

La relation entre le facteur humain et la qualité perçue de service dans le secteur de la santé en Tunisie : Cas de l'INNTA

[The relationship between the human factor and the perceived quality of service in the health sector in Tunisia: Case INNTA]

Haykel BEN KHELIL and Néji BOUSLAMA

¹Doctorant à la FSEG de Tunis, Tunisia

²Maître de conférences à la FSEG de Tunis,
Président de l'Unité de Recherche et Applications en Marketing, Tunisia

Copyright © 2015 ISSR Journals. This is an open access article distributed under the *Creative Commons Attribution License*, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

ABSTRACT: The objective of this research is to extend the marketing literature towards the public sector by understanding the relationship between the human factor translates relationship marketing and quality of service offered in public administrations.

The human factor will develop the perceived service quality which is in its turn will reinforce the customer satisfaction. This study will be applied to the sector of health in Tunisia. Twelve interviews were conducted with patients who were stayed at the National Institute of Nutrition and Food Technology (INNTA).

KEYWORDS: quality of service, human factor, satisfaction, health sector.

RESUME: L'objectif de cette recherche est d'étendre la littérature en marketing vers le secteur public par la compréhension de la relation entre le facteur humain traduit par le marketing relationnel et la qualité de service offert dans les établissements publics.

Le facteur humain va développer la qualité perçue de service qui est à son tour va renforcer la satisfaction de la clientèle. Cette étude sera appliquée au secteur de la santé en Tunisie. Douze entretiens ont été réalisés avec des malades qui ont été séjournés à l'Institut National de Nutrition et Technologie Alimentaire (INNTA).

MOTS-CLEFS: qualité de service, facteur humain, satisfaction, secteur de la santé.

INTRODUCTION

Depuis quelques années, le Marketing et l'Administration Publique sont considérées comme deux concepts opposés. Nous allons montrer dans cette communication que ces deux construits ne sont pas exclusifs et que la pratique du marketing dans le secteur public prend de plus en plus d'ampleur.

De plus, la satisfaction des clients est devenue un élément clé du marketing puisque son rôle apparaît important dans les stratégies des entreprises (Honomichl, 1993 ; Keith, 1960 ; Mittal et Kamakura, 2001). Ce travail de recherche a pour objectif d'étudier l'importance de la satisfaction des clients dans l'Administration Publique.

Donc, comme son rôle est important et incontournable dans le secteur privé, la satisfaction est devenue aussi primordiale et indispensable dans le secteur public.

Plus récemment, plusieurs chercheurs s'intéressent à la compréhension de la relation entre la satisfaction et la qualité de prestation offerte par les établissements publics tout en mettant l'accent sur l'importance du facteur humain et le marketing relationnel dans la détermination de la satisfaction des individus d'une part et l'obtention d'un service de qualité d'une autre part (Oliver, 1993, 1997 ; Westbrook, 1987 ; Westbrook et Oliver, 1991).

Ainsi, l'objectif de cette recherche est d'étendre la littérature en marketing pour étudier la notion de la qualité en la considérant comme l'un des piliers les plus importants et un des leviers qui conditionne la réussite d'un établissement de service.

En plus, très peu des travaux se sont portés sur l'étude et la compréhension du véritable lien entre « le facteur humain » et « la qualité perçue de service » notamment dans le secteur public (Kong et Mayo, 1993, Schellhase, Hardock et Ohlwein, 1999).

En effet, les professionnels et les théories de management montrent que la qualité de service est créée par « l'homme », et le succès des entreprises réside dans les mains des hommes en contact direct avec les clients.

La dépréciation de la qualité de service met en cause la dépréciation de la qualité des hommes qui l'imprègnent telles que la personnalité, la courtoisie,...

La finalité de cette communication est de déterminer la véritable relation existante entre « la qualité de service » et « le facteur humain » au sein d'un établissement public, tel que le secteur de la santé.

Cet apport théorique nous conduit à poser la problématique suivante :

Dans quelle mesure l'aspect relationnel et le facteur humain influencent la qualité perçue de service dans le secteur de la santé ?

APPORT THEORIQUE

1. La qualité perçue de service :

La littérature en marketing a mis l'accent sur la notion de la qualité de service. Certains auteurs considèrent la qualité comme un écart entre les attentes de l'individu et son évaluation des performances du service reçu. Alors que pour d'autres chercheurs la qualité se base sur la simple évaluation des performances du service par l'individu.

Zeithaml (1988) a défini la qualité perçue comme : « le jugement du consommateur concernant le degré d'excellence ou de supériorité attribué à une entité ». Alors que pour Grönroos (1984) : « la qualité perçue de service est le résultat d'une évaluation des attentes du client et ses expériences réelles avec un service ». Zeithaml et alii, (1990), Parasuraman et Berry (1988) ont souligné que la qualité perçue est le fruit « d'une comparaison entre les attentes et les perceptions du client ». En effet, ces auteurs ont développé l'instrument SERVQUAL qui est largement utilisé dans le domaine de la qualité du service. Cet instrument contient cinq dimensions, à savoir :

- Eléments tangibles: apparence du personnel, installations physiques,...
- Fiabilité : tenir ses promesses en toute confiance pour la réalisation du service promis.
- Servabilité : capacité à répondre aux attentes des consommateurs en offrant un service efficace.
- Assurance: compétence et courtoisie du personnel.
- Empathie: attention et importance individualisées que la firme accorde à ses clients.

En générale, plus la relation est de long terme entre le client et la firme, plus les propensions de recommandation à l'entreprise seront fortes et significatives.

En effet, les individus deviennent désormais de plus en plus exigeants en matière de qualité. Afin de résister à ces exigences les entreprises privées et les établissements publics n'ont qu'à offrir des services de bonne qualité avec un prix raisonnable.

Pour développer davantage la notion de qualité de service, nous allons d'abord cerner et distinguer ses composantes.

- La notion de la « qualité »

La qualité est un construit très complexe, nous retrouvons dans la littérature plusieurs définitions de terme « qualité ». Certains auteurs définissent la qualité comme étant la capacité d'un produit ou d'un service à satisfaire les besoins des

clients, elle est l'ensemble des caractéristiques intrinsèques d'un produit, un service, un processus ou un organisme qui lui confèrent la capacité à satisfaire les besoins exprimés (Edighaffer, 1995 ; Smida, 1999). Alors que, d'autres chercheurs considèrent la « qualité » dans le domaine des services comme « la différence entre les avantages réelles dont bénéficient qu'ils espéraient retirer de ce service » (Garcia, 1997).

- La notion de «service»

La littérature en marketing a proposé plusieurs définitions du terme « service ». Selon Kotler et Dubois, (2004) : « On appelle service une activité ou une prestation soumise à l'échange, intangible et qui ne donne lieu à aucun transfert de propriété, un service peut être associé ou non à un produit physique ».

Plusieurs chercheurs considèrent le terme «service» comme étant une notion qui renvoie à une situation la plus égalitaire entre celui qui offre le service et le bénéficiaire (Peuffailit, 1989, Ben Khelil et Bouslama, 2013). Par ailleurs, Balfet, (2001) définit le terme «service» comme « une prestation issue des compétences d'une personne pouvant entraîner la mise en œuvre de technologie asservies et qui couvre un besoin d'usage du destinataire ».

2. La satisfaction versus la qualité de service :

Le concept de la satisfaction a intrigué plusieurs chercheurs en marketing et a été particulièrement développé dans le secteur de services. La satisfaction du consommateur se manifeste par sa satisfaction avec : les attributs du produit, la relation avec la firme et les informations échangées (Spreng, MacKenzie et Olshavsky, 1996). Selon Vesel et Zabkar, (2009), la satisfaction du consommateur est définie comme suit: « les évaluations des clients après l'achat et les principales réponses affectives à leurs expériences avec le service ». La satisfaction relationnelle correspond à l'état affectif du consommateur suite à une évaluation globale des relations (Wulf, Odkerken-Schroder et Lacobucci, 2001 ; Ben Khelil et Bouslama, 2014). La satisfaction des consommateurs a été définie aussi comme un: « état affectif résultant à partir d'un processus de comparaison des résultats de l'expérience à différentes normes personnelles » (Lemoine et Onnée, 1997). Ceci souligne donc le caractère individuel de l'évaluation de la satisfaction.

La satisfaction est une notion voisine de la qualité de service, cela est à l'origine de la problématique qui s'est posée sur la distinction de ces deux concepts. La confusion a été accentuée car les chercheurs font recours au même modèle de disconfirmation au niveau de l'opérationnalisation de ces deux notions.

En outre, en revenant à leur définitions, nous retrouvons que les deux construits ont le même aspect comparatif (service attendu et performance réellement perçue). Selon Parasuraman, Zeithaml et Berry (1994) : « La distinction entre qualité de service et satisfaction est cohérente avec celle qui existe entre attitude et satisfaction : la qualité de service représente un jugement global, ou attitude, qui concerne la supériorité du service, tandis que la satisfaction est associée à une transaction spécifique ».

Cependant, Sureshchandar et al (2002) montrent que : « les deux notions de satisfaction et de qualité de service sont divergentes mais intimement reliées et corrélées ». Elles se diffèrent au niveau de deux points :

- La satisfaction est une attitude plus interne que la qualité perçue. Elle décrit la manière dont l'individu vit l'expérience de service tandis que la qualité perçue décrit l'expérience de service.
- La qualité perçue de service est plus cognitive qu'affective, tandis que la satisfaction, se caractérise par des aspects cognitifs, qui contiennent davantage des aspects affectifs.

3. Le concept facteur humain :

Le facteur humain dans une firme est considéré comme l'ensemble des « main d'œuvres », tout « employés administratives », des « contremaitres », des « cadres supérieurs » et des « managers », qui contribuent au fonctionnement de l'organisation (Zghal, 2000).

Nous distinguons deux structures de service : la structure opérationnelle (front office) et la structure fonctionnelle (back office).

- La structure opérationnelle

Cette structure est qualifiée de «front office », elle apparait comme un ensemble d'un système d'offre assuré par le personnel qui est en contact direct avec le citoyen. En fait, ce type de personnel est chargé par l'identification et la satisfaction des besoins explicites et implicites de citoyen (Balfet, 2002).

- La structure fonctionnelle

Cette structure est qualifiée de «back office », c'est un système de soutien situé à proximité de la structure opérationnelle. En effet, les agents de cette structure ont pour mission d'assurer le «soutien logistique » ainsi que de compléter les missions de personnel en contact direct avec le citoyen (Balfet, 2002).

- **Facteur humain versus la qualité de service :**

Le facteur humain a un rôle important dans la détermination de la qualité de service. En effet l'évaluation de la qualité perçue de service est focalisée essentiellement sur le niveau de la prestation que l'individu reçoit par le personnel en contact.

Plusieurs chercheurs considèrent que le niveau de service fournit par le personnel en contact est basé essentiellement sur la fonction de « l'accueil » (Balfet, 2002).

Nous allons s'attarder brièvement sur la notion du verbe « accueillir » qui possède quatre dimensions significatives (Larousse encyclopédie) :

- Recevoir personnellement
- Admettre au sein d'un groupe
- Donner l'hospitalité pour un temps
- Mobiliser des aptitudes techniques d'accueil

En effet, chaque dimension du verbe « accueillir » est faite par le personnel, notamment ceux qui sont en contact direct avec le client, amène à un pas de l'amélioration de la qualité de service offert.

1- L'action recevoir

La dimension de « recevoir » consiste le point de départ au niveau de la qualité de service, elle se représente comme «un lien entre l'individu et les structures » (Balfet, 2002). En effet, «la dimension recevoir permet au personnel qui est en contact direct avec le citoyen, d'exercer les tâches et les gestes nécessaires pour faire réussir la première phase de la qualité de service.

- Les gestes

C'est un ensemble du gestuel effectué par le personnel en contact direct qui se traduit par : le sourire, le regard et l'expression de visage (Laurens, 1981).

- Les tâches

C'est un ensemble des tâches exercées par le personnel au niveau de la dimension « recevoir » qui se traduit par : information et réservation et la prise en charge de l'arrivée (Balfet, 2002).

En effet, l'ensemble de personnel qui est généralement en contact direct avec le client joue un rôle indispensable au niveau de la première dimension (recevoir) de verbe « accueillir » par les tâches et les gestes réalisés.

2- La dimension «admettre »

Après avoir terminé la première fonction de verbe « accueillir », il est important d'aller vers une procédure d'identification du client afin de l'intégrer au sein de l'établissement. Cette étape se caractérise essentiellement par une grande «courtoisie » (Balfet, 2002).

Balfet (2002), a retenu trois types des tâches qui incombent au personnel au sein de cette structure :

- * Information adéquate fournie au client et présence permanente de personnel pendant le séjour de client.
- * La mise en place d'une organisation de la communication interne et externe de client.
- * La résolution du mal entendus et des conflits.

3- La dimension « offrir »

Dans cette étape, il s'agit de satisfaire les attentes et besoins des clients (Balfet, 2002).

En fait, le rôle de personnel au cours de la fonction « offrir » est de proposer les « offres » adéquates au client.

4- La dimension « mobiliser »

Cette étape traduit la coordination entre la structure opérationnelle et la structure fonctionnelle et ceci afin de mieux satisfaire les besoins de client (Balfet, 2002).

Le rôle de personnel au niveau de l'action « mobiliser » tourne au tour des différentes tâches de coordination et d'encadrement et à tout niveau qui contribuent à la dynamique d'un accueil. Ces tâches de coordination sont classées en deux types en l'occurrence :

- * La coordination opérationnelle et la dynamique de personnel en contact direct avec le client.
- * La coordination fonctionnelle qui est liée au degré de la réalisation des objectifs de l'établissement et par conséquent la satisfaction de client (Balfet, 2002).

En conclusion l'ensemble des dimensions liées à l'accueil contribuent à la détermination de la qualité de service offert.

MÉTHODOLOGIE :

Notre objectif est de faire une évaluation adéquate de la qualité de service dans le secteur sanitaire. Nous avons eu recours à une étude qualitative basée sur des entretiens approfondis car celle-ci va nous permettre de mieux comprendre les éléments qui freinent la qualité de service. Les entretiens ont été menés auprès de 12 malades qui répondent au principe de la diversification de leurs caractéristiques (l'âge et le genre) et qui sont séjournés à l'hôpital plus de 5 jours et ceci afin de bien construire une idée sur le service offert. Tous les entretiens réalisés ont été fait en prenant note sur des papiers.

Puisque les avis et les attitudes des citoyens sont importants dans le secteur de service, notamment la santé. Nous avons mené notre étude auprès de l'Institut National de Nutrition et Technologie Alimentaire (INNTA).

L'INNTA est chargé d'effectuer tous travaux inhérents au domaine de la nutrition et de l'alimentation.

Ainsi, il tend à cerner l'état nutritionnel des malades (surtout les diabétiques) et d'identifier les pathologies nutritionnelles afin d'assurer leur traitement.

1- Présentation et interprétations des résultats :

Dans ce niveau, on a mis l'accent sur trois axes expliquant la relation entre le facteur humain et la qualité de service :

- * « L'accueil »
- * « Sécurité et organisation »
- * « Contact et relationnel »

1- L'accueil :

L'accueil constitue le premier contact du citoyen avec l'établissement. De ce fait, il joue un rôle indispensable dans la détermination de la qualité de service offert.

Propos-1- « confortable et charmant.....j'étais bien accueilli et bien renseigné auprès de l'agent de l'accueil ».

C'est un patient qui a passé un séjour dans « l'INNTA » en mai 2014 et qu'il a été satisfait de l'ensemble de personnel de cet institut, d'où il a insisté que le personnel est courtois, accueillant et prévenant, chaleureux et professionnel ».

Propos-2- « c'est décevant, il manque encore de l'affichage et des agents chargés par le renseignement ».

C'est un patient qui est déçu de l'action de l'accueil et il déclare « il ne suffit pas d'avoir le sourire et le mot de bienvenue il faut avoir des agents chargés par l'accueil et le renseignement des malades et même les accompagnés aux services adéquats ».

2- Sécurité et organisation :

Propos-1- « efficace et propre»

C'est un patient qui a été séjourné dans « l'INNTA » en juin 2014, et qu'il est satisfait d'abord de l'ensemble de service de l'institut, il a annoncé que « le service est de haut niveau », ainsi qu'il est satisfait de la propreté, il a déclaré que « les chambres et les salles de bains sont très propres par rapport aux autres hôpitaux ».

Propos-2- « la sécurité est nulle »

C'est un patient qui a été séjourné dans « l'INNTA » en septembre 2014 et qu'il n'était pas satisfait, par « la sécurité » dans l'institut. Il a déclaré « dommage la sécurité est nulle ». En effet ce malade a été déçu à cause du manque des agents de sécurité surtout la nuit, ainsi, il a déclaré qu'il y a beaucoup de bruit ce qui agace les malades. En fin, ce patient a été déçu de service de l'institut surtout par les femmes qui distribuent les repas qui les a qualifié comme « impolies », il a terminé ses déclarations par « le service offert est au-dessous de tout ».

3- Contact et relationnel :

Comme toute activité de service, le secteur de la santé est caractérisé par la grande importance des relations humaines directes entre le personnel et les médecins en contact de l'hôpital et le malade.

Propos-1- « le contact est super »

C'est un malade qui a passé une semaine dans « l'INNTA » en aout 2014, et qu'il a été satisfait par le contact des personnels de cet institut, il a annoncé que « l'accueil est agréable, et les personnels, sont très gentils », ainsi qu'il a été satisfait par le comportement du portier et des femmes de ménages de l'institut, il a déclaré que « tout le personnel est courtois, serviable, sérieux et disponible ».

Propos-2- « aspect relationnel agréable auprès des médecins »

C'est un malade qui a passé 5 jours à « l'INNTA » en Juillet 2014, et qu'il a été satisfait par le contact respectueux et l'agréable relation des médecins et des infirmiers avec le malade, il a montré que « les médecins sont sympathiques et à l'écoute et au service des malades ». Même les infirmières sont « prévenantes et soucieuses de notre confort ».

A la lumière de ces résultats, on a constaté que les avis des malades qui ont été séjournés dans l'INNTA traduisent une grande satisfaction, notamment vis-à-vis le personnel, les cadres administratifs et les médecins de l'institut. Cependant, les avis des malades à propos le calme et la sécurité étaient divergents et qui traduisent pour certains une déception quasi totale, vis-à-vis l'institut.

Au niveau des propos liés à l'action « accueil », on a constaté que la majorité des patients qui ont été séjournés dans l'INNTA, traduisent une déception vis-à-vis l'accueil et par conséquent vis-à-vis l'ensemble des services de l'institut. Certains patients ont exprimé leur mécontentement par le manque des agents chargés par l'accueil et l'insuffisance de l'information ce qui peut créer chez le malades des mauvaises impressions sur les autres services de l'établissement et peut donner naissance à des conflits. Ces constats vont dans le même sens de plusieurs auteurs en marketing qui considèrent que « l'accueil » est la base de la qualité de service fournit par le personnel au citoyen (Balfet, 2002).

En effet, l'accueil ne se limite pas au sourire, expression de visage et mot de bienvenue, il doit offrir entre autre de l'information adéquate aux citoyens, l'organisation et l'instauration d'une communication interne et externe avec le patient et le règlement des conflits et du mal entendus (Balfet, 2002).

En fin, les avis des patients se diffèrent d'un patient à un autre. En effet nous avons dégagé des avis qui traduisent une grande satisfaction des patients et autres qui expriment une déception.

La prise en considération des attitudes des citoyens dans le secteur de la santé est une raison de plus pour développer et améliorer la qualité de service rendu au malade. Car, une attitude ou perception peut donner naissance à une bonne ou mauvaise image sur l'établissement.

DISCUSSION DES RÉSULTATS ET CONCLUSION :

La qualité de service dans les administrations publiques, notamment le secteur de la santé, est devenu désormais de plus en plus indispensable de nos jours.

Pour parvenir à une « excellente » qualité de service dans le secteur de la santé, il faut prendre en considération plusieurs mesures nécessaires et adéquates.

Ce travail de recherche met l'accent sur un ensemble des mesures telles que : l'importance du « facteur humain » et des mesures de nature « techniques et administratives ».

Le facteur humain :

Le secteur des services, notamment la santé est l'un des secteurs les plus délicats, pour avoir une qualité de prestation excellente, il est crucial de développer la fonction de l'accueil et favoriser le rapport contact / relation. Ces éléments se traduisent essentiellement par : la qualité de présentation, l'amabilité, la courtoisie, le savoir, le savoir-vivre, le savoir être, l'aisance verbale et la culture et l'empathie (Balfet, 2002).

- la qualité de présentation

La présentation personnelle a un effet important sur le premier sentiment du patient vis-à-vis l'agent d'accueil (Balfet, 2002).

- L'amabilité

L'amabilité s'explique par « l'expression d'une politesse prévenante et d'une courtoisie caractérisée par un certain constance dans sa manifestation » (Balfet, 2002).

- La courtoisie

Michel Balfet, a défini la courtoisie comme « une attitude de politesse raffinée menée à une certaine qualité de l'attitude ».

- La politesse

Le terme « politesse » se définit comme étant « l'ensemble des usages sociaux et qui régissent les comportements des gens les uns envers les autres » (la rousse).

- Le savoir

Le savoir s'explique par l'ensemble des « connaissances » spécifiques et scientifiques pour exercer son métier (généralement cet aspect concerne essentiellement les médecins) (Thévenet, Dejoux, Bender, et Marbot, 2007).

Des mesures techniques et administratives :

- L'amélioration des conditions du travail des médecins et des cadres administratifs en terme de rémunération et de promotion ce qui permet de contribuer au développement des performances, maintenir le personnel dans l'unité et attirer les compétences de salarié (Monerau, 2008). Construire une hiérarchie solide et créer un dynamisme et une émulation pour l'individu (Ben Ammar Mamlouk, 1995).
- Le développement des équipements et matériels médicaux et paramédicaux afin d'offrir un service de bonne qualité, rapide et efficace aux malades.
- Restructuration de l'activité privée complémentaire (APC) qui connaît des graves répercussions, non seulement sur les malades mais aussi sur les médecins libéraux.

En conclusion, la qualité de service reste toujours un objectif difficile à atteindre surtout dans le secteur public et dans les domaines délicats comme le secteur de la santé. Pour parvenir à cet objectif, il faut être d'abord conscient que « la qualité » et le « facteur humain » dans un établissement public, sont deux concepts liés et fortement corrélés.

Egalement, nous avons constaté dans ce travail que le « facteur humain » a une grande importance dans la formation d'une qualité de service « excellente ».

Nos recommandations clés s'inscrivent dans cet axe d'où la satisfaction, la qualité de service et le facteur humain sont trois concepts intimement reliés ce qui nécessite à les développer davantage car « **le meilleur établissement qualité d'aujourd'hui sera largement dépassé demain** ». Le bon établissement public n'est pas celui qui est, mais toujours celui qui est à construire.

En synthèse, nous invitons l'ensemble des responsables du secteur de la santé de mettre en place des mesures techniques et administratives afin d'améliorer la qualité de service et notamment de prendre conscience de l'importance du « facteur humain », car le véritable investissement gagnant c'est « l'homme ».

Limites et Voies futures de recherche :

Notre présente communication contient certaines limites : tout d'abord, cette recherche s'est portée dans le secteur de la santé, ce qui limite la généralisation des résultats à d'autres secteurs publics. De même, nous ne pouvons pas généraliser les résultats obtenus sur tous les autres hôpitaux car la qualité du service n'est pas identique en raison de la taille et de l'effectif de chaque hôpital.

Une autre limite est liée à la mesure des différentes dimensions de l'accueil, d'où il fallait classer les dimensions selon leur importance dans la formation de la satisfaction des clients et de la qualité de prestation.

D'un point de vue méthodologique, le recours à une étude quantitative par le biais d'un questionnaire aurait pu compléter et confirmer les résultats issus de l'étude exploratoire.

Afin de généraliser les résultats de cette recherche, d'autres travaux doivent voir le jour sur d'autres secteurs publics. De plus, plusieurs variables peuvent être intégrées dans le travail et peuvent avoir une influence sur la qualité de service dans le secteur sanitaire telles que : la taille de l'établissement, la nature de service offert, le nombre des malades (passagers et admis), le nombre de personnel en contact avec les patients,...

En plus, il serait intéressant d'étudier dans notre travail de recherche le degré des réclamations et des plaintes qui sont des éléments important dans l'évaluation de la qualité de service.

REFERENCES

- [1] Balfet M. (2001), « Marketing des services hôteliers et touristiques », Paris, Editions Ellipses, 284 pages.
- [2] Ben Ammar Mamlouk, Z. et Boulifa T (2009) : « Identification et Validation des Facteurs Critiques de Succès pour la mise en place d'un dispositif de veille stratégique ». *La Revue des Sciences de Gestion* n° 237-238 - mai- août 2009 ; p187 à 193.
- [3] Ben Khelil H ; Bousslama N. (2013), « L'impact de la perception de la qualité du service sur le prosélytisme : Cas des fournisseurs de service Internet en Tunisie », 4^{ème} journées de l'Unité de Recherche et Applications en Marketing (URAM), Hammamet, Tunisie.
- [4] Ben Khelil H ; Bousslama N. (2014), « L'impact de la qualité de la relation à la marque sur le comportement de fidélité du consommateur : Application sur le secteur de télécommunication en Tunisie », 5^{ème} journées de l'Unité de Recherche et Applications en Marketing (URAM), Hammamet, Tunisie.
- [5] Edighoffer J.R. (1993), « *Crédit management : prévention et gestion des risques d'impayés dans l'entreprise* », éd. Nathan.
- [6] Garcia, Marie L., (1997), « Introduction to Technology Roadmapping: The Semiconductor Industry Association's Technology Roadmapping Process », SAND97-0666. *Sandia National Laboratories*, Albuquerque, NM.
- [7] Ghasemi Nameghi F. and Mahbubeh M. (2013), « A Study of the Effects of Brand Personality on Three Constructs: Brand Trust, Brand Attachment, and Brand Commitment in Imam Khomeini Port City », *Interdisciplinary Journal Of Contemporary Research In Business*, December 2013 Vol 5, No 8.
- [8] Grégoire, Y., Laufer, D., & Tripp, T. M. (2010), « A comprehensive model of customer direct and indirect revenge: Understanding the effects of perceived greed and customer power », *Journal of the Academy of Marketing Science*, 38(6), 738–758. *Customer relation. Marketing Letters*, 17, 31–46.
- [9] Grönroos C. (1984), « A Service Quality Model and Its Marketing Implications », *European Journal of Marketing*, 18, 36-44.
- [10] Honomichl J. (1993), « Spending on Customer Satisfaction Continues to Rise », *Marketing News*, 12, 17-18.
- [11] Kong R. et Mayo M. C. (1993), « Measuring Service Quality in the Business-to- Business Context », *Journal of Business and Industrial Marketing*, 8, 2, 5-15.
- [12] Kotler, P., & Armstrong, G. (2004), « *Principles of marketing* ». (10th ed), Upper Saddle River, Pearson Prentice Hall.
- [13] Lemoine J.F., and Onnée S. (2001), « Vers une meilleure compréhension du statut d'actionnaire –client », *Gestion* 2000, 4, pp.127-138.
- [14] Oliver R. L. (1993), « Cognitive, Affective, and Attribute bases of the Satisfaction Response », *Journal of Consumer Research*, 20, 418-430.
- [15] Parasuraman A., Zeithaml V.A. Et Berry L.L., 1994, "Reassessment of expectations as a comparison standard in measuring service quality: implications for further research ", *Journal of Marketing*, January, pp111-124.
- [16] Peuffaillit P. (1989), « Des hôtels et des hommes. Psycho-sociologie de l'entreprise hôtelière et de restauration », Paris, J. Lanore, (2e éd.).
- [17] Spreng R.A., MacKenzie S.B., and Olshavsky R.W. (1996), "A Re-examination of the Determinants of Consumer Satisfaction", *Journal of Marketing*, 60, 3, pp. 15-32.
- [18] Sureshchandar, G.S., Rajendran, C. and Anantharaman, R.N. (2002), "The relationship between service quality and customer satisfaction – a factor approach", *Journal of Services Marketing*, Vol. 14, nr. 4, pp. 363-379.
- [19] Thévenet, M., Dejoux, C., Marbot, E. et Bender, A.-F. (2007), « Fonctions RH : politiques, métiers et outils des ressources humaines », Paris, Pearsons.
- [20] Vesel P., and Zabkar V. (2009), "Managing customer loyalty through the mediating role of satisfaction in the DIY retail loyalty program", *Journal of Retailing and consumer services*, 16 (2009), pp 396-406.
- [21] Wulf K. D., Odkerken-Schroder G., and Lacobucci D. (2001), "Investments in Consumer Relationships: A Cross-Country and Cross-Industry Exploration", *Journal of Marketing, Chicago*, Vol. 65, N°4, pp. 33-50.
- [22] Zeithaml V. A. (1988), « Consumer Perceptions of Price, Quality, and Value: A Means- End Model and Synthesis of Evidence », *Journal of Marketing*, 52, 2-22.
- [23] Zghal Rd. (2000), « Gestion des ressources humaines les bases de la gestion prévisionnelle et de la gestion stratégique », *Centre de Publication Universitaire*, Tunis.