contact avec la client joue un rôle clé à différents niveaux, les clients achètent principalement dans les services une prise en charge, des attentions...en d'autres termes, l'expérience de consommation compte autant, sinon plus que le résultat factuel de la prestation. »*⁹

2.1. Le personnel en contact : source de fidélité

Le savoir faire du personnel est également primordiale dans les services, il doit être rapide et efficace dans ces prestations pour délivrer un service de qualité, car les niveaux de services et la manière dont ils sont délivrés, c'est-à-dire le savoir faire et le savoir être du personnel en contact constituent sources de différenciation, d'avantages concurrentiel et source de création de valeur à la fois pour les clients et l'entreprise.

La satisfaction et la fidélité des clients dépendent en grande partie, du personnel en contact. D'ailleurs il joue un rôle important dans la chaîne de profit du service. *« Être « personnel en contact » c'est faire face à la variété des compétences possibles des clients et être capable de s'adapter aux clients. »*¹⁰

La compétence, la satisfaction et la fidélité du personnel en contact sont les clés du succès des entreprises, d'ailleurs celles qui se contentent de recruter des tas de gens, sans sélection, leur offrent peu ou pas de formation, leur laissent peu de pouvoir dans la prise de décision et critiquent constamment leur travail, risquent d'avoir un personnel frustré et insatisfait, qui aura sans doute, des conséquences négatives sur la qualité de ces prestations et celle de ses interactions avec les clients et également sur, la performance de l'entreprise d'une manière générale.

La chaîne du service au profit nous montre clairement la relation entre la fidélisation du personnel et celle des clients.

⁹ B.MEYRONIN et C. DISTANDY, op.cit, p. 50.

¹⁰ M.ABAMOVICI et autres, « le cas des services, recueil de cas en management et marketing des services », éditeur : EMS édition, 2015, p. 75.

Figure 06 La chaîne du service au profit

Source : C.Barbaray, «satisfaction, fidélité et expérience client : être à l'écoute de ses clients pour une entreprise performante», Dunod , paris, 2016, p. 22.

Le modèle de la chaîne de service au profit, qui est une théorie publiée par James Heskett en 1990, montre que la fidélité des employés a une influence sur celle des clients. A travers ce modèle, l'auteur expose le lien entre satisfaction /fidélité des clients et celle des employés en prouvant que la satisfaction de ces derniers est essentielle pour fidéliser les clients et générer des profits.

La fidélisation des salariés est précédée par une motivation au travail, car cette dernière crée des clients engagés. Sur le plan opérationnel cette chaîne devrait être en compte à rebours, c'est-à-dire motiver, fidéliser les employés d'abord pour qu'ils créent de la valeur aux clients pour les satisfaire et ensuite les fidéliser.

Pour mobiliser le personnel au contact des clients, sur la problématique de la satisfaction et de fidélisation, il faudrait d'abord et bien évidemment par expérience ,qu'il participe à la recherche et à la découverte de frustrations clients, qui est une étape cruciale dans le processus de fidélisation et par la suite, lutter contre ces frustrations.

Cette lutte devrait être un combat, une cause car, les interactions directes entre les clients et le personnel, génèrent et développent des dimensions sociales et des relations personnalisés.

L'intensité de l'interaction varie selon la nature des services proposés et influence la capacité du personnel à fidéliser les clients.

« Certains services requièrent des interactions directes et fortes entre le personnel en contact et les clients (high touch), alors que d'autres fonctionnent selon le principe du self-service ou de l'interaction entre les clients et une interface électronique comme le service par internet (low touch). »¹¹

Le high touch nécessite des efforts et des échanges multiples de la part du personnel et sollicite leurs savoir faire et leur savoir être dans le processus de fidélisation des clients tandis que le low touch ne demande pas forcément le contact physique, mais n'empêche que la qualification du personnel en contact reste cruciale car elle agit sur la perception du client de l'entreprise. Il occupe une place importante dans une interaction de service et constitue un des éléments les plus tangibles et visibles de la prestation. Par conséquent il peut avoir un impact sur la différenciation du service.

2.2. Le personnel en contact : source d'avantage concurrentiel

A l'instar des éléments de différenciation classiques tels que la technologie, le capital... le facteur humain, notamment le personnel qui est en contact direct avec les clients est source d'avantage concurrentiel. Les informations données par ce dernier doivent être exactes, claires et fiables et cela grâce aux outils de communication interne que l'organisation, mène envers son personnel afin de les informer, mais également de les faire partager et adhérer.

Le conseil est également central dans les services, il donne au personnel en contact une qualité de différenciation car, il implique des compétences techniques et émotionnelle à savoir établir des dialogues pour cerner les désirs et les besoins des clients. Afin de leur proposer la meilleure solution et une satisfaction.

Une autre qualité du personnel en contact qui fait de lui source d'avantages concurrentiels est l'hospitalité car elle est déterminante dans la satisfaction des clients. En particulier dans les services à processus humains (cabinet d'avocat, hôpitaux...) gérer les moments de face à face ou oreille à oreille dans les services est crucial, d'ailleurs on les nomme moment de vérité où les entreprises tachent à ce que les employés traitent leurs clients comme des invités.

¹¹ J.LENDREVIE et autres, 12^{ème} édition, op.cit, p.819

Richard Normann a comparé le moment de vérité à la corrida en disant que « (nous) pouvons dire que la qualité est perdue lors du moment de vérité lorsque les fournisseurs de service et le client se « confrontent dans l'arène». A ce moment précis, ils sont livrés à eux même...ce sont les connaissances, la motivation et les pratiques utilisées par le représentant de l'entreprise, ainsi que les attentes et l'attitude du client qui, ensemble, créeront le processus de livraison du service. »¹²

Dans cette section, nous nous sommes reposés sur le personnel en contact et son importance dans l'organisation en tant que vecteur de communication. Toute fois, la satisfaction voir la fidélité des clients et la chaîne de profit de service l'ont bien démontré. Pour se démarquer les entreprises doivent centrer leurs efforts en termes de formation, implication et motivations de leurs personnels en contact, car dans le contexte de forte concurrence, dans lequel les entreprises évoluent, il est à la fois primordial de disposer d'un personnel engagé et de mettre l'accent sur la multitude des aléas de la relation de face à face. Que nous allons voir dans la seconde section.

¹² C.LOVELOCK et autres, op.cit, p.53.

Section 2 : Le travail du personnel en contact entre difficultés et stress

Les tensions de rôle des personnels en contact sont renforcées, du fait de leur position frontalière entre la direction d'une part et les clients d'autre part. Cette position fait d'eux des salariés vers qui, converge une pluralité d'attentes de rôle souvent mouvantes, peu claires et parfois contradictoires et accroît leur charge de travail¹³. En effet, le personnel en contact doit atteindre des objectifs à la fois opérationnel et marketing. Il doit faire plaisir aux clients et, en même temps, être rapide et efficace dans l'exécution de ses tâches.

En bref, le personnel en contact a parfois jusqu'à trois rôles : la responsabilité de la qualité de service, la productivité et la vente¹⁴. La multiplicité de ces tâches engendre souvent des conflits et génère des situations stressantes et ambiguës.

1. Les sources de conflits

Le rôle du personnel en contact est vulnérable, parce que tout en occupant habituellement des fonctions subordonnées avec un pouvoir décisionnel réduit, il est confronté à trois conflits potentiels : le conflit employé-rôle, le conflit client-entreprise et le conflit inter-clients.

1.1. Le conflit employé-rôle

Les employés ressentent des conflits entre les fonctions occupées ; les attitudes requises et leur perception et croyance¹⁵. Ils souffrent de l'exigence d'une interaction constante avec les clients. Ils sont confrontés à la contrainte de répondre rapidement aux attentes et besoins diversifiés des clients venant des milieux culturels et sociaux différents.

La problématique des clients difficiles et exigeants se traduit ainsi par de nombreuses tensions ressenties par le personnel. La culture de la qualité et du client roi place systématiquement le salarié en situation d'infériorité vis-à-vis du client et favorise ces tensions¹⁶. Dans ce contexte, il faut continuer à sourire, être serviable et à l'écoute, ne pas répondre à une éventuelle agressivité de la part des clients.

¹³ S.MANSOUR et N. COMMEIRAS, « le conflit travail-famille médiatise-t-il les effets des conditions de travail sur le stress professionnel ? Une étude auprès du personnel en contact dans le secteur hôtelier », *Revue de gestion des ressources humaines*, 2015, n°95, pp. (3- 25).

¹⁴ C.LOVELOCK, op.cit, p. 350.

¹⁵ Idem.

¹⁶ S. MANSOUR, « L'influence des conditions de travail sur le stress professionnel du personnel en contact avec la clientèle : Le cas du secteur hôtelier Syrie, *XXIIIe Congrès de l'AGRH*. Nancy, 2012.

En fait, pour que la qualité de service soit irréprochable, il est nécessaire que le personnel ait une personnalité indépendante, chaleureuse et amicale. Néanmoins, de nombreux emplois de contact sont perçus comme étant à bas de l'échelle de responsabilité et de salaire, nécessitant peu d'années d'études, mal payés et promettant peu d'avenir. Une entreprise doit être capable de professionnaliser et valoriser ces emplois de contact, et d'éliminer une telle image, sous peine d'engendrer des conflits employé /rôle.¹⁷

1.2. Le conflit entreprise/client

Il s'agit de se confronter à un dilemme de suivre les règles de l'entreprise ou satisfaire les demandes des clients. Dans une telle situation, les salariés en contact avec les clients ressentent un conflit de rôle entre les exigences de l'entreprise et les attentes des clients.

Ce conflit appelé également le « dilemme des deux patrons » et apparaît lorsque les clients demandent des services supplémentaires, des extras ou quand ils ne sont pas en accord avec les règles de l'entreprise. C'est surtout visible dans les entreprises qui ne sont pas orientées client¹⁸. Le personnel doit faire face à des besoins et demandes conflictuelles, ainsi qu'à des règles, procédures et conditions de productivité.

1.3. Le conflit interclient

Dans le cadre de services à haut niveau de contact, le comportement de certains clients peut être perçu comme étant inapproprié par le personnel¹⁹. En effet, la présence des clients lors de la délivrance de service peut entraîner d'éventuels conflits entre eux. Par exemple, fumer dans des zones non fumeurs, contourner des files d'attente, téléphoner au cinéma, etc. Le personnel en contact dans ce cas, doit parfois servir d'intermédiaire pour faire valoir les droits du client dérangé. C'est une tâche difficile, stressante et peu plaisante, puisqu'il est parfois impossible de satisfaire les deux parties.

Il est à noter également que le désaccord entre les employés peut être une source de conflit qui est rarement reconnu par les organisations de manière officielle malgré l'importance de son impact.

¹⁷ C.LOVELOCK, op.cit, p. 350.

¹⁸ Ibid, p. 351.

¹⁹ A.CLAUZEL et N.MONTARGOT, « Face aux interactions de service conflictuelles : quelles stratégies de « coping » du personnel en contact ?, *Recherches en Sciences de Gestion*, 2018, n°128, pp. (183 – 203).

D'après Peterson, le conflit de contenu portant sur le processus d'accomplissement d'une tâche a une incidence positive sur la performance puisqu'il favorise la créativité et l'innovation²⁰. Par contre, le conflit relationnel pourrait affecter de manière négative la performance et la productivité. Toutefois, cela dépend énormément du degré de satisfaction des employés puisque parfois il existe des équipes très conflictuelles, et néanmoins performantes²¹. Dans ce cas, le recours au marketing interne est indispensable pour neutraliser ces conflits.

2. les facteurs de stress

De nos jours, les employés sont confrontés simultanément à de multiples situations de stress, ce qui entraîne épuisement et réduction de leur capacité d'adaptation.

2.1. Le stress : définition

Lazarus et Folkman (1984) définissent le stress comme « *la tension résultant de l'interaction entre la personne et son milieu lorsque les exigences de l'environnement sont perçues par la personne comme excédent ses capacités individuelles* ».²² Sigris (1996) suggère que le stress provient d'un déséquilibre entre les efforts fournis (intrinsèques et extrinsèques) et les récompenses obtenues.²³

Selon l'Agence européenne de sécurité et de santé au travail, « *un état de stress survient lorsqu'il y a déséquilibre entre la perception qu'une personne a des contraintes que lui impose son environnement et la perception qu'elle a de ses propres ressources pour y faire face. Bien que le processus d'évaluation des contraintes et des ressources soit d'ordre psychologique, les effets du stress ne sont pas, eux, uniquement de même nature. Ils affectent également la santé physique, le bien-être et la productivité* ».²⁴

Le stress naît également d'une forte exigence professionnelle (demande) associée à une faible autonomie (latitude décisionnelle). Dans certains métiers, les exigences fortes ne sont pas un problème car elles s'accompagnent d'une forte autonomie de décision. En revanche, de fortes

²⁰ M.PETERSON, « Constructive conflict », *Association Management*, 2002, n°54, pp. (120-128).

²¹ K.A.JEHN, "A multimethod examination of the benefits and detriments of intragroup conflict", *Administrative Science Quarterly*, 1995, n° 40, pp. (256-282).

²² R.S.LAZARUS et S. FOLKMAN, "Stress, appraisal and coping", New York, Springer 1984. Cité par S.MANSOUR et N.COMMEIRAS, loc.cit.

²³ J.SIEGRIST, « Adverse health effects of high-effort / low-reward conditions », *Journal of Occupational Health Psychology*, 1996, vol.1, pp. (27-41).

²⁴ S.MANSOUR, loc.cit.

exigences associées à une faible autonomie constituent une source de tension importante, pouvant conduire à l'épuisement.²⁵

D'après ces définitions, on peut dire que le stress lié au travail est l'ensemble des réactions que les employés peuvent avoir lorsqu'ils sont confrontés à des exigences et à des pressions professionnelles et émotionnelles ne correspondant pas à leurs connaissances et à leurs capacités. Il est lié essentiellement à un manque d'autonomie décisionnelle et entraîne des effets négatifs sur la santé de l'individu et la productivité de l'entreprise.

2.2. Typologies des facteurs de stress

On peut recenser quatre éléments stressants. Il s'agit des caractéristiques relationnelles, des caractéristiques organisationnelles et conditions de travail ainsi que l'interface travail/famille.

2.2.1. Interactions relationnelles au sein de l'organisation

Certains métiers nécessitent un haut niveau de contact avec les clients, patients et usagers (infirmier, coiffeur, chauffeur de bus ...). Cette interaction avec la clientèle peut prendre différents aspects dont l'agression et la violence physique ou verbale (coup de poing, insultes, propos inappropriés ou blessants). Le personnel en contact à fortes sollicitations mentales, émotionnelles et affectives est le plus exposé à l'épuisement professionnel.

Les relations avec le supérieur peuvent engendrer des situations stressantes. Certains travaux signalent qu'un lien direct existe entre les compétences, les comportements du manager et la santé mentale des collaborateurs.²⁶

Les relations avec les collègues peuvent également influencer la qualité du travail et éventuellement la dégrader. Selon la théorie de la conservation des ressources, le fait de se tourner vers un tiers permettrait de surmonter les situations difficiles du travail²⁷. D'où l'importance de soutien social au sein des entreprises de services.

²⁵ S.MANSOUR et N.COMMEIRAS, loc.cit.

²⁶ W.CHERKAOUI et autres, « Stress et épuisement professionnel dans un contexte de changement organisationnel : le cas de l'hôpital DS au Maroc », *Humanisme et Entreprise*, 2012, n°310, pp. (21– 40).

²⁷ W.CHERKAOUI et autres, loc.cit.

2.2.2. Interactions organisationnelles et conditions de travail

Les exigences qualitatives et quantitatives (charge de travail, rendement, pression temporelle, masse d'informations à traiter, vigilance..), les caractéristiques de la tâche (monotonie, absence d'autonomie, répétition, fragmentation...), L'environnement physique et technique de travail : facteurs d'ambiance (bruit, chaleur, éclairage..), conception des espaces et/ou des postes de travail (manque d'espace...) et les risques inhérents à l'exécution même de la tâche, sont des facteurs qui favorisent le stress.²⁸

Plusieurs recherches montrent que les exigences physiques telles que l'effort physique, les positionnements inconfortables, les mouvements répétitifs, mais aussi les exigences psychologiques augmentent le stress.²⁹

Les messages contradictoires ou les promesses non tenues ou les objectifs irréalistes ou incompris constituent autant de stressseurs. S'y ajoutent la pression des performances, de même que les nouvelles technologies de communication chronophages et intrusives.³⁰

2.2.3. La difficile conciliation vie privé/vie professionnelle

Les travaux de KARATEPE et autres (2010) menés dans le secteur de l'hôtellerie en Turquie, révèlent une relation positive entre le conflit travail famille et l'épuisement professionnel pour les personnels de première ligne, c'est-à-dire les personnels qui ont des interactions très fréquentes avec les clients (réceptionnistes, concierges, serveurs, service clients...) et montrent que le conflit travail-famille médiatise la relation entre la charge de travail et l'épuisement professionnel.³¹

Par ailleurs, il semble que les femmes aient plus de difficultés à trouver un équilibre familial et professionnel. En conséquence, le fait de vouloir conjuguer en permanence, son rôle familial et professionnel accroît le stress professionnel. Ce stress entraîne épuisement, diminution de l'engagement, augmentation du roulement, de l'absentéisme et des retards au travail.³²

²⁸ S.MANSOUR, loc.cit.

²⁹ S.MANSOUR et N.COMMEIRAS, loc.cit.

³⁰ W.CHERKAOUI et autres, loc.cit.

³¹ O.M.KARATEPE et autres, « Work-family conflict and Burnout in frontline service Jobs: direct, mediating and moderating effects » *E & M Economie & Management*, 2010, vol.13, n°4, pp. (61-72).

³² W.CHERKAOUI et autres, loc.cit.

4. Les indicateurs et conséquences du stress

L'épuisement professionnel, une conséquence du stress « Considéré comme le résultat d'un stress chronique non surmonté »³³ L'épuisement professionnel évoque pour MASLACH et LEITER, trois dimensions communément acceptées.³⁴

Un sentiment de désintérêt pour le travail et d'assèchement émotionnel appelé « emotional exhaustion » et considéré comme une nonchalance qui peut coexister avec des sentiments de frustration, de tension ou d'absence d'émotion.

Une dépersonnalisation «depersonalization» qui désigne l'insensibilité au monde environnant, la rupture par rapport aux collègues, aux clients, le désinvestissement psychologique, le repli sur soi, une attitude négative par rapport aux autres.

Enfin, un sentiment de non-accomplissement personnel «personal non-accomplishment» souvent accompagné d'insatisfaction, d'un sentiment d'échec, de fatalité, d'incompétence, d'incapacité à répondre aux attentes de son entourage.

Les conséquences négatives du stress et de l'épuisement professionnel sont d'ordre affectif, cognitif, physique et comportemental. Nous présentons dans le tableau ci-après, les manifestations du stress relevées dans différentes études.

³³ W.CHERKAOUI et autres, loc.cit..

³⁴ C.MASLACH et M LEITER, "Early Predictors of Job Burnout and Engagement", *Journal of Applied Psychology*, 2008, Vol 93, n°3, pp. (498-512).

Tableau N°1: Les manifestations du stress relevées dans différentes études.

Auteurs	Manifestations physiques et psychiques
Beehr et Newman (1978).	-Anxiété, tension, dépression, fatigue psychologique, faible estime personnelle - Manque de concentration : la personne n'arrive plus à faire de simple calcul mental.
Pépin (1991) ; Bourque et Charlebois(1990).	- Troubles du sommeil -Risques cardio-vasculaires et infarctus -Ostéoporose, sensibilité aux maladies allergiques, -Elevation du niveau de cholestérol, de triglycérides -Troubles cutanés, arthrite, cancer.
Burisch, (1994).	-Faible appétit, fatigue excessive, maux de ventre, mal aux yeux, Douleurs musculo-squelettiques, mal de dos. Désordres psychosomatiques, ulcères et troubles gastro-intestinaux.
Van der Linden et autres (2005).	-Fautes d'inattentions, erreurs professionnelles dommageables, par ex : accidents, mauvais diagnostic, violence à l'égard de clients ou patients.
Auteurs	Manifestations comportementales
Maslach, (1982).	-Boulimie, anorexie -Absence d'activité physique
Gumpert et Boyd (1985)	Conflit avec les collègues, comportements dysfonctionnels (agressivité).
Pépin (1991)	-Colère, Violence Baisse d'implication, baisse de productivité et de rendement -Désengagement affectif -Absentéisme. -Comportements nuisant au bon fonctionnement de l'organisation : alimentation d'une rumeur, vol, sabotage ou réduction délibérée de la qualité
Gaussin et al. (1998).	-Consommation de substances psychostimulantes (tabac, café) ou psycholeptiques (tranquillisants, barbituriques, substances illicites, alcool.

Source : W.CHERKAOUI et autres, loc.cit.

Les manifestations physiques, psychologiques et comportementales sont donc variées et d'intensité variable. Le stress impacte négativement l'implication et renforce l'intention de quitter. Il est donc vital pour l'organisation de reconnaître les symptômes, anticiper et prévenir les situations exposant les individus aux facteurs de stress.

Les travaux de Bakker et autres (2005) indiquent que les exigences de l'emploi et plus précisément la surcharge de travail, les exigences émotionnelles, les exigences physiques et le conflit travail famille ne suscitent pas des niveaux élevés d'épuisement professionnel si les salariés ont de l'autonomie, du soutien social et de bonnes relations de travail avec leur supérieur hiérarchique.³⁵

Il est donc nécessaire d'introduire un programme de marketing interne assurant la motivation et l'autonomie des personnels en contact, la formation à la gestion des incivilités des clients, pour améliorer la qualité de service, tout en réduisant les différentes situations stressantes et conflictuelles.

³⁵A.B.BAKKER et autres, «Job resources buffer the impact of job demands on burnout », *Journal of Occupational Health Psychology*, 2005, vol.10, n °2, pp. (170-180).

Section 3 : Les effets du marketing internes sur le personnel en contact

Dans la présente section nous allons mettre en exergue l'influence des outils du marketing interne sur la performance et le comportement du personnel en contact. Ceci constituera le cadre conceptuel de notre recherche.

1. Le recrutement du personnel en contact

Le recrutement dans une perspective du marketing interne, porte une attention particulière au personnel en contact qui représente la vitrine de l'entreprise. Sa sélection est basée essentiellement sur son apparence, sa personnalité et ses aptitudes professionnelles et relationnelles.

Les services «high contact » générateurs de stress, nécessitant des efforts relationnels, exigent le recrutement du personnel en contact ayant naturellement ces prédispositions comportementales et caractérielles pour limiter ces conflits de rôle et affronter le stress du travail émotionnel.

Il existe plusieurs façons Pour les entreprises de services d'identifier les meilleurs candidats. On peut les résumer ainsi : ³⁶

- Observer le comportement des candidats en utilisant des simulations comportementales ou des tests d'évaluation.
- Faire passer des tests de personnalité pour pouvoir déterminer les caractéristiques correspondants à un poste particulier. Le personnel en contact par exemple doit se doter d'une capacité à communiquer clairement et agréablement.
- Donner plus d'informations possibles sur la réalité de l'emploi. Cela permet au candidat de juger si le poste lui correspond ou non.

Comme dans le cas de la marque pour un produit, la littérature s'appuie sur l'hypothèse que les candidats potentiels sont attirés par une entreprise du fait de leur perception de ses attributs, de leurs bénéfices et de l'image de marque employeur.³⁷

Une marque employeur forte permet de réduire les coûts de recrutement, d'améliorer les relations avec les employés, d'accroître la rétention des employés, voire d'offrir des salaires

³⁶ C.LOVELOCK et autres, op.cit, p. 363.

³⁷ S.SOULEZ et C.G.SOULEZ, «marketing de recrutement et segmentation générationnelle », *recherche et application en marketing*, 2011, vol 26, n°1, pp. (39-57).

moindres à des employés comparables à des entreprises ayant une marque employeur moins puissante.³⁸

Pour éviter tout risque de disconfirmation des attentes, la marque interne, perçue par les salariés actuels, doit en effet se révéler conforme aux bénéfices associés à la marque externe, qui influence les candidats potentiels.³⁹ La fidélisation des salariés est donc liée à la communication de recrutement et l'entreprise a intérêt à être capable de tenir, après le recrutement, les promesses faites avant au travers de sa marque employeur.

2. La formation et le personnel en contact

La formation dans le cadre du marketing interne vise à amener l'ensemble du personnel dans une entreprise de service, à adopter les principes du marketing pour mieux servir les clients. Elle s'intéresse essentiellement au personnel en contact qui est en interaction permanente avec la clientèle. La formation permet aux employés de première ligne de :

- Connaître la culture organisationnelle de l'entreprise, c'est-à-dire il faut faire en sorte que les nouveaux employés adhèrent émotionnellement à la stratégie de l'entreprise. Il faut également qu'ils mettent en avant les valeurs de la société, que les managers doivent enseigner en se focalisant sur le « quoi », le « pourquoi » et le « comment » plutôt que sur les particularités du poste. Par exemple, les nouvelles recrues de Disneyland participent à « l'université Disney ». Cela commence par une présentation détaillée de l'histoire et de la philosophie de l'entreprise, des normes de service attendues et d'un tour complet de Disneyland.⁴⁰
- Améliorer les compétences interpersonnelles, et cela en matière de communication, d'écoute, de langage corporel et même d'expressions faciales.
- Améliorer les compétences techniques liées au processus de service, aux machines, et aux règles liées au processus de service en rapport avec la clientèle.
- Mieux connaître le produit fournis afin d'être en mesure d'expliquer ses caractéristiques et de le positionner convenablement par rapport aux produits concurrents.

³⁸P.BERTHON et autres, « Captivating company: dimensions of attractiveness in employer branding », *International Journal of Advertising*, 2005, vol 24, n°2, pp. (151-172).

³⁹ Idem.

⁴⁰ C.LOVELOCK et autres, op.cit, p. 364.

- Adopter des comportements plus adéquats et des attitudes favorables vis à vis des clients.
- Renforcer la communication entre les salariés et dépasser les formes classiques de la hiérarchie.⁴¹

La formation permet de réduire chez le personnel en contact son sentiment d'exercer un emploi peu qualifié. Par exemple un serveur qui connaît la nourriture, la cuisine et qui a une interaction efficace avec les clients se sent professionnel, a une forte estime de lui et est respecté par ses clients⁴². La formation peut également renforcer le sentiment de reconnaissance chez les employés vis-à-vis de l'organisation ou encore le fait d'être redevable.

Par ailleurs, le travail émotionnel, comme nous l'avons expliqué dans la section précédente, est un problème réel auquel le personnel en contact doit faire face. Savoir réagir lors des situations difficiles nécessite des programmes de formation pertinents, permettant d'atténuer ces troubles émotionnels.

3. L'empowerment et le personnel en contact

Devant l'hétérogénéité des situations de travail induite par la participation des clients, l'employé des services ne pourra se soumettre aux instructions du management. La variété des clients légitime sa réaction et son autorité. D'ailleurs une personne ne se sentira pas capable de prendre des décisions et d'atteindre ses buts professionnels, si l'entreprise ne lui donne pas la liberté d'exercer ses potentialités.

L'empowerment précédemment défini, favorise justement l'autonomie et l'initiative des employés, motive le personnel et comble leurs besoins intrinsèques, ce qui accroît leur engagement envers l'organisation et les rend plus disposés à fournir plus d'efforts pour offrir un service de qualité aux clients et un rendement plus élevé⁴³.

En effet, l'autonomisation des employés de contact leur permet d'avoir l'autorité pour résoudre en temps réel les problèmes qui se présentent sans en référer à leurs supérieurs et

⁴¹ A. CHOUCANE et autres, « La formation des salariés et la performance organisationnelle : Le cas de quelques entreprises en Tunisie », *Recherche en science de gestion*, 2017, n° 120, pp. (75-97).

⁴² S. BERRAIES et autres, « Employee empowerment and its importance for trust, innovation and organizational performance », *Business Management and Strategy*, 2014, n° 5, pp. (82-103).

agir selon les attentes du client qui se présente devant eux.⁴⁴ Ceci permet à l'entreprise de booster sa réactivité face aux besoins changeants des clients et d'améliorer la qualité des services qu'elle propose.

De part la marge de manœuvre qui leur est laissée, les employés seront plus motivés et pourront explorer de nouvelles façons de faire et mettre au profit de l'organisation leurs connaissances et leurs compétences. Selon Tremblay et autres auteurs « *Une culture d'empowerment encouragerait les employés à se sentir plus importants, responsables et libres de mettre à profit leur intelligence et leurs compétences* ».⁴⁵

D'après, Chebat et Kollias (2000), cette pratique est un moyen d'améliorer la flexibilité des comportements des employés et leur permet de personnaliser le service qu'ils fournissent.⁴⁶ Dans ce sens, Bowen et Lawler (1995) mentionnent que les employés "empowered" sont plus prédisposés à "customiser" le service, et à bâtir un relationnel avec les clients.⁴⁷

Porteur d'une liberté de décision, l'empowerment favorise l'adaptabilité de personnel en contact à la variabilité des demandes des clients, l'adoption d'un comportement prosocial, et la prédisposition de modifier ses attitudes face aux clients dans le sens de l'atteinte des objectifs personnels et organisationnels et du développement continu de son apprentissage.⁴⁸

Donc, l'empowerment renforce la performance du personnel en contact par l'augmentation de sa concentration, de sa capacité de prise d'initiative et de sa flexibilité au travail.

4. La motivation et le personnel en contact

L'objectif naturel de toute entreprise, consiste à améliorer les services qu'elle propose. La qualité du service fourni passe par la motivation des collaborateurs notamment par celle du personnel qui est en contact direct avec les clients. La qualité du service en général, nécessite la qualification du personnel d'une part. D'autre part un savoir-être de ce même personnel, nous semble indispensable.

⁴⁴S. BERRAIES, « Rôle de l'empowerment des employés dans l'efficacité de la gestion de la relation client : implications pour la performance client » Conference Paper, January 2017.

⁴⁵ M.TREMBLY et autres, «L'engagement organisationnel et les comportements discrétionnaires : L'influence des pratiques de gestion des ressources humaines», éditeur : Centre interuniversitaire de recherche en analyse des organisations, Montréal, January 2000.

⁴⁶J.C. CHEBAT et S.P.KOLLIAS, "The Impact of Empowerment on Customer Contact Employees' Roles in Service Organizations», *Journal of Service Research*, 2000, n° 3 , pp. (66-81).

⁴⁷D.E. BOWEN et E.E. LAWLER, "The Empowerment of Service Workers: What, Why, How, and When", *Sloan Management Review*, 1992, pp. (31-39).

⁴⁸ B.ESSLIMANI et J.IGALENS, loc.cit.

Pour ce faire, le personnel en contact doit être au centre, des préoccupations des organisations. Une fois que l'entreprise a recruté et sélectionné les bons profils, les a formés, leur a donné du pouvoir, reste une question primordiale pour chaque manager, comment motiver son personnel en contact ? Citée auparavant dans le premier chapitre, le personnel en contact peut être motivé par plusieurs facteurs à savoir : le salaire, la prime, la promotion, reconnaissances, récompenses, par les relations, la responsabilité etc.

Considérée comme une pratique importante du marketing interne, la motivation est cette force interne qui pousse l'individu à satisfaire les besoins, lorsqu'elle est étudiée par les gestionnaires «...la motivation est généralement assimilée au concept de satisfaction. Or cette dernière influence le taux d'absentéisme, de rotation du personnel ou de climat social au sein de l'entreprise»⁴⁹

La motivation serait aussi préalable à l'implication, d'ailleurs les individus fortement motivés par le travail fournissent plus d'efforts récompensés par l'organisation, ce qui améliore leur implication. «*Considérant alors que l'implication dépend de la motivation.*»⁵⁰

Le rôle de la motivation est alors déterminant dans la pérennité des entreprises, celles-ci réussissent grâce à la motivation de ses personnels et pas parce qu'elles procèdent des avantages tels que le recrutement sélectif, propriété intellectuelle etc.⁵¹

L'influence ou l'impact de la motivation et de son absence sur le personnel en contact en tant qu'individu et sur son équipe sera présenté sous forme de tableaux :

⁴⁹ B.DOGOR DI NUZZO, «le management de la motivation: améliorer les services », éditeur : EMS édition, 2011, p. 25.

⁵⁰ Idem.

⁵¹ C.LOVELOCK et autres, op.cit, p. 372.

Tableau N°2 : Motivation et démotivation : conséquences individuelles et collectives.

Motivation : cercle vertueux	Absence de motivation : cercle vicieux
Impact sur le collaborateur, à titre personnel	Impact sur le collaborateur, à titre personnel
<ul style="list-style-type: none"> - confiance dans ses propres capacités, optimisme - capacité à évoluer - dynamisme, recherche d'efficacité - esprit d'initiative, créativité - résistance au stress lié à la quantité de travail 	<ul style="list-style-type: none"> - doutes sur ces capacités, complexes, sentiment d'échec - vulnérabilité, pessimisme voire négativisme - investissement minimum - comportement routinier - sentiment fréquent de fatigue physique. (la fatigue n'est en général, pas proportionnelle au nombre d'heures travaillées)
Impact sur l'équipe, à titre collectif	Impact sur l'équipe à titre collectif
<ul style="list-style-type: none"> - Ambiance propice au travail - Forte présence au travail - Fidélisation améliorée - Travail de qualité Prise en compte de la finalité «client »	<ul style="list-style-type: none"> - Tensions, conflits, rumeurs - absentéisme - Turnover augmenté - Multiplication des «non-qualités », des accidents du travail Absence ou manque de prise en compte du client
Performance, amélioration continue, équipe qui gagne !	Faible rendement, esprit « fonctionnaire » ou « mercenaire »
Motivation = Moteur De L'action	Demotivation = Stagnation

Source : J-M. GANDY, op.cit, p.7

5. La communication interne et le personnel en contact

« *Le marketing interne prend principalement la forme des dispositifs et de supports de communication interne* »⁵² vu qu'elle est destinée spécialement aux salariés de l'entreprise, et que ses objectifs constituent la plupart de la pratique du marketing interne, cela veut dire qu'elle contribue à son développement. Elle est l'élément déterminant dans la relation entre entreprise et ses salariés et en particulier avec son personnel en contact.

Etant considéré comme un outil lié au personnel, la communication interne joue un rôle essentiels, pour rétablir des clients et d'engager le personnel de première ligne dans la dynamique de compétitivité et de productivité. A quoi sert d'établir des stratégies, de réaliser des travaux sans qu'ils soient compris et appliqués par le personnel. Donc nul ne peut travailler sans communication et d'autant plus pour le personnel en contact qui constitue pour les clients une source d'informations.

Au delà de l'objectif principal de la communication interne qui est de permettre au personnel de l'entreprise de disposer de l'information dont ils ont besoin, la communication interne comporte d'autres objectifs qui tendent vers l'adhésion, la mobilisation, la responsabilisation...de ses salariés que DETRIE ET BROYEZ proposent de les classer en six composantes à savoir :⁵³

1- **La composante managériale** (expliquer et impliquer) :

- Expliquer l'entreprise et ses finalités ;
- Sensibiliser le personnel aux enjeux de l'entreprise,
- Aider la hiérarchie à faire descendre et remonter l'information ;
- Aider le management à animer son équipe ;
- Préparer les salariés à des changements d'organisation ;
- Mobiliser les énergies de chacun, dynamiser ;
- Accompagner la mise en place d'un projet transversal ;
- Favoriser l'initiative de l'autonomie.

2- **La composante commerciale** (vendre et valoriser) :

⁵² A.SEIGNOUR, « le marketing interne : état de l'art, recherche et applications en marketing », vol 13, n° 3, pp. (43-55).

⁵³ C .RANCHOUX, « marketing interne : objectifs de communication et lien avec l'implication organisationnelle, le point de vue des cadres » centre de recherche en management (EAC-CNRS) département marketing IAE, université Toulouse 1 capitole, pp.1-21.

- Vendre l'entreprise aux salariés.

3- **La composante culturelle** (intégrer et fidéliser) :

- Créer une identité, une culture commune ;
- Construire un esprit d'équipe, renforcer la cohésion.

4- **La composante humaniste** (considérer et épanouir) :

- Etablir un climat de confiance ;
- Permettre à chacun de s'exprimer ;
- Renforcer la considération et le respect mutuels ;
- Situer la contribution de chacun au fonctionnement de l'entreprise ;
- Former le personnel à la communication.

5- **La composante politique** (dialoguer et prévenir les conflits)

- Informer plus rapidement que les partenaires sociaux ;
- Prévenir les conflits collectifs
- Eviter la circulation des rumeurs.

6- **La composante institutionnelle** (rendre majeur et citoyen) :

- Répondre aux besoins d'information des gens ;
- Informer le personnel avant l'extérieur ;
- Favoriser les coopérations.

Conclusion du chapitre

En étudiant les caractéristiques relatives à l'offre des services, nous avons constaté que la majorité d'entre elles mettent en évidence, l'importance de l'aspect humain dans les interactions. Alors à travers ce chapitre nous avons tenté dans la première section de donner les définitions de ce facteur humain qui est le personnel en contact et de souligner son importance.

En effet, la présence du personnel en contact peut permettre à la fois de dépasser le souci de l'intangibilité du service et de donner au client la possibilité de former ou de changer son opinion sur l'entreprise. Il constitue également source d'information, de fidélisation, d'avantage concurrentiel mais aussi sources de conflits. C'est pour cela, l'accent est mis sur les difficultés rencontrées (stress, tensions...) par ce personnel, lors de la seconde section.

Le chapitre se conclut par l'intérêt porté, aux effets d'un nouveau marketing dans l'environnement interne de l'organisation qui est le marketing interne. Cette section a permis de montrer l'impact de chaque pratique du marketing interne sur le personnel en contact, à savoir le recrutement, la formation, l'empowement, la motivation et la communication interne, Comme nous l'avons évoquée dans notre problématique de recherche.

De nos jours, le mot d'ordre de toutes les directions est le rôle du personnel en contact de plus en plus pris en compte. Notamment dans les secteurs de services qui disposent d'un grand nombre d'employés, qui communiquent directement avec les clients à savoir le secteur de la santé. C'est ainsi que c'est notre intérêt de prendre les cliniques privées comme terrain de recherche, que nous allons détailler dans le prochain chapitre.

CHAPITRE III :
ÉTAT DES LIEUX DU SYSTÈME
DE SANTÉ EN ALGÉRIE
ET À BEJAIA

Introduction du chapitre

La santé est omniprésente dans notre quotidien et lui donne son rythme. D'un simple rhume à de profondes douleurs, de la pratique du sport pour être en forme au rendez-vous chez le médecin ou le dentiste... on ne compte plus les actes de la vie liés à la santé. Cette dernière influence fortement sur notre bien-être physique et moral, qui sont essentiels pour notre épanouissement autant dans l'immédiat qu'à plus long terme.

L'article 66 de la constitution algérienne stipule que *«tous les citoyens ont droit à la protection de leur santé. L'état assure la prévention et la lutte contre les maladies épidémiques et endémiques. L'état veille à réunir les conditions de soins pour les personnes démunies.»* ce droit à la protection, nécessite de la part de l'état des efforts à travers un système de santé cohérent avec les transitions que connaît l'Algérie à savoir : démographiques, épidémiologiques et économiques.

Le secteur de santé algérien se trouve confronté à de nouveaux défis, tels que la prise en charge des pathologies modernes, le renforcement de la couverture sanitaire qui est toujours mal répartie et adapter le système aux besoins sanitaires de la population. Pour ce faire l'Algérie a consenti des investissements et établi des réformes telles que la carte sanitaire dont l'objectif est de relever le niveau sanitaire notamment de rapprocher l'offre des soins de santé du citoyen et d'améliorer l'accès aux soins.

L'état du champ de santé en Algérie ainsi que toutes les modifications qu'il a connues seront détaillées dans notre chapitre qui s'articule autour de trois sections. La première sera consacré à la présentation du système de santé publique en Algérie et à Béjaïa à savoir son organisation, ses structures etc. la deuxième présente le secteur privé de santé qui intègre largement la dynamique de l'ensemble du système. La troisième section quant à elle sera consacré au facteur humain de la santé elle portera sur leur couverture sanitaire, leurs différents statuts ainsi que leur formation.

Section 1 : Le système de santé publique en Algérie et à Béjaïa

Pour des raisons de compréhension nous commencerons par définir les concepts liés à la santé au système de santé ainsi que les trois idéaux types de système de santé dans le monde à savoir le système bismarckien, Beveridgien et libéral. Nous présenterons par la suite le système de santé publique en Algérie ainsi que la structure sanitaire publique de la wilaya de Bejaïa.

1. Définition de la santé

Donc vivre bien, mieux, plus longtemps, avec soi-même et avec les autres, l'inspiration à un bien-être total physique, psychique, social et ce désir de santé sont devenus si puissants. Cela veut dire que la santé est considérée comme le bien le plus précieux qui touche tout le monde.

Elle peut être définie comme « l'état d'un bien-être vivant caractérisé au plan physique par un fonctionnement correct et régulier de son organisme et au plan psychologique, lui permettant d'éprouver une sensation générale de bien-être physique et psychique. »¹ Les définitions de la santé la plus connue est celle donnée par la constitution de l'OMC en 1948. Cette dernière la définit comme étant « l'état de parfait bien-être physique, mental et social, auparavant on avait considéré la santé comme une absence de maladie »². Cela veut dire que la santé ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. La santé est alors importante aussi bien pour l'individu que pour la société. Elle est assurée par un ensemble de moyens, d'acteurs qui sont interdépendants et en interaction permanente constituant un système de santé.

2. Définition du système de santé

Un système de santé est « l'ensemble de toutes les mesures pour soigner et prévenir, il permet de Soigner les malades, Protéger les personnes contre une maladie ou accident et faire en sorte que les personnes en bonne santé le restent. »³

¹ J. Charbonnier, « dictionnaire de la gestion des risques et de la sécurité » éditeur : afnor, 2018, p.411

² S. Rossini et V. LEGRAND-GERMANIER, « le système de santé : politique, assurances, médecine, soins et prévention. Éditeur : presses polytechniques et universitaires normandes, première édition, 2010, p.10

Ce système est conçu pour fournir les services de soins à l'ensemble de la population et il est au service du patient, « *il regroupe l'ensemble des moyens et d'activités mis en œuvre à des fins :*

- Curatives : restaurer la santé ;
- Préventives : renforcer les capacités des individus pour créer les conditions essentielles à la santé et de réaliser leur potentiel de santé ou réduire la progression et les complications d'une maladie avérée ou d'un problème de santé ;
- Educative afin de les responsabiliser, d'acquérir ou d'améliorer les compétences et les moyens leur permettant de promouvoir leur santé et d'améliorer leur qualité de vie. »⁴

3. La typologie de système de santé

L'objectif principal est de présenter les formes dominantes des systèmes de santé existants à travers le monde ainsi que leur financement. Donc il est indispensable de définir une typologie propre au système de santé ainsi que leur financement. La typologie de système de santé s'organise autour de trois idéaux types à savoir :

3.1. Le système bismarckien :

Est un modèle allemand établi par le chancelier OTTO VON BISMARCK en 1883 appelé également le système mixte ou d'assurance maladie. Il est destiné aux salariés et financé par des organes d'assurance maladie. La prise en charge de la dépense est essentiellement financée par des cotisations payées par les employeurs et les salariés⁵. Les systèmes allemands, autrichiens, belges, néerlandais, français...et algériens peuvent être qualifiés de bismarckiens.

3.2. Le système beveridgien :

Est un modèle britannique établi par WILLIAM HENRY BEVERIDGE (1879- 1963) assez différent qui se caractérise par une couverture universelle, c'est-à-dire un accès gratuit des soins à tous les citoyens, exclusivement financés par les pouvoirs publics.

WILLIAM HENRY BEVERIDGE définit «trois principes fondateurs du système » qui sont :

⁴ C.BENOIT, « manager un établissement de santé : modes d'organisation-pratiques de management- nouveaux outils de gestion . », éditeur : GERESO, 3^{ème} édition, 2017, p.11

⁵ P.BATIFOULIER et autres, « économie de la santé », éditeur Arnaud colin, 2018, p.38

- **L'universalité** : la protection sociale doit couvrir toute la population et non pas les seuls salariés et l'ensemble des risques.
- **L'uniformité** : permet à l'ensemble des personnes de bénéficier d'une prestation en fonction de ses besoins et non de son revenu.
- **L'unité (ou unicité)** : une seule contribution doit couvrir l'ensemble des risques. »⁶

Les pays ayant opté pour ce deuxième modèle sont la grande Bretagne, Irlande, Danemark, Finlande, suède etc.

3.3. Le système libéral

Ce troisième modèle de type privé ou «l'offre de prestation et la couverture d'assurance sont principalement du ressort d'organismes privés»⁷ «le risque maladie est privé et reste fondé sur l'assurance privée obligatoire, seuls les plus démunis bénéficient d'une couverture publique »⁸ donc seules les personnes nécessitant des soins d'urgences, les plus pauvres et les invalides bénéficient d'une couverture publique.

Le système libéral est présent dans les pays de l'Europe centrale, mais les États-Unis ont longtemps offert l'exemple, mais « le président OBAMA a élargi le système public esquissé déjà par :

- Le programme Medicare : il concerne les personnes âgées plus de 65ans ou handicapées en 2015, il a couvert 46,8 millions de personnes ;
- Le programme Medicaid : qui concerne les familles les plus pauvres avec des enfants, il a couvert 62,3 millions de personnes en 2015 »⁹

4. Présentation du système de santé algérien

Depuis l'indépendance, les principes d'équité et de solidarité fondent le système national de santé L'Algérie a consacré dans sa constitution, le droit des citoyens à la protection de leur santé Le système national de santé est basé dès janvier 1974, sur la gratuité des soins pour tous les algériens.

Le système de santé est dirigé par le ministre de la Santé, de la Population et de la Réforme hospitalière. Le ministre a pour mandat de mettre en application le programme du président de

⁶ P.BATIFOULIER et autres op.cit, p .35

⁷ S.ROSSINI et V. LEGRAND-GERMANIER, op.cit, p.20

⁸ P.BATIFOULIER, op. cit .p 39.

⁹

la république à travers le plan d'action du gouvernement. Ce plan d'action adopté en Mai 2009 comporte, pour le secteur de la santé quatre volets :¹⁰

- Améliorer la couverture sanitaire;
- Améliorer la qualité des prestations;
- Prendre en charge les transitions démographiques et épidémiologiques;
- Rationaliser la gestion et promouvoir la coordination avec les autres secteurs.

Sous l'autorité du Ministre de la Santé de la Population et de la Réforme Hospitalière, l'administration centrale du ministère qui comprend selon l'organigramme du ministère de la Santé en Algérie ¹¹

-Le secrétaire général assisté de deux (2) directeurs d'études et auquel est rattaché le bureau du courrier et de la communication et le bureau ministériel de la sécurité interne de l'établissement. Il supervise l'action des dix directions centrales du ministère (direction générale de la prévention et de la promotion de la santé, direction générale des services de santé et des réformes hospitalières, direction générale de la pharmacie et de l'équipement de la santé, direction des finances et des moyens, direction de la planification, direction de la prévention, direction de la population, direction de la réglementation, du contentieux et de la coopération, direction des ressources humaines, direction de la formation, direction du système d'information et de l'informatique)

-L'inspection générale qui comprend dix inspecteurs.

- le chef de cabinet assisté de huit (8) chargés d'études et de synthèse.

5. Organisation du système de santé publique en Algérie

Le système national de santé est organisé de manière à pouvoir prendre en charge les besoins de la population en matière de santé de façon globale, cohérente et unifiée dans le cadre de la carte sanitaire. Il est conçu dans l'objectif d'améliorer la santé des populations, l'équité et la capacité de répondre aux attentes légitimes des populations.

Depuis 1995, cinq régions sanitaires ont été adoptées. Il s'agit des régions : Centre, Est, Ouest, Sud-est et Sud-ouest. Le tableau suivant présente la composition de chaque région sanitaire.

Tableau n° 3 : répartition des wilayas sur les régions sanitaires.

¹⁰ F.CHAOUI et M.LEGROS, « Les systèmes de santé en Algérie, Maroc, Tunisie, Défis Nationaux et Enjeux Partagés », Les Notes IPAMED N°13, Avril 2012.

¹¹ Voir annexe n°1

Régions sanitaires	Centre chef lieu «Alger »	Ouest chef lieu «Oran »	Est chef lieu «Constantine »	Sud-ouest chef lieu «Béchar »	Sud-est chef lieu «Ouargla »
Wilaya d'appartenance	Alger, Blida, Boumerdes, Tipaza, Tizi Ouazou, Bejaia, Bouira, Médéa, Djelfa, Bordj Bouariridj, Aïn Defla.	Oran, Relizane, Chlef, Mascara, Aïn Ténouchent, Sidi Bel Abbès, Tlemcen, Saïda, Mostaganem, Tissemsilt, Tiaret.	Constantine, Annaba, Guelma, Skikda, El Taref, Tebessa, Khenchela, Mila, Souk Ahras, Oum El Bouaghi, Sétif, Jijel, Batna, M'sila.	Béchar, Tindouf, Adrar, Naâma, El Bayadh.	Ouargla, Ghardaïa, Illizi, Tamanrasset, El Oued, Biskra, Laghouat.

Source : B.BRAHAMIA., « économie de santé évolution et tendance des systèmes de santé ». Edition Bahaeddine, Constantine 2010. P.363.

Depuis l'an 2000, le système de santé algérien a subi plusieurs réformes visant à améliorer l'offre publique de soins de santé à travers l'adoption de la réforme sur la nouvelle carte sanitaire. La réforme comporte deux volets principaux : ¹²

- Le premier volet est la contractualisation des prescriptions médicales à travers la notion du médecin traitant. Ce qui oblige les patients à se soigner chez un seul médecin traitant librement choisi.
- Le second volet de la réforme et le plus important consiste en la décentralisation du système de soins. De ce fait, l'hôpital public qui a été jusque là le centre du système de soins et le responsable de toutes les actions et programmes préventifs et curatifs, sera

libéré de toutes ces tâches, et sera consacré désormais à l'offre de soins hautement spécialisés.

La réforme est stipulée dans le décret exécutif n°07-140 du 19 mai 2007 portant création, organisation et fonctionnement des établissements publics hospitaliers (EPH) et des établissements publics de santé de proximité (EPSP).

S'agissant des établissements publics de santé de proximité, ils sont dotés de l'autonomie financière et administrative quant à la prise de décision sur la distribution des soins de santé de base et sur les actions préventives. La polyclinique qui est désormais le centre de l'EPSP

¹² K.MEKALT et B.BRAHAMIA, «Le système de santé Algérien face à la transition sanitaire : prise en charge et financement », dans <https://www.eiseverywhere.com/retrieveupload.php?>

sera gérée par un conseil d'administration propre à une direction distincte de celle de l'hôpital ; et elle sera dotée de laboratoires d'analyses médicales et de services de radiologie afin de mieux servir les habitants¹³.

Il est à noter qu'une nouvelle loi relative à la Santé (Loi n° 18-11 du 2 juillet 2018) publiée au numéro 46 du Journal officiel, a remplacé celle de 85-5 du 16 février 1985. Cette loi met en avant le droit à la santé comme droit humain fondamental, régule et modernise le système de santé pour être à la hauteur des aspirations de la société. La nouvelle loi de 450 articles accorde un intérêt particulier aux volets relatifs à la prévention, notamment des maladies non transmissibles et s'intéresse également à la santé de la mère, de l'enfant, des personnes âgées, des adolescents, des handicapés et des toxicomanes, ainsi qu'à la promotion de la santé alimentaire et de l'activité sportive. Parmi les nouvelles dispositions de la loi :

- la création d'une carte sanitaire adaptée aux spécificités de chaque région, dans le but de maîtriser les maladies propagées et de mobiliser les financements nécessaires pour y faire face.
- Le maintien du service civil, stipulant dans son article 196 que l'Etat assure les moyens matériels et met en place les mesures incitatives à l'exercice de l'activité de l'assujetti au service civil, notamment dans les wilayas du Sud et les Hauts-plateaux.¹⁴
- La mise en place des mécanismes relatifs à la gestion et à la fabrication de médicaments, des matériels, médicaux et les laboratoires biologiques.
- En matière de bioéthique, elle stipule dans son article 356 qu' «il est créé une agence nationale des greffes chargé de coordonner et de développer les activités de prélèvement, de transplantation ou de greffes d'organes, de tissus ou de cellules humains et d'en assurer la régularité et la sécurité ».¹⁵
- une série de dispositions pénales concernant la vente du tabac aux mineurs ainsi que la promotion, le parrainage et la publicité autour de ce phénomène.

¹³A.LARBI, «nouvelle carte sanitaire : les secteurs sanitaires se transforment en EPH et EPSP »; 12/07/2007. Dans www.santemaghreb.com

¹⁴ Journal officiel de la République algérienne n°46, 28 juillet 2018, p. 20

¹⁵ Journal officiel de la République algérienne n°46, p.32

6. Les structures sanitaires publiques en Algérie

On distingue plusieurs catégories d'établissements publics de santé en Algérie :

Les centres hospitaliers universitaires (CHU) : accueillent les étudiants en médecine durant leur cursus. Ils sont chargés d'une triple mission : l'enseignement des sciences médicales, la recherche scientifique dans le domaine de la médecine et les soins hautement spécialisés.

Les établissements hospitaliers spécialisés (EHS) : ont en principe pour vocation d'accueillir des patients relevant d'une spécialité. En fait, ces hôpitaux qui abritent différentes spécialités (cardiologie, maladies infectieuses, neurologie, orthopédie, psychiatrie, rééducation...) peuvent héberger des services universitaires.

Les établissements publics hospitaliers (EPH) : sont des hôpitaux qui n'ont pas de fonction universitaire et sont équipés pour faire face aux besoins d'hospitalisation de la population. Ils regroupent au moins quatre services cliniques de base (chirurgie, gynécologie-obstétrique, médecine interne), un plateau technique et des consultations.

Les établissements publics de santé et de proximité (EPSP) : sont des polycliniques dont dépendent également des centres de santé et des salles de soins ainsi que certaines maternités publiques.

Nous présentons ci-après un état global actuel des établissements publics de santé au niveau du territoire national : nous comptons une totalité de 586 établissements publics de santé en Algérie.

Tableau n°4: Etat global des établissements publics

ETABLISSEMENT PUBLIC HOSPITALIER	Nombre d'établissement	Nombre de lits	
CENTRES HOSPITALO-UNIVERSITAIRE (CHU)	15	13 755	69 948
ETABLISSEMENT HOSPITALIER UNIVERSITAIRE (EHU)	1	770	
ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS A GESTION SPECIFIQUE	9	1533	
ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS SPECIALISES (EHS)	83	13 384	
ETABLISSEMENTS PUBLICS HOSPITALIERS (EPH)	207	40 506	
ETABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTE DE PROXIMITE (EPSP)	273	6 585	6 585

Source : <http://www.sante.gov.dz/direction-generale-des-services-de-sante/303-etat-des-etablissements-de-sante.html> consulté le 06/05/2019

D'après ces données le nombre de lits s'élève à 76.533 lits dans le secteur public . Le nombre de lits d'hospitalisation a subi une augmentation continue, L'Algérie dispose environ 1,76 lit par millier de personnes contre Le Canada 2,6, la Turquie 2,7, la France 6,1, et l'Allemagne 8,1.¹⁶

La problématique de l'offre de soins en Algérie consiste en la répartition géographique et la qualité des soins de santé offertes. Tout le sud du pays est privé de soins de santé hautement spécialisés vu l'absence de CHU et d'EH, ce qui oblige les patients à se déplacer vers les wilayas du nord pour recevoir les soins médicaux qualifiés de pointe, alors que les populations du nord sont mieux couvertes.

Par ailleurs, les structures chargées de la prise en charge de maladies graves ou nécessitant une prise en charge spéciales, à l'égard du cancer, de l'Alzheimer, le diabète ou le SIDA, est très pauvre si l'on sait qu'il n'y a qu'un seul centre d'Alzheimer à l'échelle nationale, à BLIDA.

Les centres anti cancer sont au nombre de 14 avec une capacité de 1820 lits, dont plus de 70% sont situés au nord. La seule maison pour diabétique se trouve à Mostaganem et le seul institut de cardiologie se trouve à Alger. Les centres hémodialyses sont au nombre de 15, quant aux centres de traitement du SIDA, ils sont au nombre de 8¹⁷.

Bien que le pays connaisse depuis plus de 10 ans l'émergence de ces maladies, l'investissement dans les infrastructures compétentes pour leur prise en charge reste très faible.

¹⁶ M.LAKRIMI, « quelle place pour le système Algérien dans le monde », *santé maghreb.com le guide de la médecine et de la santé en Algérie*, Janvier 2019.

¹⁷ K.MEKALT et B.BRAHAMIA, loc.cit

7. Les structures sanitaires publiques dans la wilaya de Bejaia

Le secteur de santé à Béjaia présente également un nombre de structures qui offrent des prestations aux citoyens ainsi qu'un programme important d'investissement qui auront sans doute une bonne couverture au niveau de la wilaya.

7.1. Les infrastructures sanitaires du secteur public

La wilaya de Béjaia dispose de :¹⁸

- un (01) centre hospitalo-universitaire (CHU) KHELIL-AMRANE de 570 lits.
- Cinq(05) établissements publics hospitaliers (EPH) de 900 lits
- Un (01) établissement hospitalier spécialisé (EHS) en rééducation fonctionnelle de 06 lits
- Huit (08) établissements publics de santé de proximité (EPSP).
- 52 polycliniques 1 maternités rurales de 67 lits et 215 salles de soins.
- Un (01) institut supérieur de formation paramédicale à Aokas (cote est) d'une capacité de 400 places pédagogiques.

Dans un prochain avenir, ces structures seront renforcées par d'autres qui sont en cours de réalisation à savoir :¹⁹

- Un hôpital de psychiatrie de 120 lits sis à OUD GHIR.
- Un (01) hôpital de 60 lits à SOUK EL TENINE.
- Un (01) hôpital de 60 lits à TAZMALT
- Mise en fonction de l'hôpital « mère et enfant » du CHU de BELAIA, structure de 140 lits (projet réceptionné définitive)
- L'Extension de l'hôpital d'ILLMATEN « rééducation fonctionnelle » de BEJAIA

Une (01) polyclinique et un centre de transfusion sanguine à SIDI ALI LEBHAR BEJAIA.

Le système de santé algérien a connu de nombreuses transformations depuis l'indépendance. Le secteur public est dominant mais le secteur privé intègre largement la dynamique de l'ensemble de système notamment dans sa forme de cliniques privées qui est notre terrain de recherche.

¹⁸ DSP Bejaia 2019.

¹⁹ Idem.

Section 2 : Le secteur sanitaire privé en Algérie et à Béjaia

De 1962 à 1986, le secteur privé ne correspondait qu'à un nombre restreint des cabinets de ville, ainsi qu'aux « maisons d'accouchements », établissements tenus par des sages femmes. À partir de 1986, le secteur de la santé a été libéralisé et un dispositif législatif a d'abord assoupli les conditions d'installation des médecins libéraux, puis autorisé en 1988, l'ouverture de cliniques privées. Nous allons mettre l'accent sur les cliniques privées, car elles constituent notre terrain de recherche.

Des créations de cliniques ont rapidement concrétisé cette opportunité et aboutissent aujourd'hui à un paysage hospitalier privé qui mérite d'être relevé. L'émergence et le développement de ces cliniques privées ont eu lieu dans un contexte propice, qu'il s'agisse de la situation macro-économique du pays ou de la configuration de son système de santé

1. Structures et établissements privés de santé

Les structures et les établissements privés de santé sont des structures d'exploration et/ou de soins et d'hospitalisation, en relation avec la santé humaine. Les activités de santé exercées, à titre privé par les professionnels de santé sont assurées au sein, notamment :²⁰

- des établissements hospitaliers privés ;
- des établissements privés de soins et/ou de diagnostic ;
- des structures d'exercice individuel ;
- des structures d'exercice de groupe ;
- des officines et établissements pharmaceutiques ;
- des laboratoires d'analyses médicales ;
- des structures agrées pour le transport sanitaire.

Aujourd'hui, on compte 7.298 Cabinets médicaux de généralistes, 9.042 de spécialistes, 6.514 de chirurgiens-dentistes et enfin, 10.260 officines pharmaceutiques.²¹

Les structures et les établissements privés de santé appelés à assurer la mission de service public de santé doivent répondre aux conditions d'un cahier des charges fixé par le ministre chargé de la santé notamment :²²

- les prestations sanitaires dispensées ;

²⁰Journal officiel de la République algérienne n°46, article 308, p.32

²¹ L'Algérie presse service, " l'Algérie a consenti de grands efforts en matière de couverture sanitaires pour tous », 06 avril 2018.

²² Journal officiel de la République algérienne n°46, article 311, p.32

- la durée de l'accord ;
- les conditions et modalités d'accomplissement du service public.

Les structures privées ont des spécificités organisationnelles particulières à savoir :²³

- La clinique privée est une entreprise de mains-d'œuvre, vu la charge de la masse salariale du personnel soignant paramédical et du personnel hôtelier et administratif ;
- La clinique privée est passée d'un mode artisanal réduit à un seul gérant généralement (chirurgien ou gynécologue) avec un plateau technique réduit aux modes plus complexes ;
- La clinique est une entreprise de haute technologie nécessitant l'acquisition de matériel médical de pointe, adapté aux exigences de la médecine moderne .

Ces structures et établissements sont tenus d'établir un projet d'établissement compatible avec les objectifs du schéma d'organisation sanitaire.

2. Les cliniques privées en Algérie

Les cliniques privées sont autorisées en Algérie depuis une loi de 1988 qui a été suivie jusqu'en 2007 de décrets et d'arrêtés précisant, par exemple, les formes juridiques possibles de ces établissements, la composition de leur conseil d'administration, leur capacité d'accueil ou des normes techniques et sanitaires. Les conditions de fonctionnement réglementaires restent très générales : disposer d'un règlement intérieur, avoir un personnel en nombre suffisant, déclarer nominativement le personnel médical et paramédical, etc.

Depuis la promulgation de la nouvelle carte sanitaire en 2007, les cliniques médico-chirurgicales avec hospitalisation sont dénommées établissements hospitaliers privés (EHP)²⁴. L'article 2 du décret exécutif n°07-321 précise que l'établissement hospitalier privé est un établissement de soins et d'hospitalisation où s'exercent les activités de médecine, de chirurgie y compris la gynécologie et l'obstétrique et les activités d'exploration. Il doit assurer au minimum, pour la ou les spécialité(s) exercée(s) les activités suivantes : la consultation; l'exploration et le diagnostic; les urgences médicales et/ou médico-chirurgicales y compris le échocage, la réanimation et l'observation et l'hospitalisation.²⁵

²³ H. GUELMANI, « gestion hospitalière, le guide de manager », éditeur : EMS éditions, 2016, p.18 .

²⁴A. ZEHNATI et C.PEYRON, « Les cliniques privées en Algérie : logiques d'émergence et stratégies de développement », *Mondes en développement*, 2015/2 n° 170, pp. (123 – 140).

²⁵ Idem.

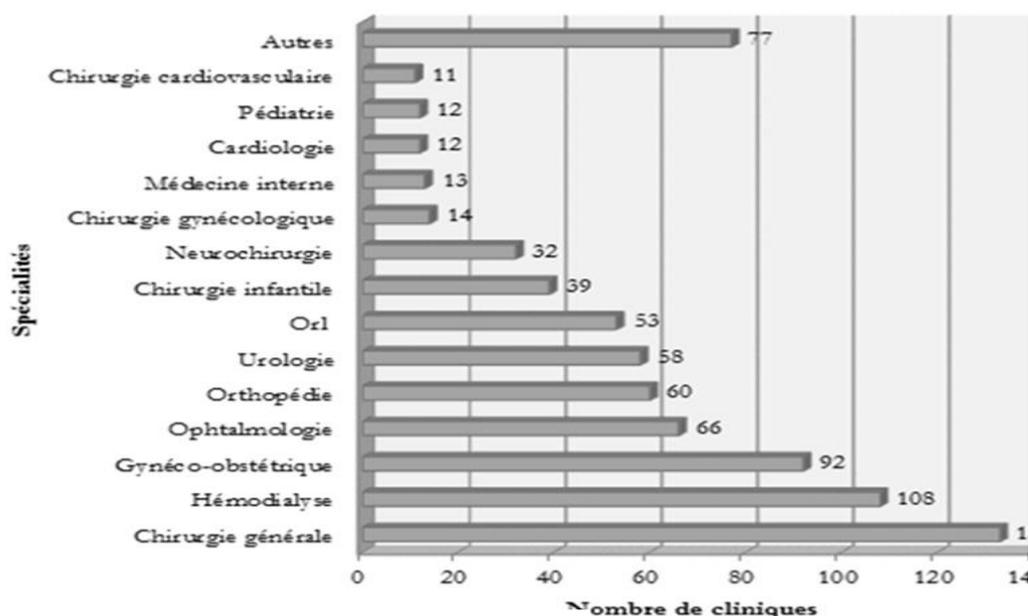
Le médecin spécialiste souhaitant ouvrir une clinique privée est tenu de déposer sa demande au niveau de la direction de la santé de wilaya. Cette demande sera transférée, par la suite, au niveau de la commission nationale chargée de l'étude de ce genre de dossiers, pour trancher la question d'accorder ou non l'autorisation d'ouverture d'une clinique privée dans la zone souhaitée. Cette commission relevant du ministère de la Santé est composée de représentants du Conseil de l'ordre des médecins, de la direction de la santé, en plus des représentants de la Direction des ressources humaines.

Il est à noter que lors de l'examen des dossiers, la commission prendra en considération un certain nombre de critères, dont la densité de population dans la région concernée par la demande, les spécialités disponibles et le nombre de médecins exerçant dans la région. Il est également stipulé que l'existence de structures médicales, publiques ou non, figure également parmi les critères d'octroi des autorisations de licences d'ouverture de nouvelles cliniques privées.

2.1. L'évolution des cliniques privées en Algérie

Au début du processus d'émergence, les cliniques étaient spécialisées sur une pathologie, parfois deux, les activités étaient organisées autour d'un petit plateau technique. Aujourd'hui, certains établissements s'apparentent à des structures de type clinique-hôpital, avec une variété de spécialités et un plateau technique de pointe. L'activité des cliniques privées se concentre sur la gynécologie-obstétrique, l'hémodialyse et la chirurgie (graphique 1)

Figure 7 : Répartition des cliniques privées selon les spécialités investies en 2009



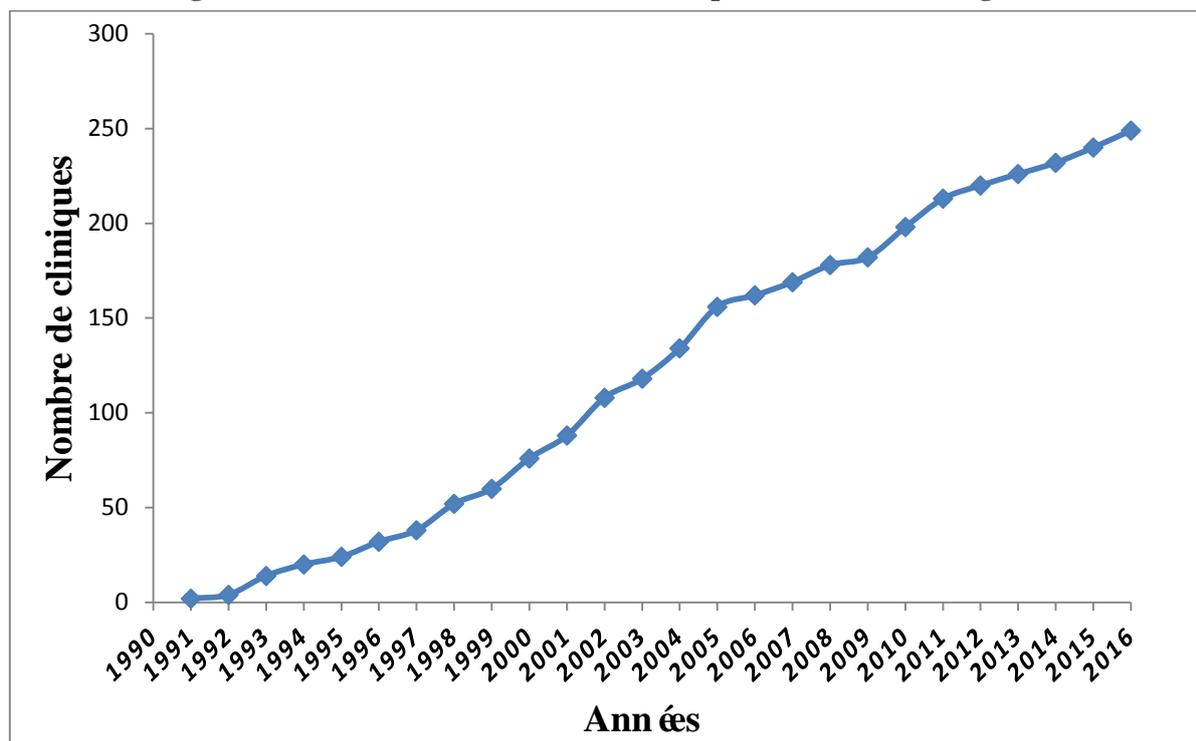
Source : A.ZEHNATI et C.PEYRON, loc.cit

La gynécologie-obstétrique a été la première spécialité investie, juste après l'ouverture du secteur à l'investissement privé. Le taux de natalité algérien est une garantie d'activité et la disposition à payer des familles est en général assez forte pour ce type de prise en charge. Pour certaines spécialités ou certains actes, un relatif partage d'activité semble se dessiner entre secteur privé et public.

Les cliniques dédiées exclusivement à l'hémodialyse connaissent une forte croissance à partir de 2002. La décision à cette date du remboursement intégral des dépenses de soins pour l'hémodialyse par la sécurité sociale rendait cette activité privée attractive et sans risque.

Le nombre des cliniques privées n'a pas cessé d'évoluer au fil des années, pour atteindre 249 cliniques médico-chirurgicales en 2016. Néanmoins, l'essor de ces cliniques est aussi marqué par une forte disparité géographique. Elles sont localisées dans les grandes villes et plus particulièrement dans certaines wilayas : Alger et Oran concentrent 34,5% des cliniques, celles-ci étant généralement installées dans des wilayas abritant un CHU²⁶.

Figure 8 : Evolution du nombre de cliniques médico-chirurgicales



Source : fait par nos soins à partir des données statistiques de MSPRH.

²⁶ A.ZEHNATI. et C.PEYRON, loc.cit

Pour une meilleure répartition des spécialistes à travers l'ensemble du territoire national, l'ex ministre de la Santé M Mokhtar Hasbellaoui avait décidé, il y a deux années, de geler toutes les opérations d'ouverture de cliniques privées²⁷. En effet, pour opérer une complémentarité entre les deux secteurs, à savoir le public et le privé il est devenu vital, pour le département de la Santé, de veiller à une bonne répartition géographique des structures de santé et cela dans l'intérêt du citoyen.

Pour ce faire, le ministère s'est attaché à la mise en place de la carte du Schéma d'organisation et de planification sanitaires qui figure désormais dans la nouvelle loi sanitaire, et qui projette, entre autres, de combler les insuffisances pouvant être enregistrées dans certaines régions reculées et enclavées du pays.

3. La structure sanitaire privée à Bejaïa

Le secteur de la santé de la wilaya de Béjaïa est aussi caractérisé par un nombre de structures relevant du secteur privé complémentaire du secteur public. Il est constitué de :²⁸

5 établissements hospitaliers privés, répartis comme suite : 03 à Béjaïa, 01 établissement à el KSEUR et 01 à AKBOU, totalisant une capacité d'accueil de 215 lits, 02 cliniques privées en ambulatoire d'ophtalmologie (AKBOU et TAZMALT), 06 centres d'hémodialyse privés dont 02 intégrés aux EHP (86 générateurs de dialyse) conventionnés avec la CNAS, 11 entreprises de transports sanitaires, avec un parc roulant de vingt trois (23) ambulances et vingt huit (28) véhicules légers. Pour une meilleure illustration ces structures seront présentées dans ce tableau ci-dessous

²⁷ HADJIB.K, « ouverture de cliniques privées : plus de 140 demandes déposées chaque mois », *Elmoudjahid*, publié le 13-11-2018.

²⁸ la DSP de Bejaïa

Tableau n 5 : Les structures sanitaires privées à Béjaia

Libellé	Nombre	Lieu
Etablissement hospitaliers privés	05	-3 à Béjaia -01 à El-Kseur - 01 à Akbou
Clinique privée en ambulatoire d'ophtalmologie	02	- Akbou - Tazmalt
Centres d'hémodialyse privés	06	Dont 2 intégrés aux EHP de Béjaia
Entreprises de transports sanitaires	11	Béjaia, akbou, aokas, kherrata et souk el tenine

Le secteur privé à but lucratif de la santé dans sa composante « cliniques privées » qui est notre objet de recherche, joue un rôle très important étant donné sa capacité de participation à l'offre de services. Ce secteur occupe ainsi une place de plus en plus considérable dans le paysage de la santé. Les cliniques privées sont suggérées comme piste de solution aux divers problèmes inhérents aux systèmes de santé publique telle que la qualité des services offerts, la mobilisation des ressources humaines etc.

Section 3 : Le personnel de santé en Algérie et à Béjaïa

Le secteur de la santé est considéré comme un secteur prestataire de services et l'activité sanitaire reste tributaire d'une utilisation massive de personnel. Il est Pourvoyeur d'emplois et l'un des secteurs de services qui contient un grand nombre de personnel en contact avec les patients.

1. Le personnel de la santé en Algérie

Le personnel de santé est défini comme l'ensemble des personnes dont l'activité a pour objet essentiel d'améliorer la santé²⁹. Au sein des structures de soins, les personnels peuvent être regroupés en trois catégories : les praticiens (médecins, pharmaciens, chirurgiens dentistes), personnel paramédical (infirmiers, sage femmes, ...) et enfin personnel administratif des établissements de soins. La moyenne du taux de la population employée dans le secteur de santé s'élève à 7% en Algérie³⁰.

Tableau n 06 : le personnel médical en Algérie 2013

	spécialistes			Généralistes			chirurgiens dentistes			pharmaciens			Total
	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	
EH/EPH	2546	2982	5528	2160	3558	5718	69	179	248	102	228	330	11824
CHU/EHU	647	1326	1973	301	789	1090	21	76	97	17	112	129	3289
EHS	431	852	1283	186	588	774	14	35	49	20	81	101	2207
EPSP	320	1058	1378	5758	9360	15118	1779	4517	6296	128	266	394	23186
privé	2955	5909	8864	3046	3412	6458	1839	3602	5441	3286	5891	9177	29940

Source : K.MEKALT et B.BRAHAMIA, loc.cit.

L'examen des statistiques dans leur globalité montre que la couverture sanitaire en Algérie avoisine celle des pays développés, avec en 2013:

- 1 médecin spécialiste pour 2000 habitants,
- 1 médecin généraliste pour 1980 habitants,
- 1 chirurgien dentiste pour 3100 habitants,
- 1 pharmacien pour 3750 habitants.

Avec une prédominance féminine (plus de 63% en 2013), le personnel médical en Algérie se concentre dans les grandes agglomérations du nord avec environ 90%, puis il diminue plus en plus en avançant dans le Sahara, notamment pour ce qui concerne les médecins spécialistes.

²⁹OMS, « le personnel de santé : sa situation dans le monde », 2006, p. 2.

³⁰M.LAKRIMI. loc.cit.

2. Le personnel de santé de la wilaya Bejaia

Le personnel de santé du secteur public dans la wilaya de Bejaia, compte une totalité de 4190 praticiens. (voir le tableau ci-dessous) :

Tableau N 07: Le personnel médical et paramédical de la wilaya de Béjaïa en 2019

Effectif	Nombre
Hospitalo-universitaire	96
Médecins spécialistes	269
Médecins généralistes	639
Total	1004
Chirurgiens dentistes	154
Pharmaciens	34
Para-médicaux	2998

Source : construit sur la base des données sanitaires de l'année 2019, la DSP, Béjaïa

Tandis que le secteur privé de santé à Béjaïa, compte :³¹ 384 médecins spécialistes, 194 médecins généralistes, 246 chirurgiens dentistes, 234 pharmaciens et 237 paramédicaux. L'effectif du personnel entre praticiens et par-médicaux du secteur privé et public de la wilaya ainsi que leur moyenne par habitant au niveau de la wilaya et au niveau national seront synthétisés dans le tableau ci-dessous :

TABLEAU N 08 : La couverture sanitaire en ressources humaines tous secteurs confondus

Effectifs	Public	privé	Total	Moyenne wilaya	MOYENNE NATIONALE
Hospitalo-universitaire	96	-	96	-	-
Medecins spécialistes	269	384	653	1/1498	1/1413
Medecins généralistes	639	194	833	1/1174	1/1118
Total	1004	578	1582	1/618	1/587
Chirurgiens dentistes	154	246	400	1/2445	1/5000
Pharmaciens	34	234	268	1/3649	1/4500
Para-médicaux	2998	237	3235	1/302	1/300

Sources : DSP Béjaïa

³¹ LA DSP, BEJAIA

Les chiffres qui découlent du tableau ci-dessus, montrent que les médecins spécialistes dans le secteur privé dépassent ceux du secteur public. Cela s'explique par la migration des médecins spécialistes du secteur public vers le secteur privé. La moyenne de la couverture sanitaire dans la wilaya de Béjaïa est proche de la moyenne nationale, plus précisément l'effectif du paramédical. Grâce aux efforts fournis en terme de formation.

3. Les différents statuts du personnel de santé

Il emploie de nombreux corps de personnel et certains d'entre eux disposent d'un statut particulier tel que le Corps médical à savoir les médecins généralistes, les médecins spécialistes, de chirurgiens dentistes et de pharmaciens. Et d'autres ont subi des changements dans les statuts tels que les sages femmes et les AMAR (auxiliaires médicaux en anesthésie et réanimation) sont des corps à part par rapport aux paramédicaux depuis 1991 qui a consolidé en 2011. ce changement est stipulé dans :³²

- Décret exécutif n 11-121 du 20 mars 2011 portant statut particulier des fonctionnaires appartenant aux corps des **paramédicaux** de santé publique.
- Décret exécutif n 11-122 du 20 mars 2011 portant statut particuliers des fonctionnaires appartenant au corps des **sages femmes** de santé publique.
- Décret exécutif n 11-235 du 3 juillet 2011 portant statut particulier des fonctionnaires appartenant aux corps des **auxiliaires médicaux en anesthésie et réanimation** de santé publique.

Les autres corps sont considérés comme des paramédicaux dont les filières sont les suivantes :³³

3.1. La filière soins

La filière soins comprend quatre (04) corps :

- Le corps des aides-soignants de santé publique ;
- Le corps des auxiliaires de puériculture de santé publique ;
- Le corps des assistants en fauteuil dentaire de santé publique ;
- Le corps des infirmiers de santé publique.

³² Journal officielle n°16 le 13 /03/2011

³³ La DSP Béjaïa

3.2. La filière r éducation et r éadaptation

La filière r éducation et r éadaptation est constitu ée de dix (10) corps :³⁴

- Le corps des di é ticiens de sant épublique ;
- Le corps des ergoth érapeutes de sant épublique ;
- Le corps des proth ésistes dentaires de sant épublique ;
- Le corps des appareilleurs orthop édistes de sant épublique ;
- Le corps des kin ésith érapeutes de sant épublique ;
- Le corps des opticiens lunetiers de sant épublique ;
- Le corps des orthoptistes de sant épublique ;
- Le corps des psychomotriciens de sant épublique ;
- Le corps des p édicures podologues de sant épublique ;
- Le corps des audioproth ésistes de sant épublique.

3.3. La filière medico-technique

La filière m é dico-technique comprend(4) corps :

- Le corps des manipulateurs en imagerie m édicale de sant épublique ;
- Le corps des laborantins de sant épublique ;
- Le corps des hygi énistes de sant épublique.

3.4. La filière medico-social

La filière medico-social est constitu ée de deux(2) corps :

- Le corps des sociaux de sant épublique ;
- Le corps des assistants m é dicaux de sant épublique.

3.5. La filière enseignement et inspection p édagogique param édicale

La filière enseignement et inspection p édagogique param édicale comprend un corps unique

- Le corps des professeurs d'enseignement param édicale.

³⁴ Le service formation, DSP B éjaia.

4. Formation du personnel de santé

Pour ce qui est du volet formation des médecins (généralistes et spécialistes), pharmaciens et chirurgiens dentistes, elle est assurée par des facultés de médecine toutes situées dans les wilayas du nord du pays (Alger, Oran, Béjaia...) tandis que celle du corps paramédical, des AMAR et des sages femmes ainsi que le personnel administratif est assurée à travers les instituts que la direction de la formation du ministère de la santé dispose pour l'année pédagogique 2018-2019 à savoir :³⁵

- D'une école nationale de management et de l'administration de la santé ;
- D'un institut national pédagogique de la formation paramédical (INFPF) ;
- De 35 établissements de formation paramédicale et de sages femmes répartis comme suit : 24 instituts nationaux de formation supérieure paramédicale; 03 instituts nationaux de formation supérieurs de sages femmes et 07 instituts de formation paramédicale.

En moyenne chaque wilaya est doté d'un IFPM (institut de formation paramédical) et il n'y a longtemps, ils ont été régis en INFSPM (institut national de formation supérieure paramédical), mais les sages femmes ont leur propre statut comme nous l'avons déjà cité auparavant.

L'Etat a pris le IFPM de TLEMCEM (ouest), celui de TIZI OUZOU (centre) et le IFPM de ANNABA (est) elle les a régis en institut national de formations supérieure de sages femmes, mais sur le plan pratique c'était impossible de regrouper un tiers des sages femmes dans un seul hôpital ce qui fait que les sages femmes étudient dans leurs IFPM mais sous tutelle pédagogique de INFS des sages femmes.³⁶

pour la première fois, l'Algérie lance en 2019 deux concours en filière soins le premier est au nombre de 20 postes budgétaires en auxiliaire de puériculture de santé publique (puéri :enfant et culture : prise en charge) et le second avec 25 postes budgétaires en assistants en fauteuil dentaire de santé publique qui seront destinés pour les EPSP. Affectation du produit de la formation paramédicale au titre des années allant de 2010 à 2020³⁷

³⁵ Ministère de la santé, de la population et de la réforme hospitalière, service formation consulté le 20/05/20019

³⁶ L'agent du service de formation, DSP BEJAIA

³⁷ Voir annexe n°2

Conclusion du chapitre

Nous avons tenté à travers ce chapitre de présenter quelques concepts en relation avec la santé et système de santé dans le monde comme partie introductive au chapitre puis dans la première section on a présenté le système de santé publique en Algérie et à Béjaïa à savoir : La gratuité des soins, les réformes sanitaires, les infrastructures...etc. Le secteur de santé algérien offre des prestations aux citoyens tant sur le plan curatif que sur le plan préventif, qui font que les différents indicateurs soient en amélioration constante.

Dans la deuxième section, nous avons présenté le secteur privé en Algérie et à Béjaïa, un secteur qui prend place de plus en plus et qui est complémentaire au secteur public à savoir les cliniques privées qui sont caractérisées par un nombre important de structures qui ont un impact positif sur la prestation offerte au citoyen.

Comme le secteur de la santé est considéré comme un secteur à composante sociale assez présente ; On conclut le chapitre par la présentation du personnel ainsi que leurs différents statuts tels que le corps médical, les corps paramédicaux, les corps des sages femmes et les corps des auxiliaires médicaux en anesthésie et réanimation (AMAR).

Par ailleurs, et au vu des potentialités humaines qu'elle recèle, l'Algérie et la wilaya de Béjaïa étant un pôle de formation médicale et paramédicale, ce secteur connaît et connaîtra un essor considérable ; les personnels formés contribueront à la qualité de service sanitaire.

CHAPITRE IV :
MÉTHODOLOGIE ET ANALYSE
DES RÉSULTATS DE L'ÉTUDE
QUALITATIVE

Introduction du chapitre

Ce quatrième chapitre s'articule autour trois sections. Il expose la méthodologie de recherche et analyse les résultats d'une étude qualitative menée auprès du personnel de santé (dirigeants et salariés), afin de confronter notre problématique de recherche qui traite des effets des pratiques du marketing interne sur le personnel en contact à la réalité du terrain.

La première section sera consacrée à la démarche adoptée pour réaliser notre étude qualitative exploratoire. Elle précise et justifie notre choix méthodologique (le choix de l'échantillon, la technique de récolte et d'analyse des données).

La deuxième section présentera l'analyse des résultats de l'étude qualitative menée auprès de quatorze salariés qui travaillent dans les cliniques privées. Il identifie les pratiques du marketing interne au sein de ces institutions et apporte un éclairage sur l'impact de ces outils sur la motivation des employés ayant un rapport direct avec les patients.

Etant donné que la communication interne représente l'élément majeur du marketing interne, il serait intéressant de mesurer l'influence de cette pratique sur le sentiment d'appartenance du personnel en contact à sa structure de soin. Ceci serait l'objectif de la troisième section.

Section 1 : La méthodologie de recherche

Dans cette section, nous essaierons de décrire la démarche suivie pour mener notre étude, en justifiant notre choix méthodologique. Ainsi, nous allons expliquer les spécificités et les objectifs de l'étude qualitative, puis déterminer les différentes étapes empruntées pour recueillir des données, accéder au terrain, choisir notre échantillon et enfin la démarche d'analyse qualitative que nous avons adoptée.

1. La méthode qualitative

La recherche qualitative est parfois définie en référence ou en opposition à la recherche quantitative. En réalité, il n'y a pas opposition mais complémentarité entre les deux, car elles n'explorent pas les mêmes champs de la connaissance. La recherche qualitative ne cherche pas à quantifier ou à mesurer, elle consiste le plus souvent à recueillir des données verbales permettant une démarche interprétative.¹

La recherche qualitative s'efforce d'analyser les acteurs ou agents comme ils agissent. Elle s'appuie sur leurs discours, leurs intentions (le pourquoi de l'action), les modalités de leurs actions et interactions (le comment de l'action)². De son côté la recherche quantitative essaie aussi de répondre au « pourquoi ? » quand il s'agit d'étudier un lien de causalité, mais d'une manière statistique.

Le caractère objectif ou subjectif des résultats peut être également pris en compte pour faire cette distinction. A ce sujet, l'approche quantitative est généralement reconnue pour la garantie d'objectivité des résultats contrairement à l'approche qualitative caractérisée à la base par la prise en compte de la subjectivité du chercheur.

Dans les études quantitatives, le volume des données est *à priori* un gage de confiance. Pour les recherches qualitatives il est un défi. Défi pour archiver et classer, mais surtout défi pour lire, comprendre et extraire des connaissances.³

¹ I.AUBIN-AUGER. et autres, « introduction à la recherche qualitative », *revue française de médecine générale*, 2009, vol 19, n°84, pp. (142-145).

² H.DUMEZ, « Méthodologie de la recherche qualitative », 2^e éditions, éditeur Vuibert, 2016, p.12.

³ J.MOSCAROLA, « Faire parler les données méthodologie quantitative et qualitative » EMS édition, 2018, p. 154

L'objectif principal d'une étude qualitative est d'ordre exploratoire qui permet de mieux répondre à la problématique de l'étude et d'obtenir des conclusions plus près de la réalité. Elle fait recours à des échantillons réduits qui répondent à des critères de pertinence plutôt qu'à des objectifs de représentativité statistiques.⁴

Dans le cadre de cette recherche, nous avons adopté l'étude qualitative, pour procéder à la vérification des hypothèses que nous avons énoncées, mais aussi compléter et enrichir les données issues de la littérature. En effet, mener une étude qualitative auprès du personnel de santé nous permettrait d'observer, examiner un ensemble de comportements et d'attitudes qui ne sont pas saisissables via une étude quantitative. Nous pouvons déduire donc que les données, que nous aspirons collecter dans notre recherche, sont de nature qualitative.

2. Le recueil des données qualitatives

Il existe plusieurs techniques de récolte de données qualitatives : l'entretien individuel, l'entretien de groupe ou l'observation. Les données recueillies via ces techniques sont converties en mots ou nombres et seront exploitées par le chercheur afin de garantir une meilleure appréhension du phénomène étudié⁵

La richesse des données collectées à partir des entretiens permettant une plus grande proximité avec la personne interviewée et garantissant au chercheur des données qualitatives riches qui reflètent des descriptions vraies, denses et pérennes du contexte réel a concouru à orienter notre choix vers l'entretien comme outil de recueil des données.

2.1. L'entretien : une technique de recueil des données qualitatives

L'entretien selon Aktouf est « *un rapport oral, en tête à tête, entre deux personnes dont l'une transmet à l'autre des informations sur un sujet préalablement déterminé* ». C'est une discussion orientée, un « *procédé d'investigation utilisant un processus de communication verbale, pour recueillir des informations en relation avec des objectifs fixés* ».⁶

⁴ Y.EVRARD et autres, « Market : fondement et recherche en marketing », 4^{ème} édition, Dunod, Paris, 2009, p. 89.

⁵ M.MILES et M.HUBERMAN, « Analyse des données qualitatives, recueil de nouvelles méthodes. », édition de Boeck, Bruxelles, 2010, p. 70.

⁶ O.AKTOUF, « Méthodologie des sciences sociales et approche qualitative des organisations », *Montréal : Les Presses de l'Université du Québec*, 1987, p. 87.

L'entretien comme technique de collecte des données qualifiée de subjective est impacté par les représentations et l'interprétation que se fait le chercheur de la situation. De ce fait, « les données ne sont pas collectées mais co-produites »⁷. Grâce aux entretiens, le chercheur interagit avec les personnes interviewées afin de les amener à argumenter d'avantage leurs réponses relatives aux objectifs de son étude, en leur offrant une grande marge de liberté d'expression.

En l'occurrence, la technique d'entretien individuel qui constitue « *une situation de face à face entre un investigateur et un sujet* »⁸, s'avère être la technique de récolte de données appropriée pour mener notre étude. En effet, nous souhaitons d'une part découvrir les perceptions des dirigeants et employés de santé à l'égard des pratiques de marketing interne, et d'autre part comprendre par quelles mesures ces pratiques sont susceptibles d'influencer leurs performances et leurs comportements à l'égard de leur organisation.

On distingue généralement trois types d'entretiens individuels : entretien directif, entretien non directif et entretien semi directif. Cependant, selon Thiétart, « *la notion d'entretien est fondée sur la pratique d'un questionnement du sujet avec une attitude plus ou moins marquée de non-directivité de l'investigateur vis-à-vis du sujet* »⁹Cela veut dire que le premier type ne peut pas concorder avec nos objectifs de recherche, vu le fait qu'il « ne relève pas de l'entretien mais du questionnaire »¹⁰. Ainsi, le discours de la personne interviewée constitue exclusivement la réponse à des questions préparées à l'avance et planifiées dans un ordre précis¹¹.

Dans la même veine, l'entretien non directif implique que « l'investigateur s'abstient de poser des questions visant à réorienter l'entretien »¹², ce qui pourrait dissuader le chercheur de poursuivre les objectifs autour desquels il mène sa recherche sur le terrain puisque ces types d'entretien ne lui procurent pas la légitimité d'intervenir pendant les entretiens, pour recadrer les propos des interviewés et les orienter vers les objectifs de sa recherche.

⁷ M.MILES et M.HUBERMAN, op.cit, p. 72.

⁸R.A.THIETART, « Méthodes de recherche en management », 4ème édition, Dunod, Paris, 2014, p. 274

⁹ Idem.

¹⁰ Idem.

¹¹ J.M.DE KETELE et X.ROEGIERS, « Méthodologie du recueil d'informations Fondements des méthodes d'observation, de questionnaire, d'interview et d'étude de documents » 5ème édition, édition de Boeck Supérieur, Bruxelles, 2015, p.14

¹² Ibid, p.13.

Il semble alors, que l'entretien semi directif est le plus approprié à notre étude, car il permet dans un premier lieu, une meilleure interactivité entre les deux parties dans le sens où le chercheur pourrait modifier les questions tout au long de l'entretien, afin d'éviter « un blocage dans une situation de face à face »¹³, notamment lorsque l'interrogé se montre réticent sur certains thèmes. En second lieu, parce qu'il nous permet d'enrichir notre sujet et de détecter des nouvelles pistes pouvant être révélatrices grâce à la marge de liberté d'expression octroyée aux interviewés.

2.2. L'entretien semi-directif

Mener un entretien semi-directif exige l'élaboration d'un guide d'entretien structuré autour des thèmes préalablement définis, relevant de la littérature. Constitué d'un ensemble de questions ouvertes octroyant aux répondants une large marge de liberté d'expression, le guide d'entretien, permet l'émergence de nouvelles données inhérentes au contact réel avec le terrain et auxquelles le chercheur n'aurait pas pensé spontanément¹⁴

Nous avons construit deux guides d'entretien, dont l'un est destiné aux salariés (Annexe n°3) et un guide d'entretien destiné aux dirigeants (Annexe n°4), en nous basant sur la littérature qui traite des pratiques du marketing interne et leurs impacts sur le personnel en contact. Les deux guides comprennent les mêmes thématiques mais les questions sont différentes et cela est tout à fait évident, puisque les dirigeants sont les premiers responsables de la mise en œuvre des outils de marketing interne, et les salariés, quant à eux, subissent les conséquences de cette stratégie. Aussi, comparer la perception de ces deux acteurs vis-à-vis de ces pratiques, nous semble important pour mieux se rapprocher de la réalité

De ce fait, notre guide d'entretien était structuré de telle sorte que les répondants nous décrivent le contenu des pratiques de marketing interne déployées dans leur structure, et expriment leur ressenti vis-à-vis de ces pratiques ainsi que l'influence de ces outils sur leur performance et leur relation avec l'organisation.

Dans ce contexte, nous avons essayé de mesurer d'une part, le degré de motivations du personnel de soin par rapport aux différentes pratiques énumérées dans le guide et d'autre part, le sentiment d'appartenance à ces cliniques à travers la communication interne qui représente un élément majeur du marketing interne. Ainsi, notre guide d'entretien se compose des

¹³ R.A. THIETART, Ibid, p. 275.

¹⁴ P. ROMELAER, « chapitre 4 : l'entretien de recherche », *management des ressources humaine*, 2005, pp. (101-137).

thèmes suivants « le recrutement », « la formation », « l'empowerment », « la communication interne » et « la motivation ».

2.3. Le déroulement des entretiens

Afin de motiver les enquêtés à participer à notre étude, nous avons dans un premier temps présenté le thème général de notre recherche ainsi que les objectifs de l'entretien qui s'articulent autour de la détermination des différentes formes de pratiques du marketing interne appliquées auprès des employés en contact avec les patients, et leur impact sur leur niveau de performance. Nous avons essayé d'être aussi transparent et aussi détendu que possible pour lever les angoisses et la méfiance des interviewés¹⁵ et de faire en sorte que cette discussion était loin d'être un interrogatoire.

Pour garantir la pluralité des informations spontanées et l'engagement des interlocuteurs, nous avons mis l'accent dès le début de chaque entretien sur la confidentialité et l'anonymat des réponses tout en leur expliquant que cette étude est effectuée à des fins scientifiques et qu'elle sera exploitée dans un cadre académique. En effet, La responsabilité principale du chercheur concerne le respect des droits et du bien-être des personnes, respect qui se décline en quatre exigences :¹⁶

- sauvegarder les droits, les intérêts et la sensibilité des sujets ;
- communiquer les objectifs de la recherche et l'importance de leur collaboration ;
- assurer la confidentialité et protéger l'anonymat.

Tout au long de nos entretiens, nous avons essayé de garder un contact visuel avec les interviewés, en se basant sur leurs gestes et les moments de silence, car cela peut fournir des informations supplémentaires, précieuses pour comprendre les véritables raisons d'un comportement¹⁷. Nous avons adopté une attitude d'écoute bienveillante et notre intervention se limitait à l'approfondissement et le relancement de certains points sur lesquels, les répondants étaient brefs, ainsi que les recentrer sur les objectifs de notre recherche, quand nous constatons que les interviewés s'éloignent de notre sujet, tout en restant souple dans la chronologie des différentes questions.

¹⁵O. AKTOUF, op.cit, p.91.

¹⁶C.BARIBEAU. et C.ROYER, « L'entretien individuel en recherche qualitative : usages et modes de présentation », *revue des sciences de l'éducation*, 2012, vol 38, n°1, pp. (23-45).

¹⁷E.VERNETTE, « Technique d'étude de marché » 4^{ème} édition, édition Magnard-Vuibert, Paris 2018, p. 32

Après avoir abordé toutes les questions, nous avons tenté d'avoir les dernières impressions des sujets interrogés, et nous nous sommes permis de leur poser la question suivante, en guise de conclusion : Au regard de tout ce que vous venez de dire, pensez-vous continuer à travailler dans cette clinique ?

Sur le plan de la fiabilité, de la conservation des tons et de l'exhaustivité il n'y a pas mieux que l'enregistrement¹⁸. De ce fait, Les entretiens qui ont duré en moyenne 45 minutes ont été enregistrés via un Smartphone avec le consentement des interviewés. L'ensemble des entretiens enregistrés a été retranscrit en intégralité après avoir effectué la traduction de certaines interviews déroulées en kabyle (langue maternelle). Le corpus ainsi constitué est soumis à l'analyse que nous détaillerons tout au long de la prochaine section.

3. l'accès au terrain

Pour mener nos entretiens auprès du personnel de santé, nous avons visité trois cliniques privées situées à Bejaia ville, et nous avons présenté notre étude ainsi que ses objectifs à différents responsables administratifs pour les persuader de nous autoriser à mener notre étude qualitative auprès de leur personnel.

Néanmoins, nous nous sommes heurtés à quelques difficultés spécifiques sur notre terrain d'investigation, relatives essentiellement à la disponibilité du personnel de santé. Ce qui a évidemment, retardé le déroulement de notre enquête. A cet effet, le responsable de l'une de ces cliniques nous a confirmé qu'il nous était impossible de mobiliser un employé pendant plusieurs minutes pour mener un entretien avec lui, sous prétexte de la charge du travail. Par ailleurs, il nous a affirmé qu'il nous est possible de les voir ailleurs, en dehors des heures de travail. Après plusieurs tentatives nous avons réussi, tout de même à nous entretenir avec trois employés de cette clinique.

Les deux autres cliniques nous ont non seulement montré leur motivation à participer à notre étude mais aussi programmés les dates ainsi que les horaires de nos entretiens. Quand aux employés, ceux-ci n'ont pas cessé de nous montrer leurs collaborations et leurs intérêts au sujet de notre recherche.

¹⁸ O.AKTOUF,op.cit,p.92.

4. L'échantillonnage

La taille de notre échantillon n'étant pas entièrement précisée, elle est évolutive dès la première interview jusqu'au point de saturation. Le nombre de répondants est assujéti au principe de saturation et plus spécifiquement « la saturation empirique » qui selon Pires, représente « *le phénomène par lequel le chercheur juge que les derniers documents, entrevues ou observations n'apportent plus d'informations suffisamment nouvelles ou différentes pour justifier une augmentation du matériel empirique* »¹⁹. Il s'agit au fait, du point où toute donnée nouvelle n'apporte aucun élément inédit à la compréhension du phénomène à l'étude²⁰.

Nous avons mené 14 entretiens semi-directifs auprès des trois cliniques privées situées à la ville de Béjaia. Trois dirigeants et onze salariés en contact avec les patients. Notre échantillon comporte des individus relativement hétérogènes en terme d'âge, de sexe et de fonction, et cela afin d'assurer une plus grande diversité possible des profils des personnes interviewées. Le seuil de saturation a été atteint au 12^{ème} entretien, les deux entretiens qui ont succédé n'ont pas apporté plus d'informations. Les caractéristiques de l'échantillon sont synthétisées dans le tableau suivant :

Tableau 09 : Caractéristiques de l'échantillon de l'étude qualitative

¹⁹ A. PIRES, « Échantillonnage et recherche qualitative: essai théorique et méthodologique », 1997, p. 67 dans http://www.dphu.org/uploads/attachements/books/books_1837_0.pdf.

²⁰ C. BARIBEAU et C. ROYER, loc.cit.

	Caractéristiques de l'échantillon	Pourcentage
Sexe	06 Hommes	40%
	08 Femmes	60%
Age	Entre 25 et 35 : 04 r épondants	28,6%
	Entre 36 et 45 : 03 r épondants	21,4%
	Entre 46 et 55 : 06 r épondants	42,9%
	Plus de 55 ans : 01 r épondant	07,1%
Fonction	<u>Employ ées :</u>	
	M édecin : 02	14,3%
	Infirmier chef de service : 03	21,4%
	Infirmier : 02	14,3%
	Sage femme : 02	14,3%
	Agent d'accueil : 02	14,3%
	<u>Dirigeants :</u>	
	Surveillante g énérale : 01	07,1%
Chef de personnel : 02	14,3%	
Ancienneté	Entre 06 mois et 05 ans : 04	28,6%
	Entre 06 et 10 ans : 06	42,9%
	Entre 11 et 15 ans : 01	07,1%
	Plus de 15 ans : 03	21,4%

Source : r éalis é par nous m êmes

Notre échantillon est constitué de 60% de femmes et 40% d'hommes. Il est composé de 50 % d'employés ayant moins de 45 ans, et de 42,9% des personnes âgées de plus de 45ans. Ceux-ci représentent presque la moitié de l'ensemble des salariés en contact. Cela s'explique par la migration du personnel de la santé du secteur public vers le secteur privé et la tendance des cliniques privées de recruter des personnes expérimentées.

Nous avons veillé à ce que notre échantillon soit varié en termes de statut, afin de collecter des données qui reflètent la représentation des différents acteurs. Cette diversité est bien démontrée dans le tableau ci-dessus (médecins, infirmiers, sages femmes et agents d'accueil). Notre échantillon est composé également de plus de 42% d'employés dont l'ancienneté est entre 5 ans et 10 ans, et plus de 28% de salariés en contact ont plus de 05 ans de travail au sein de leur structure.

5. L'analyse des données qualitatives

Avant de commencer l'analyse, la première étape fait l'inventaire des informations recueillies et les met en forme par écrit. Ce texte – appelé verbatim – représente les données brutes de l'enquête. La retranscription organise le matériel d'enquête sous un format directement accessible à l'analyse.²¹ Il consiste à noter mot à mot tout ce que dit l'interviewé, sans aucune modification, interprétation ou abréviation du texte. Si le discours verbal est pauvre, la retranscription peut comporter les comportements gestuels d'approbation ou de rejet (par exemple les Grimaces).

Effectuant une lecture approfondie du corpus de retranscription d'entretien, nous avons remarqué que certains passages de discours sont hors contexte et hors sujet, ne traduisent pas les thèmes de notre recherche. Alors, nous avons procédé à la réduction et à la sélection des données recueillies en gardant celles concordant à notre problématique de recherche.

Concernant l'analyse des données qualitatives, il existe une multitude de techniques parmi lesquelles le chercheur doit effectuer un choix. L'analyse de contenu est la technique la plus courante pour « faire parler les données »²². Elle consiste à retranscrire les données qualitatives, à se donner une grille d'analyse, à coder les informations recueillies et à les traiter.²³

Vu l'importance accordée aux thèmes. Il nous a semblé opportun de porter notre choix sur l'analyse thématique qui représente une catégorie de l'analyse de contenu. En effet celle-ci est qualifiée de polyvalente car elle « peut être faite à priori à partir des thèmes préalablement déterminés et qui ont donné lieu aux rubriques de guide d'entretien, soit reposer sur la lecture et l'analyse du corpus et émerger de cette façon ».²⁴

Cette analyse a été effectuée manuellement, Partant du corpus de retranscription des entretiens nous avons classé chaque partie du verbatim dans une catégorie représentant l'idée qu'elle véhicule. Ces catégories sélectionnées en fonction de l'objet de notre recherche, sont ensuite regroupées en thèmes que nous avons préalablement établis ou ceux qui sont nouveaux, ayant émergés du terrain d'investigation.

²¹ J.C.ANDREANI et F.CONCHON, « Méthodes d'analyse et d'interprétation des études qualitatives : état de l'art en marketing », dans <https://www.researchgate.net/publication/238711815>

²²E.VERNETTE, op.cit, p. 42.

²³ J.C.ANDREANI et F.CONCHON, loc.cit

²⁴ M.L. Mard-Perret et autres 2008. « Méthodologie de la recherche: Rassurer son mémoire ou sa thèse en sciences de la gestion » s.l. : Montreal: Pearson Education, 2008, p. 261.

Section 2 : Le marketing interne et la motivation du personnel en contact

A travers cette section, nous allons tenter d'identifier le lien entre les différentes pratiques du marketing interne et la motivation du personnel en contact avec les patients, pour infirmer ou confirmer notre première hypothèse.

1. Le lien entre le recrutement et la motivation

Le recrutement dans le cadre du marketing interne consiste en l'acquisition de ressources humaines compétentes et motivées, possédant le potentiel nécessaire pour contribuer efficacement à la réalisation de la mission de l'organisation. L'identification des besoins réels et la détermination des objectifs composent les éléments propres du recrutement au sein des cliniques visitées.

1.1. Recrutement et marketing interne

Le recrutement dans ces cliniques se fait en fonction des besoins, en examinant les CV (curriculum vitae) envoyés par les candidats. La sélection est effectuée selon des entretiens d'embauche en face à face. Une fois le candidat est retenu, celui-ci sera soumis à une période d'essai qui vise à l'intégrer au sein de l'organisation et à s'assurer, en situation réelle, qu'il détient les compétences et les attitudes nécessaires à accomplir le travail qui lui est confié.

Les services de la santé exigent le recrutement du personnel en contact ayant des prédispositions comportementales et caractérielles nécessaires pour pouvoir répondre efficacement aux besoins des patients. Identifier les meilleurs candidats dans cette optique est très important pour ces cliniques, « *Communiquer clairement et agréablement, bien recevoir le patient, ça représente la moitié du travail* ». (Surveillante générale /clinique x). Le chirurgien de La clinique «y» qui participe à la sélection des candidats, insiste sur l'aspect relationnel comme premier critère de recrutement « *je préfère recruter une personne de bonne famille qui se comporte bien au travail* ».

L'aspect comportemental est détecté à partir des entretiens d'embauche « *L'entretien est primordiale pour évaluer le comportement de la personne, une personne qui se présente en mâchant un chewing-gum, je lui parle même pas, une personne qui vient en retard à un rendez-vous fixé annule toutes ses chances d'être recruté....par contre une personne qui est là* ».

avec une tenue correcte, qui parle bien.....est plus disposée à avoir le poste» (Surveillante générale/clinique x).

Selon ces témoignages, nous constatons que le recrutement dans une perspective du marketing interne portant une attention particulière au personnel en contact, est clairement considéré au sein des ces cliniques. En plus des aptitudes professionnelles, l'apparence, la personnalité et les capacités relationnelles constituent des éléments clés du recrutement.

1.2. Marque employeur source de motivation : gisement peu exploité

La marque employeur permet de créer une identité et une image distinctive de l'organisation en tant qu'employeur. Promouvoir une image attractive au sein des cliniques visités pour attirer les candidats et fidéliser les employés actuels, même les plus compétents, ne semble pas une priorité pour ces cliniques, *«ils abandonnent facilement leurs employés même s'ils sont qualifiés »*(infirmière / clinique x). Cela peut être expliqué par l'augmentation du taux de chômage en Algérie qui ne favorise pas l'instauration des politiques de rétention du personnel et d'attraction des candidats.

Néanmoins, nous avons relevé une fréquence importante des répondants qui considèrent leur clinique comme un lieu désirable ; et cela soit par rapport à sa disposition des moyens *« j'ai choisi cette clinique parce qu'elle a les moyens d'assurer tout ce qui concerne la prise en charge du patients »* (chirurgien, clinique y), ou bien à cause de sa réputation *«j'ai toujours souhaiter de travailler dans cette clinique.....elle est connue pour ses valeurs et sa bonne gestion »* (infirmière/ clinique x) ; ou encore pour l'esprit de famille qui règne au sein de l'organisation et qui est vivement recommandé par les dirigeants *«je dit au candidat, lors du premier entretien , je veux que tu sois chez toi »*,(surveillante générale/clinique x). Dans le même sens, La chef du personnel de la clinique «y » nous a confié *«qu'un chirurgien très compétent a été viré à cause de son comportement arrogant avec ses collègues »*, cela veut dire qu'une bonne atmosphère entre collègues est une question de priorité

Au regard de ces témoignages, nous pouvons dire que les critères d'attractivités en tant qu'employeur, existent au sein de ces cliniques, mais les efforts de communiquer en interne et externe, le message selon lequel elles sont un lieu attractif et distinctif ne sont pas suffisamment déployés. Ainsi, nous pouvons souligner une faible prise de conscience sur l'importance de la marque employeur qui représente un potentiel de capital et une source de motivation du personnel.

En effet, la mesure du degré de motivation des employés en l'absence d'une politique de recrutement basée sur la valorisation de la marque employeur afin d'attirer et de fidéliser les employés, ne semble pas évident au sein des cliniques visitées.

2. Le lien entre la formation et la motivation

Nous avons constaté tout au long de nos entretiens auprès des trois cliniques privées, l'absence d'une volonté d'instaurer une politique de formation externe ou interne permettant une amélioration des connaissances et du savoir. En effet, pour ces cliniques, la formation n'est pas vraiment nécessaire, puisque la plupart des salariés détiennent une longue expérience dans le secteur public. Cette vision est partagée même par certains employés *« je suis chirurgien, j'ai 25 ans d'expérience, j'ai déjà fait des formations à l'étranger, cela est suffisant. Pour ceux qui veulent faire des stages ailleurs ils n'ont qu'à les faire avec leurs propres moyens »* (chirurgien/clinique y) ; *« je n'ai pas besoin de formation supplémentaire, le personnel est très compétent, on peut compter sur lui pour apprendre »* (infirmière/clinique y).

Pour assurer un transfert de compétences en faveur de nouveaux arrivants, ces cliniques font recours aux employés expérimentés *« les nouveaux sont chapotés et formés par les anciens, on a plus d'anciens que de nouveaux »* (surveillante générale/clinique x) ; *« pour les nouvelles recrues qui ont aucune expérience, je les forme pendant trois mois, voir plus pour certains »* (Chef de service hémodialyse /clinique x) ; *« j'ai été assisté par le gynécologue, il m'a appris beaucoup de choses, je le remercie infiniment »* (sage femme/clinique x). Cela veut dire que la pratique de formation est limitée à l'encadrement et l'accompagnement des nouveaux éléments par les anciens.

La formation dans le cadre du marketing interne tels qu'elle est évoquée dans la partie théorique, qui vise à amener l'ensemble du personnel à adhérer aux objectifs de l'organisation pour mieux servir le patient, ne fait pas partie des préoccupations de ces cliniques. La formation qui améliore les compétences interpersonnelles et développe des comportements plus adéquats et des attitudes favorables vis à vis des patients est quasiment inexistante. *« On ne fait pas de formation sur l'accueil, les contacts, les relations....on donne juste les instructions à suivre »* (surveillante générale/clinique x), *« la formation est prioritaire, mais on en fait pas »* (chef personnel/clinique y). Ce qui laisse supposer que la formation pour ces cliniques constitue des coûts supplémentaires et des charges inutiles.

Dans ce cas, il n'est pas possible de mesurer la motivation, en l'absence d'une politique de formation du personnel en contact, qui a pour objet d'améliorer ses compétences techniques, comportementales et relationnelles.

3. Le lien entre l'empowerment et la motivation

Le concept de l'empowerment se traduit par la liberté d'action et l'indépendance dans la prise de décision. Il a été abordé durant les entretiens afin de mesurer le degré de l'autonomie des employés au sein des différentes cliniques, ainsi que sa capacité à stimuler la motivation du personnel qui sont en contact avec les patients.

A ce titre, nous allons dans un premier temps, déterminer les critères selon lesquels le pouvoir décisionnel est accordé aux employés, et dans un second temps, nous examinerons l'impact de cette autonomisation sur le personnel.

3.1. Le degré de l'autonomie

A travers le discours des interviewés (employés et des managers), nous avons constaté que le degré de l'autonomie des employés dans ces cliniques est relativement élevé. En effet, les mots « autonome » et « libre » ont été cités par l'ensemble des répondants (100%). Toutefois, cette marge de liberté varie selon le statut et la qualification du personnel. Ainsi, il ressort de l'analyse de nos entretiens que le médecin ou le chirurgien est plus indépendant que les autres employés. Il est le maître de son acte médical ou chirurgicale. *« Toutes les décisions médicales sont prises par le médecin, c'est lui qui juge, qui donne des ordres, qui exécute et qui fait exécuter les autres. Ça c'est primordial, c'est la règle d'or dans la médecine »*. (chirurgien/clinique z). *« J'ai toute la liberté, c'est moi qui décide sans aucune contrainte. »*. (chirurgien/clinique y).

On retient d'après les différents témoignages que les chefs de services bénéficient également d'une marge de liberté importante. *« Personnellement je suis vraiment autonome, dans un cas grave, on n'attend pas le chirurgien, le réanimateur, ... on peut prendre l'initiative de faire le nécessaire, il y a toujours quelques choses à faire »*. (Chef service /clinique x) ; *« Je suis autonome à 100% dans mon service. D'ailleurs on me donne toute la liberté d'acheter la fourniture concernant mon service, car je connais mon métier mieux que le gérant »*. (Chef service kinésithérapeute/ clinique x)

Par ailleurs, la pratique de l'empowerment dépend de la qualification et de l'expérience du personnel. *«Le système n'est pas rigide du tout, mais pour un nouveau infirmier, il faut quand même en être derrière, contrairement aux gens qui ont de l'expérience et qualifiés. Donc, c'est par rapport à la qualification et au travail qui se fait »* (Chef service /clinique x).

Cette vision apparaît clairement dans les témoignages des répondants n'occupant pas des postes de responsabilité et ayant moins d'expérience. *« L'autonomie dépend de la complexité du travail, plus le travail est complexe et exige des compétences plus les décisions reviennent aux supérieurs, sinon pour les cas les moins difficiles, on nous laisse toute la liberté de prendre les décisions »* (sage femme /clinique x). Une infirmière qui a deux ans d'expérience révéle *« on me laisse une certaine liberté je me réfère à mes supérieurs en cas de besoin, ca dépend des cas! »*

Parallèlement, la pratique de l'empowerment est liée essentiellement à la notion de la confiance. Nous avons pu faire ce constat à partir des propos d'un infirmier de la clinique x qui nous a affirmé que *« l'autonomie est une question de confiance si vous faite un bon travail, l'équipe est bonnele supérieur vous fait confiance et il vous laisse travailler librement. Par contre si le travail est mal fait, il est obligé d'en être derrière »*.

L'empowerment selon certains répondants est une pratique évidente et indispensable pour mener à bien son travail. Elle est associée à une motivation à être active et engagé *« Je dois agir, je ne peux pas me soumettre aux instructions des supérieurs tout le temps »*. Le témoignage de la surveillante générale de la clinique x a beaucoup retenu notre attention, parce qu'elle incite ses employés à s'impliquer davantage. *« Chacun doit gérer son service, je leur dit, il faut nous tenir au courant quand un problème se présente et si vous arrivez à le régler, c'est tant mieux! »*. Elle soutient l'idée que les employés doivent eux-mêmes être convaincu qu'ils ont un pouvoir pour agir²⁵ *« Il faut qu'ils prennent des décisions tout seul, la réception, les urgences Tout le monde doit coopérer. Un bon gestionnaire est celui qui fait travailler les autres et qui est là juste pour les grands dossiers ou quelque chose d'exceptionnelle »*.

Néanmoins, cette marge de liberté selon les managers, est soumise à une certaine condition prééminemment approuvée dans les discours des salariés. Il s'agit de la qualification du personnel *«mais il faut avoir de bons éléments »* (Surveillante générale/clinique x).

²⁵ M.TREMBLEY et G.SIMARD, « la mobilisation du personnel : l'art d'établir un climat d'échanges favorables basé sur la réciprocité » 2005, *gestion*, n° 30, pp. (60-68).

Eu égard à ces déclarations, nous pourrions dire que l'empowerment accordé aux employés des cliniques privées est li éssentiellement à la notion de la confiance qui est bas ée à son tour sur la qualité du service offert aux patients.

3.2. L'empowerment source de motivation

Nous allons examiner ci-après, les différentes de motivation des employés de contact découlant de la pratique de l'empowerment.

3.2.1. Qualité de service

A partir des entretiens semi-directifs avec les employés de contact et leurs managers, nous avons constat é que la majorité des r épondants affirme que les employés autonomisés sont plus motivés et plus susceptibles d'offrir un service de qualité aux patients « *Quand on est autonome, on n'est plus à l'aise, on fait notre travail convenablement et dans les règles de l'art.* » (Sage femme /clinique x) « *Quand il ya une flexibilit é le travail se fait de facto* ». (infirmier/clinique x) ; « *Si on donne confiance aux gens, ils vont donner le meilleure d'eux même, c'est aussi simple que ça* » (surveillante g énérale/clinique x).

Certains t émoignage nous r év èle que la rigidité au travail peut entraîner une situation de blocage et de désengagement « *avec une hiérarchie rigide et verticale, l'apport du personnel sera toujours entrav é* » (chirurgien/clinique y). Ce qui pourrait nuire à la qualité du service et affecter, par consé quent, la relation avec le patient. « *Ça peut se r épercuter sur le ressenti du patient. Plus on est autonome plus le patient nous fais confiance et manifeste sa satisfaction. Par contre, un soignant hésitant créé un sentiment de méfiance, d'angoisse et de doute chez le patient* » (Chef service kin ésith érapeute /clinique x) ; « *Quand c'est rigide, on peut rien faire, on fait qu'attendre les ordres..... ça peut affecter la relation avec le patient qui perdra confiance en la capacité du soignant de pouvoir agir, et remettra en cause ses comp étences professionnelles* ». (Infirmier, clinique x)

3.2.2 Épanouissement et attachement

Plusieurs t émoignages de r épondants nous ont affirm é que l'autonomie au travail est source d'épanouissement et de dévouement pour son métier d'une part « *Avoir l'autonomie au travail me pousse à aimer davantage mon m étier* » chef service h émodialyse/clinique x « *la flexibilit é rend le travail gaie et souple, ça motive!* » chirurgien/clinique z ; et d'attachement

à son organisation d'autre part. Ce qui accentue la volonté de l'employé d'être disponible à tout moment et dans n'importe quelle circonstance « *l'autonomie permet à l'employé d'être plus attaché à son métier et d'être plus disponible. D'ailleurs, on l'appelle à minuit il se présente* » (chirurgien/clinique y).

Par contre, l'absence de l'autonomie peut être la conséquence du départ volontaire des salariés. D'ailleurs certains répondants lient systématiquement l'autorité de prendre des décisions à l'intention de rester ou de quitter la clinique. « *Je quitterais mon travail si on me donne pas la liberté de prendre des décisions, et franchement s'il ya pas cette liberté j'en serais pas là aujourd'hui.* » (Chef service hémodialyse /clinique x) ; « *j'ai quitté l'hôpital public parce qu'on nous balançait des malades qu'on avait jamais vu, et on n'était même pas convaincu de l'intervention, ici on est plus libre.* » (chirurgien/clinique y).

3.2.3. Sérénité et réactivité

Nous retrouvons aussi dans les interviews que l'empowerment diminue le stress et la pression. « *Quand on est autonome, on ne sent pas la pression du travail* » (infirmière /clinique y) ; « *l'autonomie me permet de travailler tranquillement sans la pression des supérieurs* » (agent d'accueil/clinique x) ; « *L'autonomie me permet d'être à l'aise* » (chef service kinésithérapeute/clinique x). Du côté des managers, la responsabilisation des employés permet d'épargner toute procédure de contrôle rigoureux. « *Ça nous permet de nous soulager* » (surveillante générale/clinique x).

Selon ces témoignages l'autonomie permet la rapidité, la réactivité et de pouvoir agir sur l'événement. En effet, la focalisation sur les besoins des patients requiert une décision immédiate « *C'est un gain de temps, surtout en cas d'urgence on doit agir vite, ça ne peut pas attendre !* » (Sage femme /clinique x) ; « *l'autonomie permet la réactivité, la réduction des délais d'intervention et de faire les choses plus vite* » (chef personnel/clinique y).

A la lumière de ces témoignages, nous pourrions avancer l'idée selon laquelle l'empowerment stimule la motivation du personnel de la santé et comble leurs besoins intrinsèques, ce qui accroît leur engagement envers l'organisation et les rend plus disposés à fournir plus d'efforts pour offrir un service de qualité aux patients et un rendement plus élevé.

4 Autres sources de motivation

La motivation au travail telle qu'elle est définie par les auteurs est cette force interne qui pousse chacun à satisfaire des besoins. Et quelle est indispensable pour garantir la pérennité des organisations. La motivation au travail reste relativement difficile à cerner à cause de son contenu tant variable. C'est à dire que chacun prétend sa motivation et sa définition. C'est un processus complexe, influencé par différents éléments. En effet les gérants des trois cliniques privées, Partagent pratiquement les mêmes motifs de motivation à savoir : la confiance accordée au personnel, les primes de performance ou d'encouragement, les félicitations et des notes de performance.

Toute fois, les indicateurs que les cliniques privées prennent en considération pour évaluer la motivation de leurs salariés, généralement concerne, le taux d'absentéisme, les retards accumulés et les conflits. Par ailleurs, l'indicateur majeur que la surveillante générale de la clinique x, prend en compte pour évaluer la motivation de ses salariés notamment ceux qui sont en contact avec les patients, est leurs comportements envers les patients et la structure. En disant que *« (...) j'évalue la motivation de mon personnel à travers son sérieux, sa sympathie envers les patients et son implication dans la structure comme si c'était chez eux »*

Du côté des salariés, à l'issue de l'étude qualitative, nous sommes parvenus à dégager un motif qui primait sur les autres et apparaissait plus important, aux yeux des répondants. Nous avons constaté que le patient étant, une source de motivation mis à part celles que certains auteurs mettent en évidence.

Dix (10) répondants sur onze (11) évoquaient **« le patient »** quand ils font le lien avec la motivation, le personnel de **La Clinique X** en l'occurrence le chirurgien spécialiste *« (...) ma motivation est le patient, ni l'administration ni le salaire ... si j'arrive à sauver cette vie c'est, une motivation qu'on ne peut pas estimer (...) l'argent est un late motive. »*, *« (...) je suis motivé par les remerciements écrits venant des patients. »* (infirmier), pour le chef de service de rééducation/ clinique x *« c'est le résultat du travail, ça veut dire la guérison du malade »*, *« (...) ce qui me motive plus c'est le malade, d'être au chevet du malade, c'est de soigner et de voir le sourire(...) »* (le chef de service d'hémodialyse) la raison donnée par le répondant est justifiée, car son service a à faire à des patients qui sont dialysés pendant 30ans (maladie chronique).

On a remarqué également que l'ensemble des verbatim des salariés interrogés de la clinique y mettent l'accent sur le patient, comme étant la première source de motivation

« (...) *ma motivation, quand on fait le travail bien et on voit ça sur le ressenti du malade, le reste c'est log de 1 (logarithme de 1= 0)* » (chirurgien généraliste), *quant à la réceptionniste et l'infirmière ont dit respectivement « (...) je suis motivée lorsque je vois le patient content et satisfait de nos prestations (...) » et « (...) le sourire du patient, donc pour moi il est soulagé(...).*

Suivi par les relations avec les collègues dont 4 répondants sur 11 et l'argent viennent en troisième position avec 3 répondants sur 11.

4.1. La reconnaissance des efforts en plus

Pour ce qui est des efforts supplémentaires fournis par le personnel et la nature de la récompense, d'après les salariés des cliniques que nous avons interrogés sont presque unanime pour dire oui, on aimerait bien être récompensé pour les efforts en plus.

« *J'aimerais bien être récompensé (...) et pourquoi pas des primes* » (réceptionniste / clinique x). « *Oui la première récompense c'est la satisfaction et plus souvent la considération* » (Chirurgien spécialiste/ clinique x). « *Oui, les considérations les félicitations existent et j'aimerais bien que les récompenses soient autres choses, primes, voyage.* » (Chef de service d'hémodialyse/clinique x). « *On veut être récompensé au moins verbalement pour, nous encourager et pour ne pas penser à quitter.* » (Sage femme /clinique x). « (...) oui, le fait que j'entends des compliments sur moi ça me fait plaisir » (réceptionniste / clinique y).

le souhait d'être récompensé est également exprimé par le personnel de la clinique z : « *j'aimerais bien être récompensé pour les efforts fournis, mais ils ne sont même pas vus* » (sage femme). « *J'aimerais être récompensé mais je n'ai pas eu de récompenses malgré que ça m'arrive de travailler dans deux services maternité et chirurgie.* » (aide soignante).

On a remarqué une certaine déception de la part des répondants en exprimant leur ressenti par rapport à la récompense. Néanmoins, cette récompense selon les dirigeants doit être méritée et variable c'est-à-dire rien n'est acquis, par exemple à tout moment, ils peuvent retirer une prime de performance ou appliquer des mesures disciplinaires lorsque la situation l'exige.

D'après ces témoignages on peut dire que féliciter permet, de donner des signes de reconnaissances (qui sont les moindres souhaits des répondants « récompense morale ») qui répondent à des besoins fondamentaux (le besoin d'estime).

4.2. Le sentiment de stress et ses répercussions

Nous avons évoqué dans la motivation, le sentiment de stress pour mesurer le degré de motivation chez le personnel. D'après l'enquête certes, on a constaté que le sentiment y est mais d'après eux, il est juste relié soit à la nature de la fonction ou à la charge du travail. À travers leurs discours nous avons également constaté: une résistance, une compréhension et une gestion de stress qui prouvent leurs motivations. Ce qui a accentué notre constat c'est le fait que ce stress, n'évoque pas des tensions ou des conflits au sein de l'établissement, car se sont des indicateurs de démotivation.

D'après les entretiens avec le personnel, nous avons conclu que tous les répondants mis à part un, ont le sentiment de stress d'une manière permanente ; un stress qui est lié à la nature de la fonction et aux horaires décalées. Mais sans qu'il ait de répercussions sur les relations avec les directions ni avec les collègues de travail. S'il y-a des conflits ils les règlent rapidement. Ce constat est déduit à travers les verbatim suivants :

« On stresse avant, pendant et après l'acte médical ; c'est un stress chronique et se répercute sur moi, et sur mes collègues au sein du bloc opératoire, ça m'arrive de gueuler de lever la voix mais juste après on prend le café ensemble ; le collègue le comprend, il sait que c'est l'acte lui-même qui est difficile (...). Il faut juste savoir le gérer. » (Chirurgien spécialiste/ clinique x). *« Oui je me stresse, c'est la charge du travail et pour les conflits on peut toujours les éviter »* (infirmier / clinique x). *« Oui le stress est constamment présent. C'est la charge du travail, mais grâce aux prières de mes patients, je garde toujours le sourire »* (chef de service d'hémodialyse/ clinique x). *« Oui je me stresse à cause de la charge du travail et du manque d'effectifs. J'ai eu souvent des conflits avec les patients qui ne cessent de nous manquer de respect. A cause d'eux on subit des mesures disciplinaires »* (sage femme /clinique x). *« Oui, parfois on sent une charge, je me stresse par rapport au travail, à la fonction, il ya beaucoup de stress parce qu'on a cette obligation du résultat (...) et ça ne répercute pas sur mes relations, c'est pour cela que j'ai dit dès le départ qu'il faut choisir les éléments avec qui travailler(...) le métier humain est difficile. »* (Chirurgien généraliste/clinique y).

Les répondants de la clinique z ont rejoint les autres pour dire : « Oui ça m'arrive d'être stressée, mais ça n'affecte pas mes relations. » (Sage femme), « *je suis toujours stressée surtout par rapport aux erreurs que je peux commettre, mais je n'ai pas de conflits ni avec la direction ni avec les collègues.* » (Aide soignante).

en analysant les textes retranscrits nous trouvons que le mot patient a été amplement cité, cela s'explique clairement quand on est dans une structure sanitaire, et que la nature de l'individu ne se limite pas exclusivement à des préoccupations économiques mais elle s'étend aux aspirations sociales et humaines. Cela veut dire également qu'au delà des motivations financières et professionnelles le personnel interrogé a une motivation altruiste vis-à-vis des patients.

Il ressort également de notre analyse que la deuxième motivation du personnel, est les relations avec les collègues est qu'ils espèrent au moins une reconnaissance de la part de la direction. Cela confirmera l'un des modèles de la motivation qu'on a évoqué en théorie, à savoir le modèle EGR D'ALDERFER ; qui est le besoin de relation (R) constitué de trois besoins dont ceux d'appartenance et d'estime. On a constaté que le sentiment de stress est permanent, même chronique chez tout le personnel et ça ne concerne pas uniquement le médecin ou le chirurgien mais tout le monde.

Section 3 : L'impact de la communication interne sur le sentiment d'appartenance

A travers cette section, nous allons exposer en premier lieu, les types de communication interne pratiqués dans les cliniques visitées. Ensuite, son importance selon le personnel et les dirigeants. Enfin, nous allons tenter de vérifier le lien entre la communication interne et le sentiment d'appartenance à la clinique.

1. La communication interne

La communication interne fait partie de la communication globale de l'organisation, elle est destinée aux employés, le salarié est au centre de cette fonction. «La communication est un ensemble de pratiques visant à donner du sens pour favoriser l'appropriation de donnée pour favoriser la cohésion et inciter à mieux communiquer... »²⁶

Le thème de la communication interne a été abordé dans l'entretien afin de connaître les supports de la communication utilisés par les directions pour faire descendre ou remonter soit l'information, soit les objectifs, soit les changements.

1.2. Les supports de la communication appliqués par la direction

D'après les entretiens auprès des dirigeants des trois cliniques, on a constaté que les moyens utilisés permettent beaucoup plus une transmission ou circulation d'informations descendantes c'est-à-dire provenant de la direction envers les salariés qui se résume ainsi :

1.2.1. La communication descendante

La communication descendante est indispensable, elle permet de répondre au besoin informationnel du personnel, de communiquer les résultats, les objectifs des organisation ainsi que leur culture. Elle permet également de réunir la direction et le personnel sur des valeurs communes. Nous pourrions avancer que la communication descendante au sein des cliniques interrogées, est plus souvent sous forme de notes de service, affichages, entretiens individuels, réunions et beaucoup plus le bouche à oreille.

«Les supports de communication dont on dispose sont : la note de service généralement c'est la plus utilisée, journal d'entreprise ou se réunit le directeur, la surveillante générale et président de commission médicale, réunions par corps, par discipline, qui se font à la

²⁶ P.DETRIE et C.CATHRINE, «la communication interne au service de management », 2^{ème} édition, liaison, 2001, p. 42

demande, quand c'est une nécessité mais réunions périodiques, on n'en fait pas »
(Surveillante générale / clinique x)

Quant à la clinique y le chef du personnel nous informe que *« nous disposons de plusieurs supports de communication tels que le téléphone, note de service, affichage, note d'information, les plaques pour orienter la répartition des services, des réunions périodiques et entretiens individuels. »* du côté de la clinique z les supports utilisés sont *« la communication interne se fait par le contact direct, je suis disponible mais on a également les notes de services, des entretiens individuels, des réunions en cas de problèmes ou de conflits mais sinon la plupart du temps par le contact direct »*.

1.2.2. La communication ascendante

Pour ce qui est de la communication ascendante, c'est-à-dire qui parte du personnel vers la direction, elle tourne autour des réunions périodiques ou à la demande, ou par intermédiaire des chefs des services ou par des écrits (lettre), et plus souvent le bouche à oreille qui est le moyen privilégié des dirigeants. Il permet d'avoir des relations proches avec leur personnel et d'éliminer les obstacles de la hiérarchie.

Les témoignages du personnel concernant ce type de communication sont partagés, elle diffère selon les échelles et les statuts de chaque fonctionnaire. Dans le cadre médical ça se fait plus dans le cadre des réunions plus souvent entre collègues, pour les infirmiers et le reste du personnel c'est par intermédiaire de chef de services ou par les écrits.

«Lorsque j'ai des revendications à faire ou bien les idées à proposer, je m'adresse directement à notre supérieur direct mais verbalement et si ça ne passe pas je m'adresse directement au gérant au bureau ou dans les couloirs » (chirurgien spécialiste/ clinique x),
«(...) je fais part de mes revendications, déjà je commence par mon directeur médical et s'il ne transmet pas je le fais par moi-même par un écrit. Pour les idées on fait un petit d'ébriefing au sein de mon service avant d'aller voir l'administration (...) il y a de la communication, mais elle se fait aux couloirs. » (Chef de service hémodialyse/ clinique x),

«Chaque matin la surveillante générale passe par le service pour voir, ce qui nous manque » (sage femme/ clinique x), *« On communique facilement avec la direction, si on a besoin de quoi que ce soit, on tape à la porte du dirigeant, il n'y a pas cette hiérarchie rigide »* (agent d'accueil et infirmière/ clinique y)

« Je m'adresse directement à la direction d'ailleurs. Récemment j'ai proposé des couettes bleues pour les garçons et roses pour les filles, ils m'ont bien écouté » (sage femme/ clinique z), « si j'ai quelque chose à leur dire je m'adresse à la secrétaire de la GRH et elle, à son tour informe la DRH » (aide soignante/ clinique z).

D'après ces entretiens, nous avons constaté que les directions des cliniques privées visitées n'ont pas déployé des efforts pour développer la communication interne, elle est beaucoup plus informelle. Elle se fait aux couloirs entre collègues. D'après eux c'est un moyen, qui est approprié à leur contexte du travail.

2. L'importance de la communication interne

La communication interne est primordiale pour les organisations, vue les mutations, que connaît leur environnement ; la communication interne est si importante que le secteur privé tente de lui donner une place pour accroître le niveau d'implication des employés et leur motivation. Cette importance on l'a constatée à travers les réactions des enquêtés (dirigeants et personnel) dès que l'on évoque le mot communication interne.

2.1. Collaborer avec les managers

A travers les discours des dirigeants, la communication interne est liée d'une façon directe ou indirecte à la motivation du personnel. En effet les mots « écoute », « communication » et « motivation » ont été cités à plusieurs reprises. « Il faut rester toujours ouvert. On est une porte ouverte et j'écoute tout le monde(...) pour être motivé. Un salarié a besoin de participer à la vie de l'entreprise et d'être écouté » (surveillante générale/ clinique x)

Elle ajoute que « la communication interne n'est plus un sens unique. Pour motiver, il est nécessaire que l'information circule dans les deux sens » de son côté le chef personnel/ clinique y affirme que « (...) Pour moi la communication interne est la base de la réussite, quand il ya un manque de communication chacun travaille de son côté. Donc, travailler ensemble dans un esprit d'équipe ou chacun écoute l'autre, pour moi, est la base de la motivation. On essaye de la développer à travers les supports de communication dont on dispose, mais le contact direct avec mon personnel reste, le meilleur moyen pour l'écoute ».

« Je communique généralement avec mon personnel directement car chacun, a sa personnalité et je profite de faire de cet entretien un espace de dialogue et ça donne toujours des résultats » (gérant/ clinique z).

2.2. Communiquer sur les politiques de rémunérations et d'évaluation de la performance.

La communication interne, contribue à la motivation du personnel. A travers la connaissance des récompenses aux bons résultats et le sens de ses actions. Donc pour qu'un salarié soit motivé, le manager doit l'informer sur les tâches à accomplir et sur la valeur de son travail, c'est ce qu'on a constaté à travers ces témoignages :

« (...) je dis souvent aux éléments de mon personnel quelque soit son statut même un agent de service que je compte sur toi, tu es mieux placée pour faire cette tâche, et je préfère le dire oralement pour qu'ils se sentent partie prenante » (surveillante générale/clinique x), « un salarié doit avoir connaissance des résultats de son travail, on a un agent de service qui est une femme, qui aide assez souvent les malades, en les accompagnant dans les couloirs ou leur changer le lit. Je l'ai appelé à mon bureau pour la féliciter et l'inciter à continuer, pour que dans 2 ou 3 ans, elle pourra être garde malade. Donc maintenant elle le sait elle sera motivée à l'idée d'être promue » (le gérant/ clinique z).

« On communique souvent sur la politique de rémunération et d'évaluation de la performance, d'ailleurs les médecins par exemple sont informés qu'ils auront une prime d'encouragement pour chaque recrutement de malade, ça les motive davantage » (chef personnel/ clinique y).

L'intensité du comportement c'est-à-dire les efforts déployés et sa persistance qui se manifeste par la continuité dans le temps, on l'a constatée à travers les propos du chef de service rééducation/ clinique x en disant que « je fais des efforts physiques et intellectuels pour que mon service avance durant des années, après bien sûr avoir eu les encouragements oraux et écrits de mes supérieurs, je suis plus motivé et ils le reconnaissent, à travers les avantages dont je bénéficie pour citer en exemple : j'ai eu un accès gratuit aux soins et une réduction de 50% pour les membres de ma famille ; mes parents, enfants et conjoint. Etc. »

2.3. Informer sur les objectifs de la clinique

Le salarié est plus motivé lorsqu'il sait pourquoi il travaille et dans quelle direction s'oriente son entreprise. C'est ce qu'on a retenu d'après les différents témoignages du personnel en contact des trois cliniques :

« (...) le fait qu'ils partagent avec moi leurs objectifs, ils me mettent à contribution, ils me motivent » (chirurgien spécialiste/ clinique x), « l'objectif de la clinique et celui du personnel est le même, donc ce qui nous motive le plus. » (Chef de service de rééducation/ clinique x)

« La communication interne est très importante pour diffuser, sensibiliser et motiver les salariés en les orientant à atteindre les mêmes objectifs » (directeur médical/ clinique y), « le fait que je connaisse les objectifs de la cliniques et elle le partage avec nous à travers les réunions ou d'autres moyens j'ai un sentiment de satisfaction qui me motive à travailler plus pour les atteindre. » (Aide soignante/ clinique z).

Par ailleurs, l'absence de communication interne au sein des cliniques peut causer énormément de problèmes, de colère de conflits de malentendus qui sont des signes de démotivation chez le personnel en contact, les témoignages l'ont bien démontré à travers les expériences vécues. D'après leurs déclarations ils nous ont montré les dégâts que peut causer le manque ou l'absence de communication interne sur leurs motivations.

« J'ai quitté le secteur public, car la chaîne s'est brisée au niveau de la communication. Quand la communication ne passe pas, on devient rivaux et pas collègues et c'est là que les problèmes surgissent et je ne suis plus motivé à travailler, donc j'ai quitté. » (Chirurgien spécialiste/ clinique).

Le fait que la direction communique en interne ses changements organisationnels à ses employés, ça les incite à coopérer et à s'adapter aux changements, chose que la sage femme de la clinique x, reproche à la direction en disant que :

« La dernière fois qu'on s'est réunis remonte à 3ans de cela. il font des réunions juste pour les chefs de service, chose qui me déplaît et qui me démotive (...) je ne sais même pas qu'ils viennent de remplacer l'ancien gérant ! d'ailleurs je ne suis plus motivé car ils nous mettent à l'écart », « la communication est, là mais lorsqu'il s'agit de prendre les décisions majeures, il ya le mépris qui surgit, le fait qu'on nous informe pas sur certaines choses ça me déçoit et parfois je me décourage et je me démotive, c'est le seul point qui me déplaît dans cet établissement. » (Chef de service hémodialyse/ clinique x).

« Lorsqu'il ya un nouveau matériel qu'on doit tous travailler avec, ils doivent nous informer dès que l'idée gène, c'est après qu'ils nous informent sincèrement, j'étais enragé. » (Chirurgien spécialiste/ clinique x). « Dans le privé les grandes décisions les prennent tout seuls » (sage femme/ clinique z).

À la lumière des témoignages des dirigeants et du personnel des cliniques, nous constatons que, la communication interne joue un rôle dans leur motivation, lorsque la direction les informe, leur communique les résultats, les adhère à leurs objectifs et lorsqu'ils sont écoutés. On a constaté également à travers cette enquête, que les informations qui touchent de près les intérêts des cliniques sont mal véhiculés.

3. la communication interne et le sentiment d'appartenance

La communication interne implique la présence de contacts réguliers entre les individus, de façon à créer des liens. À travers ces contacts, les employés partagent une même réalité des valeurs communes et parfois aussi des objectifs semblables. A travers notre enquête, nous avons tenté de mesurer l'effet de la communication interne sur le degré d'attachement des employés à leur organisation.

En analysant la communication interne, telle qu'elle est pratiquée au sein des cliniques visitées, nous avons pu identifier certains éléments traduisant le sentiment d'appartenance des employés de contact envers leurs organisations, à savoir l'esprit de famille, l'attachement affectif, l'implication et la volonté de continuer la relation avec son employeur pour une longue durée.

3.1. L'esprit de famille

En interrogeant les enquêtés sur l'importance de la communication interne, nous avons remarqué que le mot famille revient fréquemment dans leurs discours (12 répondant/14). D'ailleurs la majorité des interviewés décrit leur clinique comme familiale et conviviale, elle favorise la solidarité le collectif et la cohésion : *« l'entraide, le partage, l'esprit de famille gouvernent notre travail en groupe »*. (Agent d'accueil/clinique y).

Dans le même ordre d'idées, le fait d'informer régulièrement les employés et de valoriser leurs avis et leurs ressentis, les aide à se sentir partie intégrante de la clinique *« Quand on nous informe sur les objectifs de l'entreprise on se sent considéré et qu'on fait partie de la cliniqueon est une famille »* (agent d'accueil/clinique x). Cette considération est clairement constatée dans la clinique « y » : *« quand ils veulent prendre des décisions, quelque soit son importance, ils font participer tout le monde, sans exception..., tout ce qui concerne la clinique nous concernec'est notre maison »* (agent d'accueil/clinique y).

La chef du personnel de la clinique « y » indique la répercussion de la communication sur les attitudes positives des employés et leur ressenti : *« quand les employés vous disent que la clinique est leur deuxième maison, ça veut tout dire....alors qu'on est à l'aise que chez soi »*.

3.2. L'attachement affectif

La communication interne accroît le degré d'attachement de l'employé à l'organisation qui l'emploi. En effet, nous avons relevé une multitude de témoignages qui appuie cette dimension : *« je me sens émotionnellement attachée à cette clinique, j'étais là depuis son ouverture et je serais très contente de passer le reste de ma carrière dans cette clinique »* (infirmière /clinique y); *« je suis particulièrement attaché à cette clinique, je ne peux m'imaginer dans un autre endroit »* (agent d'accueil/clinique y).

La chef de service de rééducation de la clinique « x » exprime nettement son attachement et son affection envers sa structure et aligne ses objectifs personnels à ceux de son service, qui se résume essentiellement autour de la qualité des soins présentée aux patients : *« les responsables se mettent à notre écoute, ils nous considèrent, je ne pense pas que je pourrais m'attacher aisément à une autre clinique de la même manière que je le suis envers celle-ci... mes objectifs personnelles et ceux du service sont identiques »*.

3.3. L'engagement

L'attachement suscite le personnel à adopter des comportements des plus bénéfiques pour l'organisation et pour lui même²⁷. En effet, le sentiment d'appartenance est fortement corrélé avec le degré d'engagement et de mobilisation des salariés. Il leur permet d'être plus responsable et de s'impliquer davantage dans l'organisation. Nous avons pu faire ce constat à partir des propos d'une réceptionniste enthousiaste qui nous a révélé : *« on veut aider cette clinique, on veut lui donner une bonne image....je suis agent d'accueil et ça m'est arrivée souvent d'effectuer d'autres tâches dans les autres services, volontairement et avec une grande motivation »*. Dans le même contexte, une infirmière de la clinique « y » nous a affirmé son soutien à sa structure de soin, à travers son comportement avec les patients : *« nous accueillons nos patients avec amabilité et bienveillance, nous les écoutons, nous veillons à leur bien être »*.

²⁷ P. DUBOIS, « le sentiment d'appartenance du personnel », édition Quebecor, canada 2005, p19.

La chef du personnel de sa part, lie également l'implication du personnel à son sentiment d'appartenance, qui est créé grâce à la politique de partage et de communication : *« je sens leur sentiment d'appartenance à cette clinique parce qu'ils se donnent à fond dans leurs travail....et puis ils sont là depuis longtemps »*.

3.4. La fidélité

Le sentiment d'appartenance se traduit également par la volonté de rester au sein de la clinique : *« on se sent considéré parce qu'ils nous informe de tout.... une autre clinique m'a proposé un post de travail pour un meilleur salaire, j'ai refuséje resterais ici jusqu'à ma retraite »* (infirmière /clinique y) ; *« j'avais l'intention de travailler deux mois dans cette clinique, puis chercher un emploi qui correspond à ma spécialité....., aujourd'hui j'en ai dix ans!....ma fierté est d'appartenir à cette clinique dans laquelle je veux travailler jusqu' à la fin de ma carrière »* (agent d'accueil /clinique y) ;

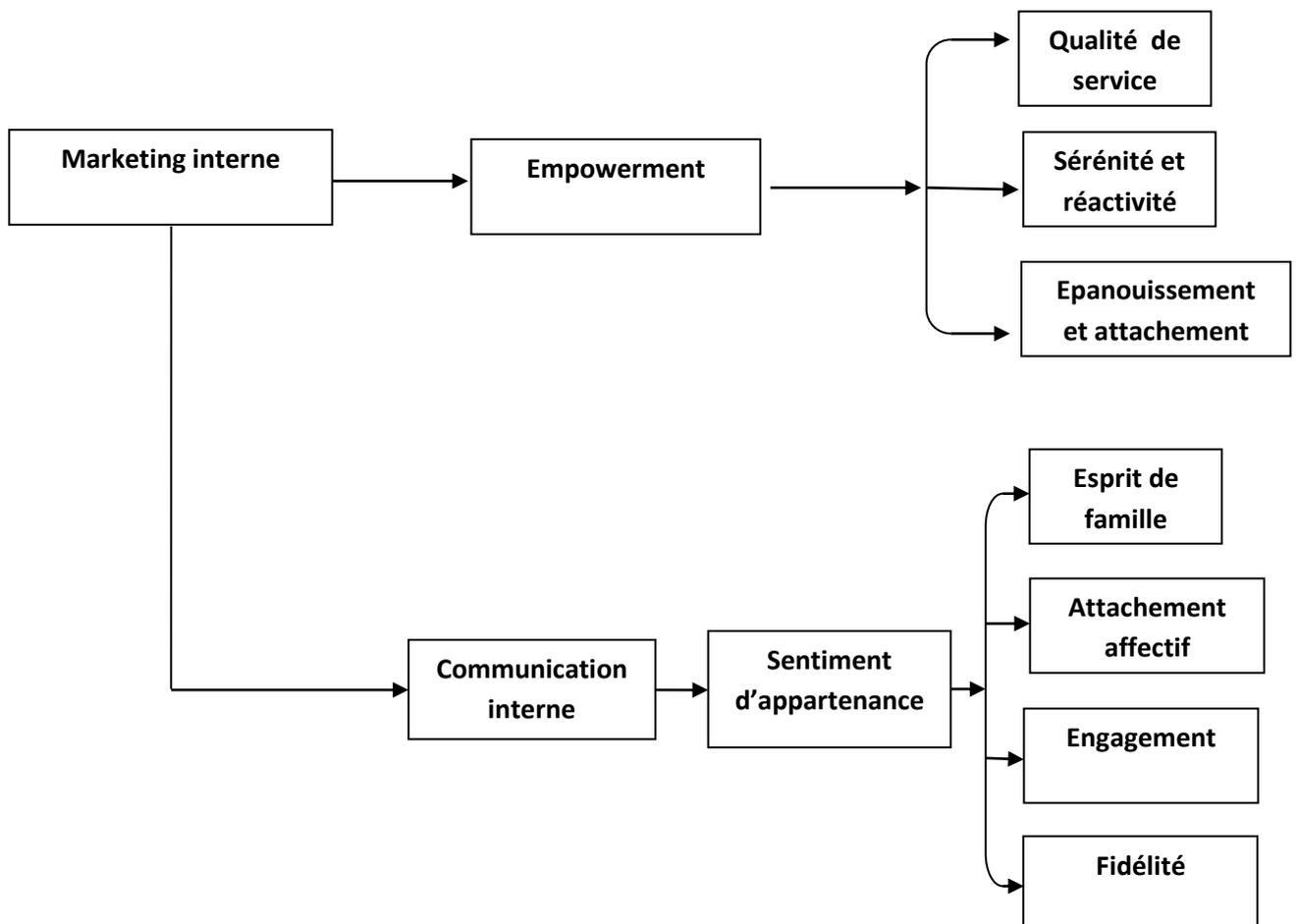
Dans le cas contraire, le manque de considération du personnel pourrait l'inciter à quitter son employeur. C'est du moins ce qui a été soutenu par certains répondants appartenant à la clinique « x », et dans laquelle la communication interne est décrite comme insatisfaisante : *« On ne m'a pas informé sur la fin de mon contrat et sur la possibilité de le renouveler.....on m'a directement remplacé par une autre personne sans la moindre explicationJe ne me sens pas en sécurité dans cette clinique, je crains toujours d'en être viré, c'est pourquoi, je préfère travailler dans le secteur public »* (infirmière /clinique x) ; *« je suis prêt à quitter la clinique pour un meilleur salaire, mon seul regret serait mon équipe »* (Chef de service hémodialyse/clinique x).

Un autre témoignage met l'accent sur l'importance de se mettre à l'écoute, notamment quand il s'agit d'un conflit entre le patient et le personnel. Certains interviewés expriment clairement leur mécontentement envers les mesures disciplinaires qu'ils subissent sans leur donner l'occasion de se défendre. Ce qui augmente leur intention de quitter la structure. *« Quand un patient réclame, les responsables ne cherchent pas à comprendre. On reçoit automatiquement des questionnaires et parfois on est privé de la prime de performance!.... En vivant de telles situations fréquemment je regrette souvent le fait d'avoir choisi la clinique privée »* (sage femme/clinique x).

Au regard de toutes ces déclarations, nous pourrions affirmer que la communication interne impacte positivement le sentiment d'appartenance du personnel. Ce sentiment est concrétisé par le fait de s'attacher émotionnellement à l'organisation qui conduit à la fidélité des employés, et par le fait d'instaurer un esprit d'équipe et d'initiative au niveau de la structure. Il est donc important de s'ouvrir à ses employés en leur demandant par diverses façons de participer au changement, de les inclure sincèrement dans le processus de décision afin que chacun se sente responsable et développe un sentiment de fierté et d'appartenance à l'égard de son organisation.

A partir de ces résultats, nous avons tenté d'établir notre modèle de recherche en se basant sur les deux pratiques qui sont relativement considérées au sein de ces établissements de santé à savoir : l'empowerment et la communication interne.

Figure 09 : L'impact du marketing interne sur le personnel en contact des établissements de santé privés de la ville de Bejaia



Conclusion du chapitre

Au terme de ce chapitre, nous pouvons dire que l'analyse des entretiens menés auprès des trois cliniques, nous a permis d'obtenir un certain nombre d'informations sur les pratiques du marketing interne utilisées dans ses structures et leur influence sur le personnel en contact avec les patients. Ceci nous a conduits à vérifier les hypothèses définies au départ.

Lors des entretiens, Nous avons constaté que ces cliniques accordent une grande importance au recrutement des meilleurs candidats, mais les efforts déployés pour les retenir ou les fidéliser ne sont pas suffisant. Nous avons remarqué aussi que ces cliniques n'investissent pas dans la formation du personnel qui permet d'améliorer ses compétences techniques et interpersonnelles. Le transfert du savoir est assuré majoritairement par les anciens salariés.

La marge de manœuvre pour participer aux prises de décision au sein de ces cliniques est relativement considérable. Elle permet d'agir positivement sur l'engagement, l'attachement et la réactivité des employés ainsi que leur prédisposition d'offrir une meilleure qualité aux patients. Quand à la motivation du personnel, cette étude nous révèle que celle-ci ne se limite pas aux considérations économiques mais elle s'étend aux aspirations sociales et humaines qui inclue le bien être du patient.

Au delà des insuffisances constatées en termes de moyens de communication interne mis en place, nous confirmons, tout de même l'existence d'une prise de conscience sur l'importance de collaborer avec le personnel et de l'adhérer aux objectifs de la clinique. La communication interne développe également le sentiment d'appartenance à la structure de soin qui se traduit par un climat familial, un attachement affectif et un engagement irréprochable. Elle est un moyen déterminant pour la rétention des employés.

CONCLUSION GÉNÉRALE

Conclusion générale

Aujourd'hui, la société est caractérisée par un développement accru des services proposés en contact direct malgré l'accroissement exponentiel des nouvelles technologies et la désincarnation de la relation dans de nombreuses entreprises. Le personnel en contact qui représente le maillon principal de la chaîne qui relie l'organisation à sa clientèle, joue un rôle crucial dans les entreprises de services. Il constitue le reflet de l'entreprise et de sa politique dont va dépendre le ressenti du client.

Le marketing interne qui s'intéresse essentiellement à la relation entre l'entreprise et ses salariés en considérant ces derniers comme des clients internes, accorde une attention particulière au personnel en contact. Il vise à identifier ses besoins, satisfaire ses attentes afin de l'inciter à adhérer aux valeurs et aux objectifs de l'organisation et d'adopter une posture orientée client. Pour ce faire, l'entreprise doit recourir à un ensemble d'outils qui consiste à recruter les meilleurs employés, à les former, à les responsabiliser et à les sensibiliser aux enjeux de l'organisation par une communication interne efficace et des motivations multiples.

C'est pour cela, que nous nous sommes intéressés, dans la présente recherche à l'identification des différentes pratiques du marketing interne et leur contribution à inciter le personnel en contact à adopter des attitudes et comportements positives envers l'organisation. Rappelons que notre question principale de recherche est : **quel est l'impact des pratiques du marketing interne sur le personnel en contact dans les établissements de santé privés de la ville de Bejaia ?**

Pour répondre à cette problématique, nous avons eu recours à un cadre théorique riche, qui nous a permis d'appréhender les concepts de base de notre recherche. Nous avons, ensuite complété notre travail par une enquête qualitative auprès des dirigeants et des employés de trois cliniques privées situées à Bejaia, afin de mettre en rapport les résultats réels et concrets avec les données théoriques.

L'analyse des données qualitatives nous a permis de faire ressortir un certain nombre d'observations qui nous a conduit à vérifier nos hypothèses, notamment :

- Les cliniques privées visitées appliquent généralement, certaines pratiques du marketing interne, néanmoins, leur démarche demeure informelle.

- L'empowerment ou le partage de pouvoir qui favorise l'autonomie d'action au sein de ces cliniques est relativement considérable. Il impacte positivement la motivation du personnel à savoir, son engagement et son attachement à l'égard de son institution ainsi que sa réactivité et sa disposition de délivrer un service de qualité aux patients.
- Au delà des considérations économiques, le personnel de soin éprouve un besoin intense d'être reconnu, encouragé et félicité. Il considère le bien-être du patient comme une source de motivation qui l'incite à fournir une meilleure prestation.
- Le recrutement et la sélection des meilleurs candidats dans ces cliniques, sont basés essentiellement sur les compétences professionnelles et relationnelles, mais les efforts déployés pour les retenir ou les fidéliser ne sont pas suffisants. D'où le manque d'intérêt à la construction de la marque employeur malgré l'existence de certains critères d'attractivité tel que l'esprit familial.
- La formation dans une perspective du marketing interne qui vise à améliorer les compétences techniques et interpersonnelles du personnel en contact et quasiment inexistante au sein de ces cliniques. Le transfert du savoir est majoritairement assuré par les anciens salariés.

Donc, l'absence de certaines pratiques du marketing interne nous mène à dire que **l'hypothèse 1** qui stipule que le marketing interne a un impact positif sur la motivation du personnel en contact, est partiellement vérifiée.

Concernant la **deuxième hypothèse** qui précise que la communication interne développe le sentiment d'appartenance chez le personnel en contact, nous avons relevé certains éléments permettant sa confirmation à savoir :

- Une forte prise de conscience de la part des managers sur la nécessité de collaborer avec le personnel et de l'adhérer aux objectifs de la structure de soin.
- Malgré les insuffisances en termes de moyens mis en place, la communication interne au sein de ces cliniques permet aux employés de s'impliquer davantage, de s'attacher émotionnellement à son institution et contribue à créer un climat familial et convivial qui constitue une source de fierté.

L'enquête auprès des cliniques privées de la ville de Béjaïa, nous a permis également, d'aboutir à un certain nombre de constatations et détecter certaines défaillances. Pour cela, et

afin de remédier aux différentes faiblesses liées à la problématique, nos suggestions s'articulent autour des points suivants :

- Construire sa marque employeur en développant des critères d'attractivité permettant d'attirer les meilleurs candidats et de fidéliser les meilleurs salariés (perspectives de carrières, formation, valeurs sociales.....).
- Etablir une stratégie de communication interne et diffuser ses objectifs auprès des employés de manière à les adhérer aux valeurs de la clinique.
- Améliorer les supports de la communication interne en utilisant des supports plus sophistiqué tel que l'intranet pour permettre un meilleur accès à l'information.
- Investir dans la formation continue du personnel pour lui permettre d'évoluer sur le plan professionnel et relationnel.

Il faut souligner que toute l'importance de la présente recherche réside dans sa spécificité de toucher à un aspect d'étude qui est peu exploité dans le contexte algérien, à savoir, le marketing interne. En effet, explorer la thématique dans le secteur de la santé, on l'occurrence les cliniques privées, constitue aussi une particularité pour ce travail de recherche qui nous a permis de faire une première tentative d'exploration, en se basant sur un cadre théorique riche et des concepts différents.

Pour finir, nous estimons que ce travail, n'est pas excepté de limites pouvant ouvrir la voie à de futures pistes de recherche. En effet, l'étude qualitative comprend quelques limites qui s'articulent autour de la méthodologie poursuivie. L'échantillon soumis au principe de saturation ne permet pas de généraliser les résultats qualitatifs qui sont spécifiques aux personnes interviewés. A cela s'ajoute le caractère subjectif du chercheur quant à son interprétation et à son analyse des résultats.

Pour dépasser ces limites, quelques avenues de recherche se dessinent. D'abord, nous recommandons d'élargir le champ de cette recherche et explorer les effets du marketing interne sur le personnel de santé appartenant au secteur public. Ainsi, une étude comparative dans ce cadre, s'avère intéressante entre les cliniques privées et les cliniques publiques pour mieux tester les hypothèses. Nous préconisons également une étude quantitative complémentaire qui mesure la satisfaction des patients afin de mieux vérifier l'impact du marketing interne sur la performance du personnel en contact.

BIBLIOGRAPHIE

- ABAMOVICI .M et SUQUET .J-B et autres, « le cas des services, recueil de cas en management et marketing des services » , éditeur EMS édition,2015.
- AGUILAR MICHAEL, «l’art de motiver, les secrets pour booster son équipe »2^{eme} édition, éditeur Dunod, 2016.
- AKTOUF.O, «Méthodologie des sciences sociales et approche qualitative des organisations », Montréal : Les Presses de l'Université du Québec, 1987.
- ALENCAR DE FARIAS.S, “Internal Marketing (IM): A literature review and research propositions for service excellence”, *Brazilian Business Review*, 2010, vol 7, n°2.
- ALVAREZ.F et BIBEAU.G, «m édecine publique m édecine priv ée, un choix de soci é » , éditeur : édition CHU sainte-Justine, 2011.
- AMBLER.T et BARROW.S, “The employer brand”, *Journal of Brand Management*, 1996, vol 4, n°3.
- ANDREANI.J.C et CONCHON.F, « Méthodes d'analyse et d'interprétation des études qualitatives : état de l'art en marketing », dans <https://www.researchgate.net/publication/238711815>
- AUBIN-AUGER.I. et autres, «introduction à la recherche qualitative », *revue française de médecine générale*, 2009,vol 19, n ° 84.
- AULNER HERVE, « le manuel du chef : outils pour gérer, outils pour motiver, outils pour communiquer », éditeur maxima, 2003.
- BAKKER.A.B e t autres, «Job resources buffer the impact of job demands on burnout », *Journal of Occupational Health Psychology*, 2005, vol.10, n °2.
- BARBARAY.C, «satisfaction, fidélité et expérience client : être à l’écoute de ses clients pour une performante », DUNOD, paris, 2016.
- BARIBEAU.C et ROYER.C, «L’entretien individuel en recherche qualitative : usages et modes de présentation », *revue des sciences de l’éducation*, 2012, vol 38, n°1.
- BATIFOULIERS.P, DASALVA.N et DOMIN.J-P, « économie de la santé », éditeur Arnaud colin, 2018 .
- BAYNAST.A-D, LENDREVIE.J, ET LEVY.J, «Mercator », 12^{eme} édition, DUNOD. paris, 2017.
- BENCHEHIDA.S, «le management de la qualité en santé », éditeur AFNOR, paris,2018.
- BENNETTE.R et BARKENSJO.A, “internal marketing, negative experiences and volunteers commitment to providing high quality services in uk helping caring

- charitable organization voluntary”, *internationnal journal of voluntart and no profit organization*, 2005,vol 116, n° 3.
- BENOIT.C, «manager un établissement de santé: modes d’organisation- pratiques de management- nouveaux outils de gestion »3^{ème} édition, éditeur : Gereso, 2017.
 - BERRAIES.S et autres, «Employee empowerment and its importance for trust, innovation and organizational performance », *Business Management and Strategy*, 2014, n°5.
 - BERRAIES.S, « Rôle de l’empowerment des employés dans l’efficacité de la gestion de la relation client : implications pour la performance client »Conference Paper, January 2017.
 - BERRY.L.L, «relationship marketing of services, growing interests”, *journal of the academy of marketing science*, 1995, vol 23, n°4.
 - BERTHON.P et autres, «Captivating company: dimensions of attractiveness in employer branding”, *International Journal of Advertising*, 2005, vol 24, n°2.
 - BESSON.M et autres, «le cas des services, recueil de cas en management et marketing des services », EMS édition, paris, 2015.
 - BETTENCOURT.L et BROWN.S.W, «Contact employees: relationships among workplace fairness, job satisfaction and prosocial service behavior”, *Journal of Retailing*,1997, Vol 73.
 - BOUCHER.R ET CALLOT.P, «marketing et vente de services associ és : 40 outils pour développer et commercialiser ces services », éditeur Vuibert ,2017.
 - BOWEN.D.E et LAWLER.E.E, "The *Empowerment* of Service Workers: What, Why, How, and When”, *Sloan Management Review*, 1992.
 - BRAHAMIA.B, « économie de santé évolution et tendance des syst ème de santé », édition bahaeddine, constantine, 2010.
 - BRILLET.F ET GAVOIL.F, «marketing RH : réussir l’orientation marché de la politique RH », éditeur Dunod , 2017.
 - BRUCE.A et PEPITONE.J, « motiver ces collaborateurs : confiance, responsabilité coaching », éditeur manpower, 2002.
 - CALLOT.P, “Marketing des services: une construction sur les incertitudes de l’avenir », *Market Management*, 2002, vol 2, n°1.
 - CASARIN.F, ANDREANI.J.C et JALLAT.F, «Tendances du marketing des services », Acte de 65 ème Congr ès des Tendances du Marketing en Europe, Paris 26-27 janvier, 2007.
 - CHAOUI.F et LEGROS.M, Les syst èmes de santé en Alg érie, Maroc, Tunisie, D éfis Nationaux et Enjeux Partag és. Les Notes IPEMED N °13, Avril 2012.

- CHARBONNIER.J «dictionnaire de la gestion des risques et de la sécurité », éditeur AFNOR ,2018.
- CHARBONNIER-VOIRIN.A et VIGNOLLE.A, « Proposition d'un modèle intégrateur de la marque employeur », Congrès à l'Association Francophone de Gestion des Ressources Humaines, Reims, 2011.
- CHEBAT.J.C et KOLLIAS.S.P, "The Impact of Empowerment on Customer Contact Employees' Roles in Service Organizations», *Journal of Service Research*, 2000, n° 3.
- CHERKAOUI.W et autres, «Stress et épuisement professionnel dans un contexte de changement organisationnel : le cas de l'hôpital DS au Maroc », *Humanisme et Entreprise*, 2012, n°310.
- CHOUCHANE .A et autres, « La formation des salariés et la performance organisationnelle : Le cas de quelques entreprises en Tunisie », *Recherche en science de gestion*, 2017, n°120.
- CLAUZEL.A et MONTARGOT.N, « Face aux interactions de service conflictuelles : quelles stratégies de « *coping* » du personnel en contact ?, *Recherches en Sciences de Gestion*, 2018, n°128.
- DE KETELE. J.M et ROEGIERS.X, «Méthodologie du recueil d'informations ,Fondements des méthodes d'observation, de questionnaire, d'interview et d'étude de documents »5eme édition, édition de Boeck Supérieur, Bruxelles, 2015.
- DOGER DI NUZZO.B, «le management de la motivation : améliorer les services, éditeur EMS édition,2011.
- DSP Bejaia 2019
- DUBOIS.P, «le sentiment d'appartenance du personnel », édition Quebecor, canada 2005.
- DUMEZ.H, «Méthodologie de la recherche qualitative », 2 éditions, éditeur Vuibert, 2016.
- EIGLIER.P et LANGEARD.E, «la servuction, le marketing des services », édition Dunod, Paris, 1996,
- ESSLIMANI.B et IGALENS.J, «rôle de l'empowerment dans le développement d'un comportement orienté client chez le personnel en contact avec la clientèle », *revue de gestion des ressources humaines*, 2008, n° 68.
- EVRARD.Y et autres, «Market : fondement et recherche en marketing », 4 eme édition, Dunod, Paris, 2009.

- GABRIEL.P, DIVARD.R, et Le Gall-Ely .M, «marketing des services », éditeur Dunod, 2014.
- GANDY.J-M, «motiver vos collaborateurs », éditeur AFNOR, 2009.
- GAVARD PERRET.M.L et autres. «Méthodologie de la recherche en science de gestion: réussir son mémoire ou sa thèse », Pearson Education, Paris, 2012.
- Gil.I, BERENGUER.G et CERVERA.A, «The roles of service encounters, service value, and job satisfaction in achieving customer satisfaction in business relationships», *Industrial Marketing Management*, 2008, Vol 37.
- GOUNARIS.S, “Antecedent of internal marketing practice: some preliminary empirical evidence”, *Journal of service marketing*, 2008, vol 19, n°3.
- GUELMANI.H, «gestion hospitalière, le guide de manager », éditeur : EMS édition, 2016.
- HADJIB.K, «ouverture de cliniques privé : plus de 140 demandes d'épos chaque mois », *Elmoudjahid*, publié le 13-11-2018.
- JEHN.K, “A multimethod examination of the benefits and detriments of intragroup conflict”, *Administrative Science Quarterly*, 1995, n° 40.
- Journal officiel de la République algérienne n°46, 28 juillet 2018.
- KARATEPE.O, “The effects of selected individual characteristics on frontline employee performance and job satisfaction”. *Tourism Management*, 2006, Vol. 27.
- KARATEPE.O.M et autres, «Work-family conflict and Burnout in frontline service Jobs: direct, mediating and moderating effects », *E & M Economie & Management*, 2010, vol.13, n°4.
- KETELE.J-M et ROEGIERS.X, «méthodologie du recueil d'informations fondamentaux des méthodes d'observation, de questionnaire, d'interview et d'étude de documents » 5^{ème} édition, édition de Boeck supérieur, Bruxelles, 2015.
- KOTLER.P et autres, « marketing management », 14^{ème} édition, Pearson, Paris, 2012.
- KOTLER.P, «les clés du marketing », édition Pearson Education, France, Paris, 2008.
- KOTLER.P, « péchés mortels en marketing, symptômes et solutions », éditeur Maxima, 2007.
- KOTLER.P, «le marketing de demain », les échos, vendredi 16 et 17 avril 1999.p.3 cité par FLANBART.S, «marketing relationnel, nouvelle donne du marketing », éditeur : e-éthique, 2002 .

- KOTLER.P, «marketing management », 1997,upper saddle river N.J, prentice hall
cit épar Flanbard .s, «marketing relationnel, nouvelle donn ée du marketing »,
éditeur e- éthique,2002.
- L'Algérie presse service," l'Algérie a consenti de grands efforts en matière de
couverture sanitaires pour tous », 06 avril 2018.
- LAKRIMI.M, «quelle place pour le syst ème Alg érien dans le monde »,
sant émaghreb.com le guide de la m édecine et de la sant éen Algerie, Janvier 2019.
- LAPERT.D et MUNOS.A, «Marketing des services », 2^{eme} édition Dunod, Paris,
2009.
- LARBI.A, «nouvelle carte sanitaire : les secteurs sanitaires se transforment en EPH et
EPSP »; *sant émaghreb.com le guide de la m édecine et de la sant éen Algerie* ,
12/07/2007.
- LAZARUS.R.S et FOLKMAN.S, "Stress, appraisal and coping", New York, Springer
1984. Cit épar MANSOUR.S et COMMEIRAS.N, «le conflit travail-famille
m édiatise-t-il les effets des conditions de travail sur le stress professionnel ? Une étude
aupr ès du personnel en contact dans le secteur h ôtelier », *Revue de gestion des
ressources humaines*, 2015, n °95.
- LEMIRE.L et GAGNON.Y.C, «le recrutement, la s élection et la socialisation »,
Presse de l'université de Montréal, Montréal, 2018.
- LENDREVIE.J et Levy.J, «mercator », 9^{eme} édition, Dunod, paris 2012.
- LENDREVIE.J ET LEVY.J, «mercator » 11^{eme}, Dunod, paris 2014.
- LE SAOUT.R, «le contr ôle de gestion des services »,1^{ere} édition, édition Eyrolles,
2015.
- LETHIELLEUX.L, «l'essentiel de la gestion des ressources humaines »,12^{eme} édition,
éditeur GUALINO, 2018.
- LEVY-LE BOYER.C, «la motivation au travail : mod èles et strat égies »,3^{eme} édition,
éditeur : édition d'organisation, 2006.
- LIGER.P, «Marketing RH Attirer, int égrer et fid élisier les salari és », 3 édition, Dunod,
Paris 2013.
- LOVELOCK.C et autres, «marketing des services »,6^{eme} édition, pearson, 2008.
- MANSOUR.S et COMMEIRAS.N, «le conflit travail-famille m édiatise-t-il les effets
des conditions de travail sur le stress professionnel ? Une étude aupr ès du personnel en
contact dans le secteur h ôtelier », *Revue de gestion des ressources humaines*, 2015, n °
95.

- MANSOUR.S, « L'influence des conditions de travail sur le stress professionnel du personnel en contact avec la clientèle : Le cas du secteur hôtelier Syrie, *XXIIIe Congrès de l'AGRH*. Nancy, 2012.
- MARD-PERRET.M-L et autres « méthodologie de la recherche : réussir son mémoire ou sa thèse en sciences de la gestion », s.l : montreal : Pearson Education, 2008.
- MASLACH.C et LEITER.M, “Early Predictors of Job Burnout and Engagement”, *Journal of Applied Psychology*, 2008, Vol 93, n°3.
- MEKALT.K et BRAHAMIA.B, « Le système de santé Algérien face à la transition sanitaire : prise en charge et financement », dans <https://www.eiseverywhere.com/retrieveupload.php?>
- MEYRONIN.B ET DISTANDY.C, « du management au marketing des services : développer la culture de service de votre entreprise », » 3^{ème} édition, éditeur DUNOD ,2015.
- MICHON.C, « le marketing interne, un système de marketing à part entière », *Revue française de marketing*, 1988, n°120.
- MILES.M et HUBERMAN.M, « Analyse des données qualitatives, recueil de nouvelles méthodes. », édition de Boeck, Bruxelles, 2010.
- MOSCAROLA.J, « Faire parler les données méthodologie quantitative et qualitative » EMS édition, 2018.
- P.DETRIE et C.CATHRINE, « la communication interne au service de management », 2^{ème} édition, liaison, 2001.
- PANCZUK.S et Point .S, « enjeux et outils du marketing RH : promouvoir et vendre les ressources humaines », édition d'organisation, 2008.
- PERRUCHOT.G-V ET LIBAERT.T, « dynamiser sa communication interne : les meilleures pratiques pour accompagner les mutations dans l'entreprise », 2^{ème} édition éditeur DUNOD, 2016.
- PETERSON.M, « Constructive conflict », Association Management, 2002, n°5.
- PIRES.A, « Échantillonnage et recherche qualitative: essai théorique et méthodologique », 1997, dans http://www.dphu.org/uploads/attachements/books/books_1837_0.pdf.
- RANCHOUX .C, « marketing interne : objectifs de communication et lien avec l'implication organisationnelle, le point de vue des cadres. » centre de recherche en management (EAC-CNRS)- département marketing IAE, université Toulouse 1 capitale
- ROMELAER.P, « chapitre 4 : l'entretien de recherche », management des ressources humaine, 2005.

- ROSSINI.S et LEGRAND-GERMANIER.V, «le système de santé : politique, assurances, médecine, soins et prévention. éditeur : presses polytechniques et universitaires normandes, 1^{ère} édition, 2010.
- SEIGNOUR.A, «le marketing interne : état de l'art, recherche et applications en marketing», vol 13, n° 3.
- SIEGRIST.J, «Adverse health effects of high-effort / low-reward conditions », *Journal of Occupational Health Psychology*, 1996, vol.1.
- SOULEZ.S et SOULEZ.C.G, «marketing de recrutement et segmentation générationnelle », *recherche et application en marketing*, 2011, vol 26, n°1.
- TEBOUL.J, «le management des services : une approche opérationnelle pour toutes les entreprises », éditeur : édition d'organisation, 2007.
- THEVENET.M, «Impliquer les hommes dans l'Organisation », Editions Liaisons, Paris, 1992.Cité par M.PONTIER, «Les conditions d'efficacité d'une démarche de marketing interne dans le secteur associatif : cas d'une association touristique », 2012, n°255-256.
- THIETART.R-A, «méthodes de recherche en management »,4^{ème} édition, Dunod, paris, 2014.
- TREMBLEY.M et SIMARD.G, «la mobilisation du personnel : l'art d'établir un climat d'échanges favorables basé sur la réciprocité », *gestion*, 2005, n°30.
- TREMBLY.M et autres, «L'engagement organisationnel et les comportements discrétionnaires : L'influence des pratiques de gestion des ressources humaines», éditeur : Centre interuniversitaire de recherche en analyse des organisations, Montréal, 2000.
- VERNETTE.E, «Technique d'étude de marché »4^{ème} édition, édition Magnard-Vuibert,Paris 2017.
- VIOT.C et BENRAISS-NOAILLES.L, «Employeurs démarquez-vous ! La marque employeur, un gisement de valeur inexploité? », *Management International*, 2014, vol 18, n°3.
- WEINER.Y, "commitment in organization. normative view", *Academy of management review*.1982, n°7.
- ZEHNATIA et PEYRON.C, «Les cliniques privées en Algérie : logiques d'émergence et stratégies de développement », *Mondes en développement*, 2015/2 n° 170.

Sites internet

<http://www.sante.gov.dz/direction-generale-des-services-de-sante/303-etat-des-etablissements-de-sante.html>

https://www.agnes-duroni.com/definition_marque_employeur .

ANNEXES

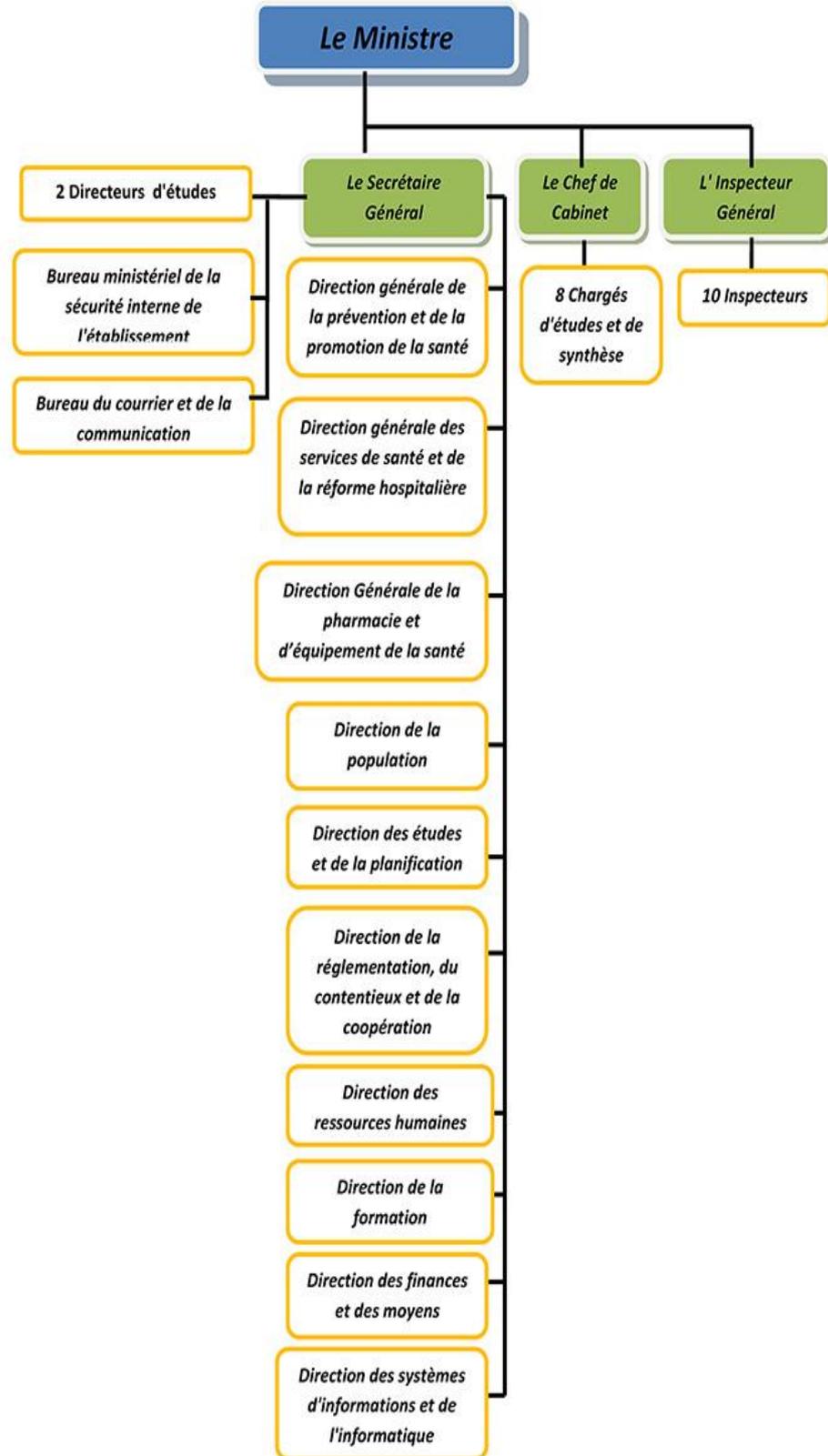
Liste des annexes

Annexe N°1 : Organigramme du ministère de la santé en Algérie

Annexe N°2 : Affectation du produit de la formation paramédicale au titre des années allant de 2010 à 2020

Annexe N°3 : Guide d'entretien destiné aux salariés

Annexe N°4 : Guide d'entretien destiné aux dirigeants



Source : [http:// www.santégov.dz](http://www.santégov.dz).

République Algérienne Démocratique et Populaire

Ministère de la santé de la population et de la réforme hospitalière / D S P de Bejaia

AFFECTATION DU PRODUIT DE LA FORMATION PARAMEDICALE AU TITRE DES ANNEES ALLANT DE 2010 A 2020

Corps et grade	Année de sortie										
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Sages femmes de s.p (05 années)	13	15	17	27	-	-	-	12	6	25	25
A. M .A. R de s.p	5	4	6	3	-	-	-	20	20	-	-
Infirmiers de santé publique	17	29	33	124	-	192	51	101	70	60	70
Laborantins de santé publique	4	11	14	29	-	10	16	22	30	15	25
Manipulateurs en imag .m él. de s.p	6	18	3	28	-	10	20	19	15	10	8
Assistants médicaux de s.p	-	-	-	5	-	2	-	-	8	8	3
Assistants sociaux de s.p	-	-	-	2	-	2	-	-	5	1	2
Kinésithérapeutes de s.p	2	7	4	7	-	4	1	5	6	5	2
Ergothérapeutes de s.p	-	-	1	-	-	2	2	-	-	1	-
Psychomotriciens de s.p	-	-	-	-	-	2	-	2	-	-	-
Diététiciens de s.p	1	-	-	2	-	-	-	-	3	-	-
Appareilleurs orthopédistes de s.p	2	-	-	-	-	-	3	-	-	1	-
Prothésistes dentaires de s.p	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Orthoptistes de s.p	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
Pédicure podologue de s.p	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-
Hygiénistes de s.p	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	3
Aides soignants de s.p(02 années)	19	90	244	119	-	118	131	175	150	150	-
total	70	174	322	347	année	342	224	356	313	284	138

Ce projet est réalisé dans le cadre d'une recherche concernant les pratiques du marketing internes et leur impact sur le personnel en contact. Cet entretien est anonyme, et nous sommes, bien sûr engagés à assurer l'anonymat de l'enseigne ainsi que la confidentialité des réponses. Si vous n'y voyez pas d'inconvénient, nous aimerions l'enregistrer afin de pouvoir revenir sur certains points par la suite. Notre objectif à travers cet entretien est de connaître votre point de vue sur le sujet.

THEME01 : recrutement

- Parlons tout d'abord de vos débuts au sein de la clinique. Pouvez-vous nous dire sur quelle base vous avez choisi de travailler dans cette clinique ? Et comment vous vous êtes intégré dans votre travail ?

- Quelle image avez-vous actuellement de votre établissement ?

THEME 02 : formation

Étant donné que la formation est la base de toute progression professionnelle et relationnelle ; Dites nous :

-Quels sont, les formations que vous avez suivies depuis votre recrutement ?

-Quel est l'apport de la formation sur votre niveau de performance ?

THEME 03 : empowerment

Parlons maintenant si vous voulez sur votre marge de liberté dans votre travail

-Comment vous évaluez le degré de votre autonomie dans la réalisation de votre travail ?

-Décrivez nous vos sentiments, quand vous prenez des décisions de votre propre initiative ?

-Selon vous quels sont les avantages de cette flexibilité au travail ?

-Avez-vous autre chose à ajouter ? Aurions-nous oublié de traiter quelque chose d'important, selon vous ?

THEME 04 : communication interne

Etant donné que la communication au sein de l'établissement est l'élément qui rétablit des liens, expliquez nous

- Comment vous exprimez vos revendications, idées et vos suggestions ? et comment vous recevez des informations ?
- Quel est votre sentiment, lorsque la direction vous communique les objectifs, orientations et changements ultérieurs ?
- Selon vous, la communication interne peut avoir une influence sur :
 - Le fait de se sentir comme faisant partie de la famille
 - Le fait de ressentir la loyauté envers votre établissement
 - Le fait de tisser les liens avec la direction et les collègues

THEME 05 la motivation

Considéré comme une pratique importante du marketing interne, dites nous

- Ce qui vous motive plus dans votre travail ? et pourquoi ?
- Aimerez vous que vos efforts soient récompensés ? et de quelle manière ?
- Ça vous arrive de ressentir beaucoup de stress, de mal-être, conduisant à une impression de débordement, d'impasse, de conflits... ?

Nous vous remercions pour le temps que vous avez bien voulu nous accorder.

Nous préparons un mémoire de fin d'étude en marketing des services à l'université de Bejaia. Nous sollicitons votre aide pour pouvoir mener à bien cette recherche qui a pour objectif d'étudier l'influence des pratiques du marketing interne sur le personnel en contact dans le secteur de la santé

Cet entretien est anonyme, si vous n'y voyez pas d'inconvénient, nous aimerions l'enregistrer afin de pouvoir revenir sur certains points par la suite. Notre objectif à travers cet entretien est de connaître votre point de vue sur le sujet. .

THEME 01 : recrutement

- Pour commencer, expliquez nous d'abord votre démarche de recrutement ?
- Quelle est l'image que vous véhiculez dans votre établissement pour attirer les candidats ?

THEME 02 : formation

Parlons maintenant sur la place et l'objectif de la formation dans votre établissement

- Quel sont les formations que vous assurez pour votre personnel de service ?
- Que représente pour vous la formation du personnel ?
- Quel est l'apport de la formation sur son degré de motivation ?

THEME 03 : Epowerment

Sur ce thème, nous souhaitons connaître l'influence du pouvoir délégué à vos employés sur leur comportement.

- Expliquez nous, de quelle manière vous impliquez votre personnel à la prise de décision ?
- selon vous quels sont les avantages de l'autonomisation des employés ?

THEME 04 : communication interne

Parlant maintenant sur votre politique de communication interne

- pourriez-vous, nous citer les supports de la communication interne dont vous disposez ?
- que pensez-vous de ces outils ?
- a votre avis, à quoi sert la communication interne dans la clinique ?
 - quel intérêt pour la clinique ?
 - quel intérêt pour le personnel en contact ?

THEME 05 : la motivation

- Appliquez vous des mécanismes de récompenses et de reconnaissances pour le bon travail fournit par votre personnels ? pourquoi ? et quels sont ces mécanismes ?
- comment vous procédez pour déceler les sources de mécontentements et de conflits ?
- quels sont les indicateurs que vous prenez en compte pour mesurer ou évaluer la motivation de votre personnel en contact ?

Nous vous remercions pour le temps que vous avez bien voulu nous accorder.

Table des matières

Résumé

Remerciement

Liste des figures et tableaux

Sommaire

Introduction générale	01
Chapitre I : Le marketing interne	
Introduction	05
Section 1 : Les spécificités du marketing des services.....	06
1 Les caractéristiques des services.....	06
1.1. L'intangibilité.....	07
1.2. La simultanéité.....	07
1.3. L'hétérogénéité.....	07
1.4. La pérennité.....	08
2 La servuction.....	08
2.1. L'interaction entre le client et le personnel en contact.....	09
2.2. L'interaction entre le client, le personnel en contact et l'environnement matériel.....	10
2.3. Le rôle de l'organisation interne.....	10
2.4. Les interactions entre clients.....	10
3 Les spécificités de la fonction marketing dans les services	10
3.1. La fonction marketing et le processus de production du service.....	10
3.2. La relation entre le département marketing et le niveau opérationnel...	11
4 Le triangle du marketing du service	12
4.1. Le marketing externe.....	12
4.2. Le marketing interactif.....	12
4.3. Le marketing interne.....	13
Section 2 : Le concept du marketing interne.....	14
1 L'origine du marketing interne.....	14

1.1. Le marketing interne et le marketing des services	14
1.2. Le marketing interne et le marketing relationnel	15
2 Définition du marketing interne.....	16
3 Les objectifs du marketing interne.....	18
3.1. La satisfaction au travail.....	18
3.2. L'implication organisationnelle.....	20
3.3. L'orientations client.....	21
Section 3 : Les outils du marketing interne.....	22
1 Le recrutement et la sélection.....	22
1.1. Le recrutement.....	22
1.2. La sélection.....	24
2 La formation.....	25
3 L'Empowerment.....	25
4 La communication interne.....	27
4.1 Les supports écrits	28
4-2 Les supports oraux	28
4-3 Les supports électroniques.....	29
5 La motivation.....	29
Conclusion.....	31
Chapitre II : Le personnel en contact : élément de différenciation.....	
Introduction.....	33
Section 1 : Le personnel en contact et son importance	34
1 Définitions du personnel en contact.....	34
2 Le rôle du personnel en contact.....	35
2.1 Le personnel en contact source de fidélité.....	37
2.2. Le personnel en contact source d'avantage concurrentiel.....	39
Section 2 : Le travail du personnel en contact entre difficultés et stress.....	41
1 Les sources de conflits.....	41

1.1. Le conflit employé-rôle.....	41
1.2. Le conflit entreprise/client.....	42
1.3. Le conflit interclient.....	42
2 Les facteurs de stress.....	43
2.1. Le stress : définition.....	43
2.2. Typologies des facteurs de stress	44
2.2.1 Interactions relationnelles au sein de l'organisation.....	44
2.2.2. Interactions organisationnelles et conditions de travail.....	45
2.2.3. La difficile conciliation vie privée/vie professionnelle.....	45
4 Les indicateurs et conséquences du stress	46
Section 3 : les effets du marketing interne sur le personnel en contact.....	49
1 Le recrutement du personnel en contact	49
2 La formation et le personnel en contact.....	50
3 L'empowerment et le personnel en contact.....	51
4 La motivation et le personnel en contact.....	52
5 La communication interne et le personnel en contact.....	55
Conclusion.....	57
Chapitre III : L'état des lieux du le système de santé en Algérie et à Bejaia.....	
Introduction.....	59
Section 1 : le système de santé publique en Algérie et à Béjaïa	60
1 Définition de la santé.....	60
2 Définition du système de santé.....	60
3 La typologie de système de santé.....	61
3.1. Le système bismarckien.....	61
3.2. Le système beveridgien.....	61
3.3. Le système libéral.....	62
4 Présentation du système de santé algérien.....	62
5 Organisation du système de santé publique en Algérie	63

6 Les structures sanitaires publiques en Algérie	66
7 Les structures sanitaires publiques dans la wilaya de Bejaia.....	68
7.1. Les infrastructures sanitaires du secteur public.....	68
Section 2 : Le secteur sanitaire privé en Algérie et àBejaia	69
1 Structures et établissements privés de santé.....	69
2 Les cliniques privées en Algérie.....	70
2.1. L'évolution des cliniques privées en Algérie.....	71
3 La structure sanitaire privée àBejaia.....	73
Section 3 : le personnel de santé en Algérie et àBejaia	75
1 Le personnel de la santé en Algérie.....	75
2 Le personnel de santé de la wilaya de B éja à	76
3 Les différents statuts du personnel de santé.....	77
3.1 La filière soins.....	77
3.2 La filière rééducation et réadaptation.....	78
3.3 La filière medico-technique.....	78
3.4 La filière medico-social.....	78
3.5 La filière enseignement et inspection pédagogique paramédicale.....	78
4 Formation du personnel de santé.....	79
Conclusion	80
Chapitre IV : La méthodologie et l'analyse de l'étude qualitative.....	
Introduction	82
Section 1 : Méthodologie de recherche	83
1 La méthode qualitative	83
2 Le recueil des données qualitatives	84
2.1. L'entretien : une technique de recueil des données qualitatives	84
2.2. L'entretien semi-directif	86
2.3. Le déroulement des entretiens.....	87
3 l'accès au terrain.....	88
4 L'échantillonnage.....	89

5 L'analyse des données qualitatives.....	91
Section 2 : le marketing interne et la motivation du personnel en contact.....	92
1 Le lien entre le recrutement et la motivation.....	92
1.1. Recrutement et marketing interne.....	92
1.2 Marque employeur source de motivation : gisement peu exploité.....	93
2 Le lien entre la formation et la motivation.....	94
3 Le lien entre l'empowerment et la motivation.....	95
3.1. Le degré de l'autonomie	95
3.2. L'empowerment source de motivation.....	97
3.2.1. Qualité de service.....	97
3.2.2 Épanouissement et attachement.....	97
3.2.3. Sérénité et réactivité.....	98
4 Autres techniques de motivation.....	99
4.1. La reconnaissance des efforts en plus.....	100
4.2. Le sentiment de stress et ses répercussions.....	101
Section 3: L'impact la communication interne sur le sentiment d'appartenance..	103
1 La communication interne.....	103
1.2. Les supports de la communication appliqués par la direction	103
1.2.1. La communication descendante.....	103
1.2.2. La communication ascendante.....	104
2 L'importance de la communication interne	105
2.1 Collaborer avec les managers.....	105
2.2. Communiquer sur les politiques de rémunérations et d'évaluation de la performance.....	106
2.3. Informer sur les objectifs de la clinique.....	106
3 la communication interne et le sentiment d'appartenance.....	108
3.1. L'esprit de famille	108
3.2. L'attachement affectif.....	109
3.3. L'engagement.....	109

3.4. La fidélité.....	110
Conclusion	112
Conclusion générale	114
Bibliographie.....	118
Annexes.....	126