

**SOURCES OF MOTIVATION AND PERCEIVED QUALITY: MEDIATORY
ROLE OF WORK SATISFACTION**

**SOURCES DE MOTIVATION ET QUALITÉ PERÇUE : RÔLE MÉDIATEUR
DE LA SATISFACTION AU TRAVAIL**

EL YADARI KHALID

Professeur à la Faculté des Sciences Juridiques, Économiques et
Sociales, Université Cadi Ayyad, Marrakech, Maroc

elyadari.khalid@gmail.com

DERRAZ MOHAMMED

Professeur de l'enseignement supérieur à la Faculté des Sciences
Juridiques, Économiques et Sociales, Université Mohammed 1^{er},
Oujda, Maroc

derrazmo@hotmail.com

ZARROUK ZOUBIR

Professeur habilité à la Faculté des Sciences Juridiques, Économiques
et Sociales, Université Mohammed 1^{er}, Oujda, Maroc

zoubire@hotmail.com

Date de soumission : 02/09/2019

Date d'acceptation : 31/12/2019

Pour citer cet article (to cite this article) :

**EL YADARI KH., DERRAZ M. & ZARROUK Z. (2020) « SOURCES DE
MOTIVATION ET QUALITE PERÇUE : ROLE MEDiateur DE LA
SATISFACTION AU TRAVAIL », Revue Marocaine de Recherche en
Management et Marketing, N°20, Janvier-Juin, 2020, pp : 20-47**

Digital Object Identifier (DOI) : <https://doi.org/10.5281/zenodo.3687896>

ABSTRACT

The purpose of this article is to demonstrate the existence or not of the mediating effect of job satisfaction in the relationship between the sources of motivation (training, remuneration and internal communication) and the perceived quality of care. To answer our problematic and to formulate our hypotheses, we started from an eclectic theoretical framework, composed of the basic theories namely: the theory of the resources, that of the human capital and that of the social exchange, being also based on the universalist approach. To confirm or refute our hypotheses, we conducted a quantitative study. The latter is of the exploratory type based on the structural equations method (PLS approach). The choice of the two CHU (Rabat and Fez) as a place of investigation is explained by their prominent place in the national health system. The empirical results, calculated on the basis of a heterogeneous sample of 60 physicians and 600 patients, show the existence of a mediating effect of job satisfaction in the relationship between internal communication and perceived quality.

keywords: Human resource management, job satisfaction, perceived quality, universalist approach, structural equations, PLS approach, mediation

RÉSUMÉ

L'objectif de cet article, est de démontrer l'existence ou non de l'effet médiateur de la satisfaction au travail dans la relation entre les sources de motivation (formation, rémunération et communication interne) et la qualité perçue des soins. Pour répondre à notre problématique et formuler nos hypothèses, nous sommes partis d'un cadre théorique éclectique, composé des théories de base à savoir : la théorie des ressources, celle du capital humain et celle de l'échange social, en se basant également sur l'approche universaliste. Pour confirmer ou infirmer nos hypothèses, nous avons réalisé une étude quantitative. Cette dernière est de type exploratoire basée sur la méthode des équations structurelles (approche PLS). Le choix des deux CHU (Rabat et Fès) comme lieu d'enquête s'explique par leur place prépondérante dans le système national de santé. Les résultats empiriques, calculés sur la base d'un échantillon hétérogène composé de 60 médecins et 600 patients, montrent l'existence d'un effet médiateur de la satisfaction au travail dans la relation entre la communication interne et la qualité perçue.

Mots clés : Gestion des ressources humaines, satisfaction au travail, qualité perçue, approche universaliste, équations structurelles, approche PLS, médiation

INTRODUCTION

Plusieurs études ont montré le rôle médiateur de la satisfaction au travail dans différentes relations entre variables mises en évidence dans des recherches scientifiques. De la même occasion, nous notons l'existence d'approches théoriques ayant essayé de clarifier la nature du lien entre les pratiques de la gestion des ressources humaines (sources de motivation) et la performance en l'occurrence la qualité perçue des soins à savoir : en premier lieu, l'approche universaliste stipulant qu'il existerait des pratiques de GRH dites meilleures "best practices" prises indépendamment, pouvant atteindre et accroître de manière significative le niveau de cette performance (Ait Razouk, 2007, p. 96). Deuxièmement, l'approche de la contingence soutient l'idée que, si les pratiques de gestion des ressources humaines sont cohérentes avec les facteurs de contingence (stratégie par exemple) qui prévalent dans l'environnement interne et externe de l'organisation, les résultats seront donc meilleurs (Gagnon & Arcand, 2011, p. 6). Par voie de conséquence, elle met l'accent sur le contexte. Il faut donc rejeter d'emblée l'idée de meilleures pratiques et se rattacher au postulat que c'est le facteur de contingence qui dessine la feuille de route à suivre. Finalement, l'approche configurationnelle est considérée comme étant la plus complète, et par la même occasion, la plus complexe des trois approches citées. Elle supporte l'idée suivante : pour accroître la performance, les activités de GRH doivent être regroupées dans des systèmes cohérents et finis constituant alors un système hybride (Bayad, 2001, p. 6-7). Cette approche a pour objectifs, la cohérence (interne et externe) et le rejet du traitement des variables de façon indépendante afin d'obtenir de bonnes performances. Cet objectif est le souci de l'hôpital public. Ce type d'organisation a bien évidemment son mode de gestion et ses ressources humaines, matérielles et financières. Celles-ci, se trouvent limitées vu le caractère non lucratif de sa mission, chose qui va réduire ses recettes, et donc le rendre non rentable financièrement. En effet, il peut offrir des services coûteux, sans couvrir ses dépenses, ce qui va occasionner à n'en point douter à une baisse de la qualité des services voire une mauvaise prise en charge des patients, surtout, avec la mise en œuvre des initiatives de grande envergure comme, l'instauration du programme d'assurance maladie obligatoire de base mettant en application le régime d'assistance médicale aux populations démunies (RAMED) qui a causé actuellement de sérieux problèmes de financement pour les hôpitaux marocains y compris les centres hospitaliers universitaires (CHU). Pour survivre et relever les défis, ce

type d'organisation doit avoir recours à des solutions novatrices afin de se démarquer de la concurrence du secteur privé. L'une de ces issues, ne peut être que son investissement dans le facteur humain dont sa satisfaction est indispensable pour la réussite des tout type d'organisations. En effet, l'influence de la satisfaction au travail dans la relation entre ces sources de motivation et la qualité perçue des soins, s'avère un phénomène réel, qui a suscité un intérêt grandissant, depuis ces dernières années. Il faut alors répondre à la question suivante : y'a-t-il une relation de médiation de la satisfaction au travail dans la relation entre les sources de motivation étudiées et la qualité perçue des soins.

1. REVUE DE LITTÉRATURE

1.1. SATISFACTION AU TRAVAIL

Elle est considérée aussi comme un « *état émotionnel positif de l'esprit de l'employé qui dépend de la mesure dans laquelle le rendement réel d'un employé correspond à la performance prévue* » (Latham & Pinder, 2005). Dans les organisations de soins de santé, nous trouvons des définitions similaires. Ainsi, selon Stamps (1997), la satisfaction au travail est définie comme « *la mesure dans laquelle les employés aiment leur travail* ». Quant à (Stahl, 2004), il l'appréhende comme : « *les sentiments que les gens ont à propos leur travail* ». Enfin, Adams et Bond (2000), la décrivent comme : « *le degré d'influence positive envers un travail ou ses composants* ». D'après ce qui précède, nous pouvons remarquer que la plupart des définitions se sont basées sur l'aspect psychologique pour décrire le concept de la satisfaction au travail. Nous constatons aussi que la plupart de ces définitions sont proches de celle évoquée par Locke (1969) qui définit la satisfaction au travail comme : « *un état agréable ou positif résultant de l'évaluation faite par une personne de son travail ou de ses expériences* ». Il faut souligner que nous adoptons cette définition comme référence dans notre travail.

1.2. LA MOTIVATION AU TRAVAIL

La motivation est un élément indispensable à la réussite des organisations et de leurs projets, elle permet également aux personnes de réaliser des objectifs. En fait, la motivation, c'est le moteur, l'intention d'agir. De manière précise, « *la motivation est le résultat de l'interaction entre l'individu et une situation donnée* » (Robbins et Judge, 2006, p.196). Il faut savoir que les facteurs de motivation ne sont pas les mêmes pour tous. C'est la situation qui favorise le changement de motivation. Aussi, le degré de motivation varie, d'une part, en fonction de l'individu, et d'autre part, chez le même individu, d'une donne à une autre (Robbins et Judge,

2006). En psychologie, « *la motivation correspond aux forces qui entraînent des comportements orientés vers un objectif, forces qui permettent de maintenir ces comportements jusqu'à ce que l'objectif soit atteint* » (Morin et Aubé, 2007, p.106). Par conséquent, la motivation assure la force motrice nécessaire à un individu pour agir dans son milieu.

1.3. SOURCES DE MOTIVATION AU TRAVAIL

Dans ce travail, nous avons opté pour trois pratiques de GRH considérées aussi comme génératrices et sources de motivation, notamment dans le secteur public à savoir : la formation continue, la rémunération et la communication interne.

1.3.1. LA FORMATION CONTINUE

En général, la formation continue peut être définie comme étant « *l'action de se doter des moyens pour permettre l'acquisition des savoirs par personne ou un groupe, dans une perspective contractuelle, en lien avec un contexte donné en vue d'atteindre un objectif* » (Ardouin, 2010, p.147). Dans la fonction publique hospitalière, la formation continue peut avoir certaines significations. En effet, selon l'Accreditation Council for Continuing Medical Education (ACCME), la formation médicale continue (FMC) est constituée d'activités de formation qui servent à maintenir, développer ou augmenter les connaissances, les habiletés, la performance professionnelle ainsi que les rapports personnels qu'un praticien utilise pour offrir ses services de la façon la plus compétente possible à ses patients, au public ou à la profession (Campbell, 1987 ; Kolosa, 1999). De ces définitions, nous nous apercevons que la formation continue représente une importance considérable pour le développement organisationnel, notamment dans le milieu hospitalier, car elle permet aux bénéficiaires de garder un niveau élevé de compétences en actualisant leurs connaissances. Ils seront donc au courant de toutes les nouveautés et techniques modernes en rapport avec leur domaine d'activité.

1.3.2. LA REMUNÉRATION

Le sujet de la rémunération a fait couler beaucoup d'encre et suscite de plus en plus l'intérêt des chercheurs et gestionnaires. C'est un élément motivant pour les employés et un facteur déterminant pour le succès organisationnel. Ainsi, Selon Milkovich et Newman (1996, p.5), cette rétribution peut avoir comme sens : « *toutes les formes de retour financier, de service tangible et d'avantages sociaux que les employés reçoivent dans le cadre d'une relation*

d'emploi ». De manière générale, Peretti (1999) la considère comme : « *la contrepartie du travail du salarié, déterminée par le contrat de travail sous réserve des avantages résultant des accords collectifs, des usages de l'entreprise ou des engagements unilatéraux de l'employeur. La rémunération comporte un salaire fixe, des éléments variables, des éléments différés, des avantages monétaires et non monétaires, des éléments directs et indirects* ». D'une manière concise, elle peut être considérée comme l'ensemble des compensations et des avantages que perçoivent les employés en contrepartie de leur travail. Elle peut prendre diverses formes : il peut s'agir d'une rémunération directe pécuniaire (salaire, primes. Etc.), d'une rémunération indirecte par le biais d'avantages sociaux (complément de retraite, assurances, mutuelle, etc.) ou d'avantages en nature (voiture, logement de fonction, services, etc.). Il s'agit alors, d'un élément important pour motiver les fonctionnaires de tous les secteurs d'activité y compris le domaine de la santé.

1.3.3. LA COMMUNICATION INTERNE

La communication interne a pour objectif de valoriser les échanges verbaux et non verbaux qui vont susciter le passage de l'information. Selon Labruffe (2001), la communication interne peut être vue comme « *l'ensemble des procédures et des moyens d'information qui concourent à l'épanouissement de la communication sociale au sein d'une organisation* ».

Dans le même sens, elle peut se définir comme l'ensemble des actions de communication destinées aux salariés d'une entreprise ou d'une organisation (Décaudin et al, 2013). Il faut ajouter que Détrie et Broyer (2001, p.42), la définissent comme étant « *un ensemble de principes d'action et de pratiques visant à donner du sens pour favoriser l'appropriation, à donner de l'âme pour favoriser la cohésion et à inciter chacun à mieux communiquer de sorte à favoriser le travail en commun* ». D'après ces propositions, nous pouvons souligner que la communication interne est un processus vital pour l'organisation composé de plusieurs opérations. Aussi, elle ne concerne pas uniquement le professionnel de communication, mais l'ensemble de l'organisation, c'est-à-dire, la personne, l'équipe et l'administration.

1.4. LA QUALITÉ PERÇUE

La qualité perçue des soins est définie comme un hiatus (intervalle) fondamental qui existe entre les performances et les attentes en particulier des patients à l'égard des soins dispensés (Brady et Cronin, 2001). Au regard de cette définition, nous pouvons conclure et dire que la notion de qualité perçue des services hospitaliers est intimement liée aux impressions et aux

jugements exprimés par les usagers-patients à propos d'une observation médicale, ce qui fait d'elle une notion subjective difficilement définissable. Actuellement, aucune définition ne fait le consensus. De ce fait, nous avons choisi de retenir la définition proposée par Brady et Cronin (2001) qui se fonde sur la notion de l'intervalle entre deux niveaux précédemment cités.

2. HYPOTHÈSES DE RECHERCHE

Les sources de motivation peuvent jouer un rôle primordial dans l'atteinte des objectifs organisationnels. Pour cette raison, il faut mobiliser ces ressources humaines et les développer à travers l'implantation de ces sources. Ces pratiques sont considérées comme génératrices de la qualité perçue. C'est pourquoi, nous allons essayer à travers la présente étude de prendre en considération quelques pratiques ayant des effets considérables sur la satisfaction au travail et sur la performance (qualité). Notre choix s'est porté sur la formation continue, la rémunération et la communication interne pour mieux cerner la problématique de recherche, et répondre aux exigences de la vérification du modèle conceptuel sur le terrain. Dans ce modèle, les sources de motivation sont considérées comme des variables indépendantes dont l'effet est dirigé vers la qualité perçue en introduisant la variable médiatrice (satisfaction au travail). Le présent article essaie de répondre à la question suivante: dans quelle mesure nos sources de motivation sélectionnées peuvent influencer la perception de cette qualité des soins? Malgré, l'importance que revêt la gestion hospitalière, peu de recherches ont mis en évidence la nature des liens pouvant exister entre ces variables. Notre objectif est donc d'explorer l'effet médiateur de la satisfaction au travail dans le modèle de recherche élaboré et proposé. Pour ce faire nous avons proposé des hypothèses qu'on va tester leur validité. Nous rappelons que nous avons nommé : H1, l'hypothèse qui stipule que les sources de motivations sélectionnées influencent positivement et directement la qualité perçue dont nous nous basons sur l'approche universaliste, et H2, celle qui sous-tend que ces sources de motivations influencent aussi positivement et directement la satisfaction au travail. L'hypothèse H3 stipule que la satisfaction au travail influence de manière directe et positive la qualité perçue, et enfin H4, celle qui suppose l'effet médiateur de la satisfaction au travail dans la relation entre les sources de motivation et la qualité perçue.

2.1. LA FORMATION CONTINUE ET LA QUALITÉ PERÇUE : QUEL LIEN ?

La formation continue aide les employés à rehausser leur niveau de compétence, garantit leur sécurité au travail et assure leur forte employabilité. Ces travailleurs sont considérés donc

comme une source d'avantages compétitifs à mettre en valeur par ces actions de formation continue. Plusieurs études ont été faites dans différents domaines pour expliquer le lien de causalité entre la pratique de formation continue et la performance (la qualité). Nous allons exposer quelques études réalisées dans ce sens, sans tenir compte du contexte où l'étude a été déroulée. A cet égard, nous évoquons l'étude de Bowley et Choo (2007) qui a démontré le lien positif existant entre la formation continue et la performance (niveau élevé de productivité et de satisfaction des employés). Quant à Schneider et Bowen (1993), ils ont affirmé que la formation est reliée positivement et significativement à la qualité de service. Dans le même raisonnement, Raja et al (2011) démontrent l'existence d'un effet positif entre la formation et la performance organisationnelle. D'où, la formulation de notre hypothèse ci-après : H1.1. : la formation continue a un effet positif et direct sur la qualité perçue des services hospitaliers.

2.2. LA RÉMUNÉRATION ET LA QUALITÉ PERÇUE : QUEL LIEN ?

La rémunération est considérée comme une pratique de gestion qui répond aux besoins fondamentaux des travailleurs, car ils devraient être reconnus à leur juste valeur, être intégrés socialement au sein de leur organisation et être pris en considération au moment de la prise des décisions (Brun et Dugas, 2005). Les théories de motivation (la théorie des attentes, de l'équité, de l'agence et des deux facteurs de Herzberg) peuvent aider à comprendre le processus de la motivation, par la rémunération et expliquer son effet sur le comportement des salariés, et donc sur la performance (qualité). Des études antérieures de Condly et al (2003) ont montré également l'effet positif de la rémunération sur la qualité. Suzanne et Luthans (2006) affirment que ces deux notions ne peuvent pas être séparées, elles sont intimement liées. Henninger-vacher et Marie-Christine (2000) ont réalisé une étude qui montre que certaines pratiques de rémunération ont un impact positif et significatif sur la performance des organisations. D'après ces éléments évoqués ci-dessus, nous pouvons soutenir l'hypothèse suivante : H1.2 : la rémunération a un effet direct et positif sur la qualité perçue des services hospitaliers.

2.3. LA COMMUNICATION INTERNE ET LA QUALITÉ PERÇUE : QUEL LIEN ?

Le partage de l'information à travers les justifications des décisions prises par les managers suscite chez les employés un sentiment de confiance, de respect et de considération (Pfeffer et Veiga, 1999). Ces sentiments éprouvés vont certainement inciter l'employé à accroître ses

efforts pour atteindre les objectifs voulus par l'organisation à laquelle, il appartient. Sans oublier que l'employé sera d'autant plus mobilisé qu'il a le sentiment d'être un membre à part entière de l'organisation et écouté par elle. Ses attentes, ses préoccupations, ses opinions et ses recommandations sont prises en considération (Tremblay et al., 2000, p. 8). Ceci, va se traduire, d'une part, par le sentiment d'être traité de manière juste et équitable et, d'autre part, par un fort attachement affectif et moral à cette organisation. Dans le même sens, et comme il a été mentionné auparavant, le travailleur sera mobilisé et impliqué dans son travail dans la mesure où il comprend ce que nous attendons de lui. Plusieurs études ont affirmé que la communication effective dont la communication interne peut rehausser les résultats organisationnels (Garnett et al., 2008 ; Pandey et Garnett, 2006 ; Shonubi et Akintaro, 2016). En outre, Anastasia (2011) a confirmé non seulement l'impact positif des pratiques de la GRH dont la communication fait partie, mais elle a expliqué les mécanismes par lesquels ces pratiques améliorent de manière considérable la performance (la qualité). Pour ces raisons, nous pouvons formuler notre hypothèse de cette manière : H1.3 : La communication interne a une influence directe et positive sur la qualité perçue des services hospitaliers.

2.4. LES DETERMINANTS DE LA SATISFACTION AU TRAVAIL

Nous considérons les pratiques de GRH comme des sources ou facteurs de la satisfaction au travail. En se référant à Herzberg et al (1959), ces derniers ont démontré l'existence de deux facteurs contribuant à la satisfaction et à la motivation au travail. Ils les ont nommés facteurs de motivation (intrinsèque) et d'hygiène (extrinsèque). Le premier facteur est lié au contenu et à la variété de la tâche. Son existence favorise la motivation et la satisfaction. Le deuxième facteur est lié aux éléments contextuels comme : l'environnement et les conditions de travail, etc. Son absence favorise la non-satisfaction (Herzberg et al 1959). L'utilisation de ces différents éléments (la formation, la promotion, les salaires et la communication organisationnelle) aide à motiver et à satisfaire surtout les travailleurs du secteur public (Garrido et al. 2005). De ce fait, Les pratiques de GRH sélectionnées peuvent constituer les déterminants de la satisfaction au travail. En conséquence, nous proposons les hypothèses suivantes : H2.1. La formation continue influence positivement et directement la satisfaction au travail ; H2.2. La rémunération influence positivement et directement la satisfaction au travail ; H2.3. La communication interne influence positivement et directement la satisfaction au travail.

2.5. LA CONSÉQUENCE DE LA SATISFACTION AU TRAVAIL

Plusieurs études ont montré le rôle important de la satisfaction au travail dans l'amélioration et l'élévation de la qualité. Ces recherches ont pour objectif d'examiner la relation entre la satisfaction des professionnels au travail et la qualité des soins. En effet, Baldinger et Robinson (1996) stipulent que la qualité de service est affectée par la satisfaction des employés. De même, des travailleurs satisfaits sont plus favorables à fournir des services qualifiés meilleurs à travers, le comportement de citoyenneté organisationnelle, c'est-à-dire, qu'ils seront donc plus engagés dans leur organisation et plus déterminés à fournir des services de qualité élevée (Yoon et Suh, 2003). Dans l'étude de Saari & Judge (2004), un travailleur heureux est un travailleur productif. En conséquence de ce qui précède, nous proposons l'hypothèse suivante : H3. La satisfaction au travail impacte positivement et directement la qualité perçue et donc la performance perçue.

2.6. LA SATISFACTION AU TRAVAIL ET LA MÉDIATION

L'utilisation d'un facteur intermédiaire dans un modèle conceptuel vise à montrer une relation indirecte entre la cause et l'effet. Il contribue à clarifier les différentes relations pouvant exister au sein de notre modèle, et donc à répondre aux objectifs de notre recherche dont celui de vérifier, si la perception de la satisfaction au travail constitue une variable intermédiaire dans la relation entre les sources de motivation (causes) et la qualité perçue (effet). A partir des fondements théoriques et études empiriques, nous supposons que la perception de la satisfaction au travail est capable de jouer le statut de médiation dans cette relation. Le rôle de la satisfaction au travail en tant que variable intermédiaire a suscité un nombre important d'études auprès des scientifiques et chercheurs dont Gardner et al (2001) qui ont affirmé l'effet médiateur de la satisfaction au travail entre les sources de motivation et la performance. Sans oublier, l'apport de Fabi et al (2010) eux aussi qui ont montré l'existence d'une relation de cause à effet entre 10 pratiques de GRH dont nos sources de motivation sélectionnées sont citées et la performance de l'organisation. Et ce, en montrant, l'effet médiateur de la satisfaction au travail, l'engagement et la fidélisation des employés. De ces constatations, nous proposons ces hypothèses : H4.1 : La satisfaction au travail médiatise la relation entre la formation continue et qualité perçue ; H4.2: La satisfaction au travail médiatise la relation entre la rémunération et qualité perçue ; H4.3. La satisfaction au travail médiatise la relation entre la communication interne et qualité perçue.

3. MÉTHODOLOGIE

3.1. CIBLE ET LIEU DE L'ÉTUDE

Concernant les médecins, nous avons sélectionné un médecin pour chaque service, ce qui nous a permis de réunir 30 médecins pour le CHU de Fès et 30 autres pour le CHU de Rabat, soit au total 60 médecins de toutes spécialités et qui sont des médecins intégrés. Quant aux patients, nous rassemblerons 600 patients hospitalisés répartis comme suit : 300 patients hospitalisés au CHU de Fès et 300 autres au CHU de Rabat. Nous avons confronté les réponses des 60 médecins avec celles des 600 patients issus du même service. En d'autres termes, nous avons réuni les réponses des médecins avec leurs 600 patients hospitalisés dans le même service dans une seule base de données. Afin de réaliser l'analyse statistique et de vérifier nos hypothèses, nous avons recours à la moyenne arithmétique des 10 réponses des patients hospitalisés par service. L'enquête a été réalisée au niveau des deux centres hospitaliers universitaires de Fès et de Rabat.

3.2. MESURE DES VARIABLES

Pour toutes les variables prises en considération. Nous avons essayé de développer des mesures propres à notre objet de recherche (contexte hospitalier). Nous avons utilisé des échelles existantes que nous les avons adaptées au milieu hospitalier à l'aide aussi des spécialistes du domaine et des professeurs d'enseignement supérieur. En vue de vérifier la dimensionnalité de ces variables, nous avons effectué plusieurs analyses en composantes principales (ACP) au niveau de chaque variable en se basant sur les conditions suivantes : la valeur propre doit être supérieure à 1 et la contribution factorielle doit être supérieure ou égale à 0,50. Nous avons, ensuite calculer la fiabilité de l'échelle qui en résultait pour choisir les items qui doivent être pris en considération.

3.2.1. MESURE DES VARIABLES INDÉPENDANTES

S'agissant de la formation professionnelle continue, nous avons fait appel à l'échelle de mesure de Schmidt et al (2006). Pour ce qui est de la rémunération, nous nous sommes inspirés de l'échelle de mesure développée par Heneman et Schwab (1985) qui a été utilisée dans plusieurs recherches scientifiques. Concernant, la communication interne, nous nous sommes basés sur le questionnaire de la satisfaction de la communication de Downs et Hazen (1977) et celui de Powell et Dent-Micallef (1997). Il faut mentionner que ces échelles anglo-saxonnes ont été traduites en langue française à l'aide de la technique rétrotraduction. Nous

avons aussi rajouté et supprimé quelques énoncés des échelles originales afin de les adapter à notre contexte hospitalier. Les résultats de cette analyse montrent que l'échelle de mesure de la formation continue forment un seul facteur qui restitue près de 67 % de la variance totale. La bonne cohérence de l'échelle est assurée par le coefficient d'alpha de Cronbach qui atteint 0.926. L'indice de KMO est à 0.868 et le test de Bartlett est significatif, chose qui va permettre d'accepter ces résultats. En ce qui concerne l'échelle de mesure de la rémunération, tous les indices sont satisfaisants (alpha de Cronbach est à 0.906, l'indice de KMO est à 0.847 et le test de Bartlett est significatif). Une bonne variance expliquée (près de 79 %). Tous les items ont une bonne qualité représentative, ce qui nous mène à accepter cette échelle comme instrument de mesure de la variable « *rémunération* » dans le milieu hospitalier. Quant à la communication interne, les résultats mettent en évidence la formation d'un seul facteur qui restitue plus de 68 % de la variance totale. La bonne cohérence de l'échelle est assurée avec un coefficient d'alpha de Cronbach qui atteint 0,882. L'indice KMO est à 0,740. Le test de Bartlett est significatif. Ces résultats vont nous permettre de valider cette échelle comme instrument de mesure de la communication interne au sein des structures hospitalières.

3.2.2. MESURE DE LA VARIABLE MÉDIATRICE

Afin de mesurer la satisfaction au travail ressentie par les médecins, nous nous sommes basés sur la version courte de l'échelle de Minnesota de Weiss et al. (1967), en essayant de l'adapter aussi au contexte hospitalier marocain. Nous avons alors éliminé dix items pour n'en garder que 10. Les résultats obtenus indiquent que les indices sont satisfaisants. L'alpha de Cronbach est à 0.911. L'indice de KMO passe à 0.863 et le test de Bartlett est significatif. La variance totale expliquée atteint près de 63 %.

3.2.3. MESURE DE LA VARIABLE DÉPENDANTE

Pour mesurer la qualité perçue des soins, nous avons eu recours à des échelles déjà existantes qui sont connues et qui présentent une bonne consistance interne. Nous nous sommes basés sur la littérature et le modèle de "SERVPERF" de Brady et Cronin (2001). Des ajustements supplémentaires ont été effectués afin de rendre le questionnaire plus adapté au milieu hospitalier. Les résultats confirment que tous les items ont une bonne communauté ($\geq 0,5$). Ils sont fortement corrélés à un axe factoriel. L'échelle de mesure a une bonne consistance

interne (alpha de Cronbach est à 0,900). L'indice de KMO est bon (0,917) et le test de Bartlett est significatif. La variance totale expliquée est à environ 59 %.

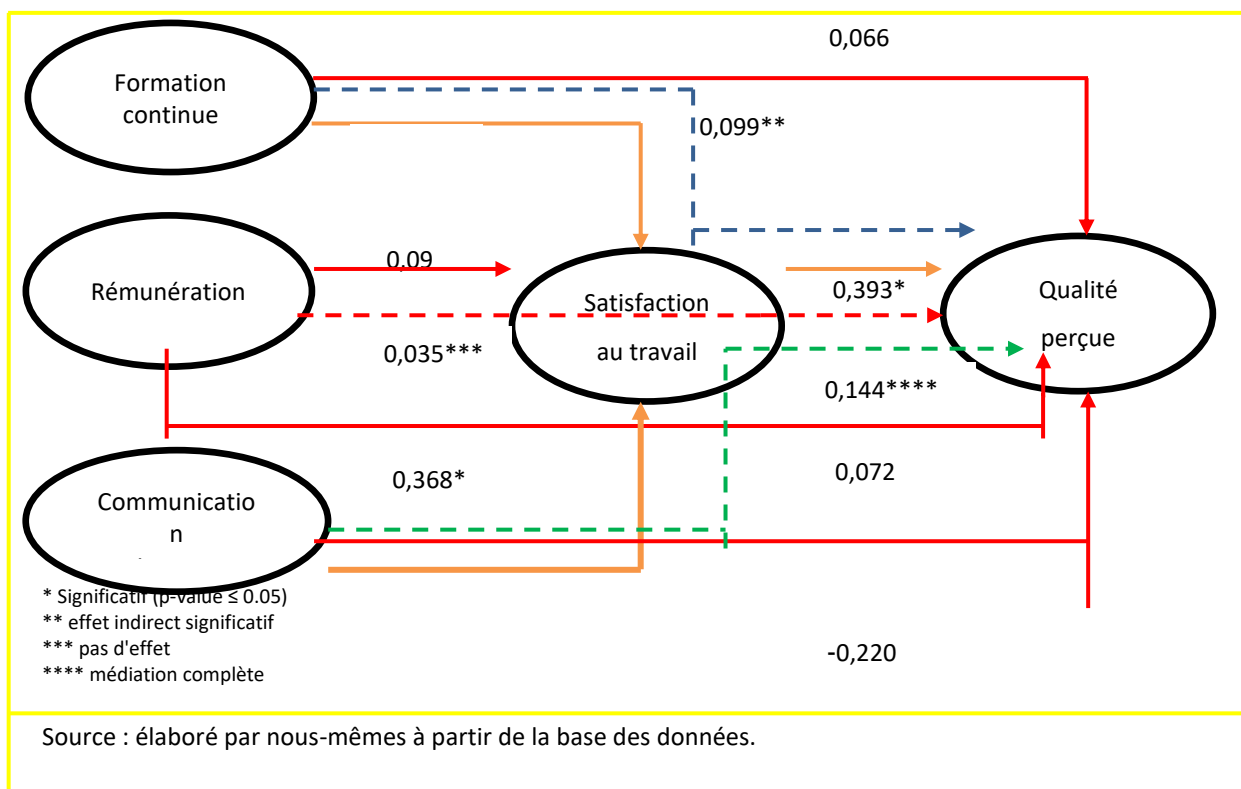
3.3. TEST DES HYPOTHÈSES

Pour confirmer ou infirmer nos hypothèses, nous avons utilisé la méthode des équations structurelles en adoptant l'approche PLS (partial least square).

4. RÉSULTATS

L'objectif de notre recherche consiste à étudier l'effet médiateur de la satisfaction au travail dans la relation entre les sources de motivation et la qualité perçue des soins. Il s'agit fondamentalement de réaliser des tests entre les variables indépendantes que sont : la formation continue, la rémunération et la communication interne, la variable médiatrice (satisfaction au travail) et la variable dépendante (la qualité perçue) dont nous avons mentionné les résultats du test (voir figure 1). A l'aide d'une démarche hypothético-déductive, nous avons pu rassembler et proposer des hypothèses qui constituent des réponses provisoires à notre problématique et nos questions de recherche. En se basant sur la méthode des équations structurelles, notamment l'approche PLS, nous avons pu tirer des conclusions quant aux relations de cause à effet entre ces différentes variables afin de démontrer par la suite, l'effet médiateur de la satisfaction au travail dans notre modèle conceptuel.

Figure N° 1- Modèle global de recherche et ses coefficients de régression



D'après les résultats obtenus, nous avons mis en évidence les différentes relations existantes dans le modèle général, notamment l'effet médiateur ou indirect de la satisfaction au travail dans le modèle proposé. En effet, la dernière étape du processus de Baron et Kenny (1986) consiste à préciser, si l'effet médiateur est total, partiel ou nul. La synthèse des résultats des médiations montre que la satisfaction au travail exerce une influence importante sur la relation entre les sources de motivation et la qualité perçue. Les effets survenus à l'aide de la variable « *satisfaction au travail* » se répartissent en un effet indirect et un effet de médiation complète. En effet, dans le premier cas, une fois introduite la variable « *satisfaction au travail* » dans le modèle global, elle a contribué à la survenue d'un effet positif indirect et significatif de la formation continue sur la qualité perçue. Dans le deuxième cas, nous signalons l'existence d'un effet positif direct et significatif de la communication interne sur la qualité perçue, mais une fois que nous avons introduit la variable « *satisfaction au travail* », le lien direct entre la communication interne et la qualité perçue devient négatif et non significatif alors que l'effet de la communication interne sur la satisfaction au travail est positif et significatif. De même, l'effet de cette variable médiatrice sur la qualité perçue est positif et significatif. Si nous référons aux travaux de Baron et Kenny (1986), nous concluons qu'il y ait une influence médiatrice complète de la satisfaction au travail dans la relation entre la communication interne et la qualité perçue. Rappelons que nous avons choisi deux échantillons différents, d'une part les médecins pour évaluer le degré d'implantation des sources de motivation au niveau des deux centres hospitaliers universitaires auxquels ils appartiennent. D'autre part, les patients hospitalisés dont les réponses sont considérées comme un bon indicateur pour évaluer le degré de qualité perçue (appréciation) des prestations offertes par l'établissement public. L'agrégation des réponses des deux échantillons constitue le soubassement de notre méthode empirique pour tester le modèle, et donc vérifier nos hypothèses de recherche. La synthèse des résultats des tests des effets directs, indirects et de médiation partielle ou totale, nous a permis d'infirmer ou de confirmer nos hypothèses. Nous relevons le rôle important que peut jouer la satisfaction au travail comme variable médiatrice entre nos variables. Nous avons observé aussi l'existence de l'effet direct négatif de la communication interne sur la qualité perçue mais non significatif. En outre, les résultats dégagent aussi d'autres effets non significatifs de certaines hypothèses. Nous citons à titre d'exemple : a) l'effet direct de la formation continue sur la qualité perçue

(p-value = 0,138 \geq 0.05) ; b) l'effet direct de la rémunération sur la qualité perçue (p-value = 0,374 \geq 0,05) ; c) l'effet direct de la rémunération sur la satisfaction au travail (p value = 0,431 \geq 0,05). Après avoir testé la validité de ces hypothèses à l'aide de la méthode des équations structurelle basée sur l'approche PLS, nous avons pu confirmer l'effet de médiation complète de la variable satisfaction au travail dans la relation entre la communication interne et la qualité perçue. Cette influence est bel et bien confirmée aussi par le test de Sobel.

5.DISCUSSIONS

5.1. LES DÉTERMINANTS DE LA QUALITÉ PERÇUE

Dans ce qui suit, nous avons essayé d'expliquer les différents résultats obtenus et de dégager quelques conclusions générales.

5.1.1. EFFET DE LA FORMATION CONTINUE SUR LA QUALITÉ PERÇUE

Contrairement à ce qui est affirmé par l'approche universaliste et les tentatives de démonstration de plusieurs auteurs tels que : Schneider et Bowen (1993), Khanfar (2011) et Mosadeghrad (2014). Nous avons relevé aucune relation directe et significative entre la formation continue et la qualité perçue des services hospitaliers (reg = 0.18 ; p-value = 0.13). Ceci, peut être expliqué par le fait que la notion de la formation continue au niveau des CHU est confondue avec la formation initiale organisée par la faculté de médecine qui relève du ministère de l'éducation nationale, de la formation professionnelle, de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique. Le CHU est un lieu d'apprentissage pour les médecins en cours de formation (médecins externes, internes et résidents) dont plusieurs colloques et séances de formation ont été réalisés. Cette confusion a été constatée avec notre échantillon composé de médecins intégrés (médecins généralistes, spécialistes et professeurs), ce qui a influencé leur qualité de réponse. A cela, s'ajoute que les séances de formation continue sont dispensées dans la majorité des cas par les grands laboratoires pharmaceutiques et les sociétés savantes constituées des scientifiques qui produisent l'information comme : les congrès et les publications (Société Marocaine d'hématologie (SMH), Société Marocaine d'Anesthésie et de Réanimation (SMAR). Ces organisations ont pour but d'améliorer la commercialisation (le marketing) des médicaments, des produits pharmaceutiques et appareils médicaux. Par conséquent, la majorité des médecins questionnés ont exprimé leur insatisfaction quant aux programmes de formation continue programmés par le centre. Ils ont avoué également qu'ils ont eu l'occasion d'assister à

quelques séances de formation continue organisées par le CHU, mais elles ne répondent pas à leurs attentes et elles sont dispensées à des horaires inadaptés par rapport à leurs activités professionnelles dans le centre.

5.1.2. EFFET DE LA RÉMUNÉRATION SUR LA QUALITÉ PERÇUE

Les résultats des tests réalisés n'ont pas validé l'hypothèse selon laquelle la rémunération influence positivement la qualité perçue ($\text{Reg} = 0.11$; $p \text{ value} = 0.37$), c'est-à-dire, que plus la rémunération du médecin est élevée plus la qualité des soins qu'il offre est meilleure. Ces résultats ne sont donc pas en accord avec les analyses théoriques (l'approche universaliste) qui estiment que la rémunération a un effet positif et direct sur la qualité perçue (Henninger-vacher et Marie-Christine, 2000 ; Christianson et al, 2007 ; Gosden, 2000; Scott , 2007a). Nous pouvons alors expliquer ces résultats par le fait que les médecins œuvrant dans le secteur public ne cherchent pas en priorité, le profit ou le gain, malgré qu'ils expriment leur degré d'insatisfaction par rapport à la rémunération obtenue.

5.1.3. EFFET DE LA COMMUNICATION INTERNE SUR LA QUALITÉ PERÇUE

Contrairement aux résultats des études menées, par exemple, celles de Rashid et al. (2013), Oyetunde et Oladejo (2012), de Mortan et al (2010) et de l'analyse théorique de l'approche universaliste. La communication interne apparaît comme une source de motivation non explicative de la qualité perçue avec un effet négatif et non significatif ($\text{Reg} = -0,22$; $p\text{-value} = 0,16$). Ce cas peut être expliqué par le fait que la satisfaction au travail dans notre modèle conceptuel peut jouer le rôle médiateur entre la communication interne et la qualité perçue.

5.2. LA SATISFACTION AU TRAVAIL COMME CONSÉQUENCE ET CAUSE DE LA QUALITÉ PERÇUE

Nous avons tenté d'expliquer les résultats obtenus par l'analyse de l'effet des sources de motivation sur la satisfaction au travail, et celui de la satisfaction au travail sur la qualité perçue, pour en déduire ensuite, l'existence d'un effet de médiation.

5.2.1. EFFET DE LA SATISFACTION AU TRAVAIL SUR LA QUALITÉ PERÇUE

La satisfaction au travail influence positivement et très significativement la qualité perçue ($\text{Reg} = 0.393$; $p \text{ value} = 0.01$). Ceci, confirme les résultats qui montrent que la satisfaction au travail a un effet direct sur la qualité des produits et des services dans les travaux de Spiro et Weitz (1990), Schlesinger et Zornitskly (1991), Brief et Motowidlo (1986), Brown et Lam (2008), Priyathanalai et Moenjohn (2012) et Saari et Judge (2004). Cela, va avoir certainement, des

répercussions positives sur la qualité des services offerte. Ce qui montre l'importance de la satisfaction au travail. C'est pourquoi, il faut garantir la disponibilité des déterminants de la satisfaction au travail dans les centres hospitaliers universitaires et surtout comprendre et satisfaire les besoins de leur personnel.

5.2.2. LES DÉTERMINANTS DE LA SATISFACTION AU TRAVAIL

Nous allons expliquer les résultats de l'effet de chaque source de motivation étudiée sur la satisfaction au travail.

➤ Effet de la formation continue sur la satisfaction au travail

Les résultats obtenus ($\text{Reg} = 0.252$, $p\text{-value} = 0.05$) confirment ce qui a été démontré par plusieurs auteurs. En effet, la formation continue influence de manière positive, directe et significative la satisfaction au travail (Sajuyigbe et Amusat, 2012 ; Asaju, 2008 ; Blum et Kaplan, 2000). Il est évident que la formation continue favorise chez le personnel le sentiment d'être considéré et l'idée que l'hôpital auquel il appartient, tient compte de ses besoins et de ses attentes. Ce qui favorise sa satisfaction au travail. Ceci, va répercuter positivement sur son travail et son devoir professionnel envers l'hôpital et les patients. Ajoutons que si le médecin améliore ses compétences en sa spécialité médicale ou chirurgicale par la formation continue, il se sentira à l'aise, compétent et satisfait dans son travail.

➤ Effet de la rémunération sur la satisfaction au travail

Les résultats empiriques obtenus ($\text{Reg} = 0.090$, $p\text{-value} = 0.43$) ne confirment pas l'existence d'un effet direct, positif et significatif de la rémunération sur la satisfaction au travail que relèvent plusieurs auteurs dans leur travaux théoriques et pratiques (Galanou et al, 2010 ; Pratheepkanth, 2011 ; Rehman et al, 2010). Nos résultats obtenus peuvent être expliqués par le fait que les médecins du secteur public se sentent satisfaits, lorsqu'ils atteignent des bons résultats et aident à la guérison de leurs patients. Il existe plusieurs facteurs qui contribuent à la satisfaction du médecin dans son travail, et non seulement l'argent comme la reconnaissance. Ceci, a été expliqué dans les théories de motivation décrites dans la littérature. Comme nous l'avons signalé, l'avantage pécuniaire n'est pas le principal souci du médecin. Il peut se sentir heureux quand il voit le sourire de ses patients et leur famille, et ce, quand il réussit à sauver des vies, à lutter contre la douleur de ses patients, et surtout à faire des exploits extraordinaires en matière de la médecine ou de la chirurgie. Il s'agit principalement d'un métier noble et humain.

➤ **Effet de la communication interne sur la satisfaction au travail**

Nos résultats obtenus ($\text{Reg} = 0.368$, $p\text{-value} = 0.006$) confirment ceux trouvés par des auteurs comme Downs et Adrian (2004), Newstrom et Davis (1997) et Madlock (2008). D'après eux, la communication interne influence positivement, directement et significativement la satisfaction au travail. Cette influence peut être expliquée par le fait que la communication interne contribue à l'apaisement des conflits et des tensions dans le travail, et surtout, à créer un environnement favorable et propice au travail. Par voie de conséquence, quand il y a une bonne communication au sein du groupe de travail, le médecin se sent qu'il est en bonne humeur et qu'il travaille dans un milieu adéquat et familial où la coopération, la considération et le respect dominant. En ce qui concerne sa communication avec le patient, il a été constaté que quand il n'y a pas de problèmes de communication, le praticien se sent mieux et rassuré quant à l'état de santé de son malade, car il considère que ses conseils, ses directives, notamment le traitement prescrit et administré aux patients ont donné les résultats escomptés. Bref, la communication est bel et bien, la pierre angulaire de toute organisation à but lucratif ou non cherchant la satisfaction de ses travailleurs.

5.3. LE RÔLE MÉDIATEUR DE LA SATISFACTION AU TRAVAIL

Plusieurs études ont montré le rôle médiateur de la satisfaction au travail dans le lien entre les sources de motivation et la qualité perçue (Gardner et al. 2001 ; Fabi et al, 2010). Ces études ont constitué le soubassement empirique qui a servi de notre analyse de toutes les variables étudiées.

5.3.1. ENTRE LA FORMATION CONTINUE ET LA QUALITÉ PERÇUE

D'après ce qui précède et les résultats des tests, nous concluons, qu'à l'inverse de ce qui était attendu, l'effet médiateur n'a pas été validé et qu'un effet indirect significatif a eu lieu, il s'agit de l'influence de la formation continue sur la qualité perçue par l'intermédiaire de la satisfaction au travail ($\text{Reg} = 0.0993$) En d'autres termes, pour que la formation continue influence positivement et significativement la qualité perçue des services hospitaliers, il faut que les médecins soient satisfaits dans leur travail. Il s'agit d'une condition incontestable et inévitable.

5.3.2. ENTRE LA RÉMUNÉRATION ET LA QUALITÉ PERÇUE

Compte tenu des résultats précédents, nous ne pouvons pas parler d'un effet médiateur parce que dès le départ, nous avons relevé l'inexistence d'un effet direct de la rémunération sur la

qualité perçue et donc l'absence d'un effet médiateur possible, contrairement à ce qui a été démontré dans d'autres travaux précédents et dans des secteurs et domaines d'activité différents de celui de la santé (Fabi et al 2010).

5.3.3. ENTRE LA COMMUNICATION INTERNE ET LA QUALITÉ PERÇUE

Il y a un seul effet médiateur complet et significatif, celui de la satisfaction au travail dans la relation entre la communication interne et la qualité perçue. En effet, nous avons noté un effet positif et significatif de la communication interne sur la qualité perçue (Reg = 0,3194, p-value = 0.01), et un autre également positif et significatif de la communication interne sur la satisfaction au travail (Reg = 0.368, p-value = 0.006). Les interprétations des résultats ont été fournies dans les paragraphes précédents. Nous rappelons que lorsque nous introduisons la variable latente « *satisfaction au travail* » comme notre variable intermédiaire dans la relation entre la variable « *communication interne* » et celle « *qualité perçue* », plusieurs modifications concernant les effets entre variables ont été observées. La régression simultanée de la qualité perçue sur la communication interne et la satisfaction au travail montre qu'il existe un effet positif, direct et significatif de la satisfaction au travail sur la qualité perçue (Reg = 0.393 ; p value = 0.01). Cependant, l'effet de la communication interne sur la qualité perçue devient négatif et non significatif (Reg = -0.220 ; p value = 0.16). D'après ces résultats et le test de Z de Sobel, nous confirmons l'existence d'un effet médiateur complet de la satisfaction au travail dans la relation entre la communication interne et la qualité perçue. Ce qui démontre l'importance de cette variable à côté des pratiques de la gestion des ressources humaines. Pour résumer ce que nous avons trouvé, nous pouvons avancer les conclusions suivantes : la satisfaction au travail joue un rôle primordial dans la prédiction et l'explication de la qualité perçue et elle joue aussi un rôle médiateur ; la formation continue, toute seule, n'a pas d'influence sur la qualité perçue et la variable « *communication interne* » est la seule variable explicative hautement significative dans la mesure où elle a une double influence. Elle influence directement et positivement aussi bien la qualité perçue (Reg = 0,3194, p-value = 0.01) que la satisfaction au travail (Reg = 0.368, p-value = 0.006). Nous concluons donc que la communication interne est une variable importante et stratégique dans notre modèle conceptuel dont elle peut subir un effet médiateur de la satisfaction au travail. Il faut ajouter qu'un indice de Goodness of Fit est proposé. Le GOF relatif est bon (0,568), celui basé sur les modèles externes est très élevé (0,98) ; l'autre, basé sur les modèles internes est relativement

élevé (0,57). Le GOF absolu est à (0,382). Tous ces résultats, nous permettent de conclure et affirmer que nous avons une bonne qualité d'ajustement du modèle aux données. Notons que l'intervalle de confiance est toujours petit, ce qui est un bon indicateur.

CONCLUSION

Les résultats obtenus ne vérifient pas globalement l'approche adoptée dans cet article à savoir l'approche universaliste. Ce qui explique la naissance d'autres approches telles que l'approche de contingence et celle configurationnelle qui prônent la réunion d'autres facteurs et conditions pour que les sources de motivation, en l'occurrence les pratiques de la gestion des ressources humaines influencent la performance à savoir la qualité perçue des soins. Nous pouvons évoquer aussi que la satisfaction au travail est une variable stratégique pouvant jouer le rôle de médiation et créer d'autres effets indirects dans notre modèle de recherche. En effet, parmi les dix hypothèses évoquées, nous n'avons réussi à valider que quatre d'entre elles. Ainsi, la confrontation des résultats de notre enquête avec les fondements théoriques sur lesquels s'appuie notre cadre conceptuel, nous a offert la possibilité de dégager les déterminants de la performance hospitalière dans un secteur public. A travers les tests réalisés, nous avons pu montrer l'existence de l'effet médiateur de la satisfaction au travail dans le lien entre la communication interne et la qualité perçue des soins. Cependant, d'autres effets indirects ont été mis en évidence entre nos variables étudiées. Ce qui nous pousse à inviter les managers du secteur public ou privé à veiller à la satisfaction au travail de leur employés afin d'atteindre les meilleurs objectifs escomptés dont l'effet médiateur ou indirect de cette variable peut être survenus.

BIBLIOGRAPHIE

- **ADMS A, BOND S.** (2000), "Hospital nurses' job satisfaction, individual and organizational characteristics", *Journal of Advanced Nursing*, Vol. 32 Issue 3, pp.536-543.
- **AIT RAZOUK A.** (2007), « *Gestion stratégique des ressources humaines recherche théorique et empirique sur la durabilité de la relation entre stratégie ressources humaines et performance* », Thèse de doctorat ès sciences de gestion. Université de Nancy 2.
- **ASAJU K.** (2008) " Manpower training and development: An essential for achieving organizational goals", *Journal of management and enterprise development*. Volume 5, n°2, pp. 1-5.
- **ARDOUIN T.** (2010), « *Ingénierie de formation pour l'entreprise* », 3^{ème} édition. Paris : Dunod, 282p.
- **ANASTASIA K.** (2011), " Test of a causal Human Resource Management-Performance Linkage Model: Evidence from the Greek manufacturing sector", *Int. Journal of Business Science and Applied Management*, Volume 6, n° 1, pp.16-29.
- **BALDINGER A-L et RUBINSON J.** (1996), "Brand loyalty: The link between attitude and behavior". *Journal of Advertising Research*, Volume 36, n° 6, pp.22-34.
- **BLUM, R. et KAPLAN, J.M.** (2000), " *Network Professionals Job Satisfaction*", Chicago, IL: Lucent Technologies network care.
- **BAYAD M.** (2001), « Impact des pratiques de GRH administrative et stratégique sur les performances : proposition d'un modèle causal », *XI^{ème} conférence de l'association internationale de management stratégique, faculté des sciences de l'administration, Université de Laval, Québec*, pp.1-35.
- **BARON R-M et KENNY D-A.** (1986), "The moderator-mediator variable distinction in social psychological research : Conceptual, strategic, and statistical considerations", *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol.51, n°6, pp.1173-1182.
- **BRADY M-K et CRONIN Jr J-J.** (2001), "Some new thoughts on conceptualizing perceived service quality : a hierarchical approach". *Journal of Marketing*, Vol. 65, n°3, pp. 34-49.

- **BOWLEY C** et **CHOO S.** (2007), " Using training and development to affect job satisfaction within franchising". *Journal of Small Business and Enterprise Development*, Vol. 14, n° 2, pp.339-352.
- **BRUN J-P** et **DUGAS N.** (2005), « La reconnaissance au travail : analyse d'un concept riche de sens », *Gestion*, Vol.30, n° 2, pp.79-88.
- **BROWN S-P** and **LAM S-K.** (2008), "A meta-Analysis of Relationships Linking Employee Satisfaction to Customer Responses", *Journal of Retailing*, Volume 84, n°3, pp. 243-255.
- **BRIEF A- P** et **MOTOWIDLO S-J.** (1986), " Prosocial Organizational Behavior", *Academy of Management Review*, Volume 11, n° 4, pp. 710-725.
- **CONDLY S-J., RICHARD E-C** et **HAROLD D-S.** (2003), "The Effects of Incentives on Workplace Performance: A Meta-analytic Review of Research Studies" *Performance Improvement Quarterly*, Volume 16, n°3, pp. 46-63.
- **CAMPBELL FELCH, W.** (1987), " Continuing medical education in the United States", *Journal of American Medical Association*, vol. 258, p. 1355-1357.
- **CHRISTIANSON J, LEATHERMAN S, SUTHERLAND K.** (2007) " Financial incentives, healthcare providers and quality improvements: a review of the evidence" . *The Health Foundation*, UK.
- **DÉCAUDIN J-M, IGALENS J, WALLER S.** (2013), « *La communication interne: stratégies et techniques* ». 3^{ème} éd Dunod, 209p.
- **DÉTRIE P** et **BROYEZ C.** (2001), « *La communication interne au service de management* », 2^{ème} édition. Paris : Editions Liaisons, 196p.
- **DOWNS C-W** et **HAZEN M-D.** (1977), "A factor-analytic study of communication satisfaction", *The Journal of Business Communication*, Volume 14, n°3, pp.63-73.
- **DOWNS C-W** et **ADRIAN A-D.** (2004), "Assessing Organizational Communication: Strategic Communication Audits", *New York: Guilford Press*. 292p.
- **FABI B., LACOURSIÈRE R., MORIN M** et **RAYMOND L.** (2010), « Pratiques de gestion des ressources humaines et engagement envers l'organisation », *Revue gestion*, Vol.34, n°4, pp.21-29.

- **GAGNON O et ARCAND G.** (2011), « Les pratiques des RH comme catalyseur de la performance organisationnelle », *Revue internationale sur le travail et la société*, Volume 9, n°2, pp.1-23.
- **GARDNER D. G. et PIERCE J-L.** (2001), "Self-esteem and self-efficacy within the organizational context : A replication" . *Journal of Management Systems*, Volume 13, n°4, pp. 31–48.
- **GARNETT J., MARLOWE J et PANDEY S.** (2008), «Penetrating the Performance Predicament: Communication as a Mediator or Moderator of Organizational Culture's Impact on Public Organizational Performance", *Public Administration Review*. Volume 68, n°2, pp 266 - 281.
- **GALANOU E., GEORGAKOPOULOS G., SOTIROPOULOS I et DIMITRIS, V.** (2010) "The effect of reward system on job satisfaction in an organizational chart of four hierarchical levels: A qualitative study", *Canadian Social Science*, Volume 6, n°5, pp. 102–123.
- **GARRIDO M-J, PÉREZ P, ANTÓN C.** (2005), « Determinants of sales manager job satisfaction. An analysis of Spanish industrial firms ». *The International Journal of Human Resource Management*, Vol. 16, n° 10, pp. 1934-1954.
- **GOSDEN T., FORLAND F., KRISTIANSEN I-S., SUTTON M., LEESE B., GIUFFRIDA A., SERGISON M., PEDERSEN L.** (2000), "Capitation, salary, fee-for-service and mixed systems of payment: effects on the behavior of primary care physicians", *Cochrane Database of Systematic Reviews*, n°3. pp.1858-1888.
- **HERZBERG F., MAUSNER B. et SNYDERMAN B-B.** (1959), " *The motivation to work*", 2^{ème} édition. New York: John Wiley, 157p.
- **HENEMAN H-G III et SCHWAB D-P.** (1985), "*Pay satisfaction: Its multidimensional nature and measurement*», *International Journal of Psychology*, Volume 20, n°1, pp. 129-141.
- **IGALENSJ, ROUSSEL P.** (1998), « *Méthodes de recherche en gestion des ressources humaines* », Paris : Edition économique, 208p.
- **KOLOSA K-M.** (1999), "Developments and challenges in family practice nutrition education for residents and practicing physicians: an overview of the North American experience", *European Journal of Clinical Nutrition*, Volume 53, n° 2, pp. 89-96.

- **KHANFAR S-M.** (2011), "Impact of Training on Improving Hotelling Service Quality», *Journal of Business Studies Quarterly*, Volume 2, n°3, pp. 84-93.
- **LABRUFFE A.** (2001), « *Les méninges du management GRH et communication interne* », Paris : Chiron éditeur, 251p.
- **LATHAM G et PINDER C.** (2005)," Work motivation theory and research hat the dawn of the twenty-first century», *Annual Review of Psychology*, Vol. 56, n°1, pp.485-516.
- **MARIE-CHRISTINE HENNINGER-VACHER.** (2000), « Recherche d'une congruence entre stratégie de diversification et politique de rémunération appliquée aux cadres non dirigeants », *Thèse de Doctorat en Sciences de Gestion*. Toulouse : Université de Toulouse I. 348p.
- **MORIN E et AUBÉ C.** (2007), "*Psychologie et management*", 2e édition, Montréal : Chenelière Éducation. 477p.
- **MORTAN M, VINCENTIU V et ANAMARIA M.** (2010), "The influence of internal communication on quality of Banking services", *Managerial Challenges of the Contemporary Society*, Volume 23, n°1, pp.122-126.
- **MILKOVITCH G-T., NEWMAN J-M.** (1996)," *Compensation*" .5th ed. Chicago: Irwin, 716p.
- **MOSADEGHRAD A-M.** (2014), "Why TQM does not work in healthcare organizations», *International Journal of Health Care Quality Assurance*, Vol. 27 n°4, pp. 320-335.
- **MADLOCK P. E.** (2008), "The Link between Leadership Style, Communicator Competence, and Employee Satisfaction", *Journal of Business Communication*, Volume 45, n°1, pp. 61 -78.
- **NEWSTROM, J. W et DAVIS, K. A.** (1997), "*Organizational Behavior: Human Behavior at Work* ".10th ed. New York: McGraw-Hill Higher Education, 611p.
- **OYETUNDE O et OLADEJO M.** (2012), " Communication Approach and Firms Performance: Appraisal of Nigerian Bottling Company (Coca cola), Ilorin-Nigeria", *Research on Humanities and Social Sciences*, Volume 2, n°1, pp.14-24.
- **POWELL T.C et DENT-MICALLEF A.** (1997), "Information Technology as Competitive Advantage: The Role of Human, Business, and Technology Resources", *Strategic Management Journal*, Vol. 18, n° 5, pp. 375-405.

- **PANDEY S-K et GARNETT J-L.** (2006), "Exploring public sector communication performance: Testing a model and drawing implications", *Public Administration Review*, Volume 66, n°1, pp.37-51.
- **PERETTI J.-M.** (1999), « *Dictionnaire des Ressources Humaines* », Ed. Paris: Vuibert, 232p.
- **PFEFFER J et VEIGA J-F.** (1999), " Putting people first for organizational success", *Academy of management executive*, Volume 13, n°2, pp. 37-48.
- **PRATHEEPKANTH P.** (2011), "Reward System and its Impact on Employee Motivation in Commercial Bank of Sri Lanka Plc, in Jaffna District", *Global Journal of Management and Business Research*, Volume 11, n°4, pp. 85-92.
- **PRIYATHANALAI W et MOENJOHN N.** (2012),"Is There a Link? Employee Satisfaction and Service Quality», *World Journal of Management*, Volume 4, n° 1, pp. 82-92.
- **REHMAN MUHAMMED Z U., KHAN MUHAMMAD R., ZIAUDDIN et JAYED A-L.** (2010), " Effect of job rewards on job satisfaction, moderating role of age differences: An empirical evidence from Pakistan", *African Journal of Business Management*, Volume 4, n°6, pp.1131-1139.
- **RASHID S, RAB NAWAZ L., ANAL I., MOEED AHMAD S., MUHAMMAD M., et SANA Y.** (2013), "The Effect of Human Resource Management Practices on Organization's Performance", *Middle-East Journal of Scientific Research*, Volume 16, n°11, pp.1548-1556.
- **ROBBINS, S. et T. JUDGE.** (2006), « *Comportements organisationnels* », New Jersey : Pearson Education.736p.
- **RAJA A G K, FURQAN A K et MUHAMMAD A K.** (2011), "Impact of Training and Development on Organizational Performance", *Global Journal of Management and Business Research*, Volume 11, n°7, pp.62-68.
- **SAJUYIGBE A-S et AMUSAT.** (2012), "Staff training and development as managerial tools for organizational effectiveness: An appraisal of First bank ", *JABU international journal of social and management sciences*. Volume 4, n°1, pp.100-109.
- **STAMPS P. L.** (1997), "Nurses and work satisfaction: An index for measurement", *Chicago: Health Administration Press*. 343p.

- **STAHL MICHAEL J.** (2004), "*Encyclopedia of Health Care Management*", Thousand Oaks, California, Sage Publications, Inc., 664p.
- **SAARI L-M et JUDGE T-A.** (2004), " Employee Attitude and Job Satisfaction", *Human Resource Management*, Vol. 43, n°4, pp. 395-407.
- **SCHNEIDERB et BOWEN D-E.** (1993), « The service organization : Human resources management is crucial", *Organizational Dynamics*, Volume 21, n°4, pp. 39-52.
- **SUZANNEJ. PETERSON et LUTHANS F.** (2006), "The Impact of Financial and Non-financial Incentives on Business-Unit Outcomes Over Time», *Journal of Applied Psychology, The American Psychological Association*, Volume 91, n°1, pp. 156–165.
- **SCHMIDTS, STRACHOTA E et CONCEIÇÃO S.** (2006), "The Use of Online Surveys to Measure Satisfaction in Job Training and Workforce Development In: Nafukho F-M et Chen H-C. (Eds), proceeding of the AHRD ", Comumbus OH. *Academy of human resources development*, pp.1415-1421.
- **SCOTT A.** (2007a), "Pay for performance in health care: strategic issues for Australian experiments", *Medical Journal of Australia*, Volume 187, n°1, pp.31-35.
- **SHONUBI A-O et AKINTARO A-A.** (2016), "The impact of effective communication on organizational performance", *The International Journal of Social Sciences and Humanities Invention*, Volume 3, n°3, pp.1904-1914.
- **SPIRO ROSANN L et WEITZ BARTON A.** (1990), "Adaptive Selling: Conceptualization, Measurement, and Nomological Validity", *Journal of Marketing Research*, Volume 27, n°1, pp. 61-69.
- **SCHLESINGER LEONARD A et ZORNITSKY J.** (1991), "Job Satisfaction, Service Capability, and Customer Satisfaction: An Examination of Linkage and Management Implications», *Human Resource Planning*, Volume 14, n° 2, pp. 141-149.
- **HETTIARACHCHI H.A.H et JAYARATHNA D-Y.** (2014), " The effect of Employee Work Related Attitudes on Employee Job Performance : A Study of Tertiary and Vocational Education Sector in Sri Lanka", *IOSR Journal of Business and Management*, Volume 16, n°4, pp. 74-83.
- **TREMBLAY M., SIRE B., BALKIN D.** (2000), " The Role of organizational justice in pay and employee benefit satisfaction, and its effects on work attitudes", *Group and Organization Management*, Vol.25, issue 3, pp.269-290.

- **YOON, M.H. and SUH, J.** (2003), " Organizational Citizenship Behaviors and Service Quality as External Effectiveness of Contact Employees", *Journal of Business Research*, Vol.56, pp.597-611.
- **WEISS, D.J., DAWIS, R.V. ENGLAND, G. W., LOFQUIST, L. H.** (1967)," *Manual for the Minnesota Satisfaction Questionnaire*" Vol. 22, Minnesota Studies in Vocational Rehabilitation, Minneapolis: University of Minnesota, Industrial Relations Center.