UNIVERSITE D'ABOMEY-CALAVI
(UAC)

FACULTE DES SCIENCES HUMAINES ET SOCIALES
(FASHS)

INSTITUT DE PSYCHOLOGIE ET DES SCIENCES DE L'EDUCATION (IPSE)

RAPPORT DE FIN DE STAGE EN PSYCHOLOGIE

Pour l'obtention de la Licence

Option : Psychologie de la Vie sociale et professionnelle

IMPORTANCE DE LA COMMUNICATION DANS LA GESTION DU PERSONNEL A LA CLINIQUE COOPERATIVE D'ABOMEY-CALAVI

Responsable immédiat du stage : **Réalisé par :**

M. Oscar ZOHOUNGBOGBO AHIDAZAN Cohovi T. Valentin

Soutenu, le 09 Janvier 2017

Année académique 2016-2017

SOMMAIRE

INTRODUCTION 1
CHAPITRE 1 : PRÉSENTATION DE LA STRUCTURE ET DÉROULEMENT DE STAGE 2
I- PRESENTATION DE LA STRUCTURE 2
II- DEROULEMENT DU STAGE 5
CHAPITRE 2 : PROBLEMATIQUE 16
I-PROBLEMATIQUE, OBJECTIFS ET HYPOTHESES 16
II- REVUE DE LITTERATURE ET METHODOLOGIE DE LA RECHERCHE 19
CHAPITRE 3 : PRESENTATION DES RESULTATS ET APPROCHES DE SOLUTION 22
I- PRESENTATION ET ANALYSE DES RESULTATS 22
II- APPROCHES DE SOLUTIONS 26
CONCLUSION 29
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES 30
ANNEXES 31

DEDICACE

Nous dédions ce rapport de stage à :

- ✓ Mon Feu Père H**OUNNONGAN PAPA DJRADO AHIDAZAN AZANSIEN**, toi qui as beaucoup œuvré pour assurer l'éducation de tes enfants, que les mânes de nos ancêtres t'accordent dans l'au-delà la paix à ton âme pour que tu puisses trouver à travers ce travail, le témoignage de tes énormes soutiens pour mon succès. Paix profonde à toi Papa.

- ✓ **Ma Feue chère et tendre maman ZOSSOUNGBO Afiavi,** pour ton inestimable amour maternel et ton sens poussé du sacrifice. Trouve en ce travail, le fruit de tes efforts. Que ton âme repose en paix !

REMERCIEMENTS

Le présent travail est l'ensemble des efforts conjugués de plusieurs personnes et instituts, leurs assistances à travers leur volonté manifeste, leurs soutiens multiformes méritent une profonde reconnaissance de notre part.

Ce document aussi modeste qu'il soit n'aurait pu être réalisé sans la participation active de notre maître de stage, Monsieur Oscar ZOHOUNGBOGBO, Psychologue Clinicien qui, malgré ses nombreuses préoccupations à accepter de diriger ce travail.

Nos sincères remerciements s'adressent également

Au Docteur DEGBELO François, pour nous avoir accepté dans la structure dont il a la charge et pour ses différentes aides pour la réussite de ce travail.

A Monsieur OREKO Cocou , Président du Conseil d'Administration de la Polyclinique Coopérative d'Abomey-Calavi.

A tout le personnel de la Polyclinique Coopérative pour son appui et ses conseils durant notre stage.

Aux enseignants de l'Université d'Abomey-Calavi en particulier ceux du Département de Psychologie et des Sciences de l'Education pour les efforts qu'ils ont consentis pour nous assurer une formation théorique et pratique.

A mon épouse BABATOUNDE Mireille, toi qui ne cesses de m'assister à tout moment ; que le présent rapport ajoute un plus à la joie de ton cœur.

SIGLES ET ABREVIATIONS

ASCOMA : Assurances Courtage Monaco
CA : Conseil d'Administration
CGO : Clinique de Gynécologie et d'Obstétrique
DPSE : Département de Psychologie et des Sciences de l'Education
FEDAS : Fédérale D'Assurances
FLASH : Faculté des Lettres, Arts et Sciences Humaines
LARRED : Laboratoire d'Analyse et de Recherche Religion Espaces et Développement
LMD : Licence Master Doctorat
MS : Ministère de la Santé
NSIA : Nouvelle Société Interafricaine d'Assurance
OHADA : Organisation pour l'Harmonisation en Afrique des Droits des Affaires
OMD : Objectifs du Millénaire pour le Développement
OMS : Organisation Mondiale de la Santé
OPT : Office des Postes et Télécommunication
ORL : Oto Ryno Laryngologie
Penta 1; 2 et 3 : Pentavalent I II et III
PEV : Programme Elargi de Vaccination
PNUD : Programme des Nations Unies pour le Développement
SAMAD : Service d'Aide Médicale à Domicile

LISTE DES TABLEAUX

Tableau I: Services disponibles et programmation générale…….4

Tableau II: Effectif du personnel de la clinique……..12

Tableau III: Personnel à enquêter……21

Tableau IV: A quel moment les décisions vous parviennent?.....23

Tableau V: Prise de décision en cas de conflits……...23

Tableau VI: Type de système de communication……...…24

RESUME

L'étude sur l'importance de la communication dans la gestion du personnel s'est déroulée par un stage à la Polyclinique Coopérative d'Abomey-Calavi. Ce travail vise à comprendre en quoi la communication impacte la gestion du personnel au sein de la clinique. Pour y parvenir, deux hypothèses ont été associées aux objectifs spécifiques et vérifier par les outils comme l'observation et le questionnaire adressé au personnel de la clinique. Les données ont été collectées sur un échantillon de 47 agents. Les résultats de cette étude ont révélé que 85,11% des enquêtes confirment la prise de décision de façon unilatérale. Les dirigeants prennent des décisions sans vraiment associer le personnel de mise en œuvre, celui à la base. 48,94% des enquêtés ont signalé que les dirigeants de la clinique coopérative utilise le système autoritaire explorateur dans lequel les décisions sont prises au sommet, voire l'utilisation des menaces. Pour pallier à ces dysfonctionnements, nous suggérons aux autorités de prévenir et de résoudre les conflits à travers plusieurs rencontres d'échange, élaborer un système de motivation et de rémunération globale et respecter les aspects juridiques (le suivi de dossiers de carrières des employés) afin que tout le personnel soit à l'abri des besoins sociaux à la retraite. Enfin, l'application de la communication de type totale, c'est-à-dire descendante, ascendante et transversale (du chef aux subalternes, de façon inversée ou uni/bilatérale) aura d'impact positif dans le bon fonctionnement de la clinique.

ABSTRACT

The survey on the importance of the communication in the staff's management took place by a practicum to the Polyclinique Coopérative of Abomey-Calavi. This work aims to understand some what the communication impacte the staff's management within the clinic. To arrive there, two hypotheses have been associated to the specific objectives and verify by the tools as the observation and the questionnaire addressed to the staff of the clinic. The data have been collected on a sample of 47 agents. The results of this survey revealed that 85,11% of the investigations confirm the decision making in an one-sided way. The leaders take some decisions without associating the staff of setting in œuvre indeed, the one to the basis. 48,94% of them investigated signalled that the leaders of the cooperative clinic use the exploring authoritative system in which the decisions are taken at the summit, or even the use of the threats. To palliate to these dysfunctions, we suggest to the authorities to warn and to solve the conflicts through several meetings of exchange, to elaborate a system of incentive and global remuneration and to respect the legal aspects (the follow-up of files of careers of the employees) so that the whole personal is safe from the social needs at the retirement. Finally, the application of the total type communication, that means descendant, ascending and transverse (of the chief to the underlings, of reversed way or uni/bilatérale) will have positive impact in the good working of the clinic.

INTRODUCTION

L'évolution actuelle de nos sociétés soumises aux contingences de la mondialisation exige des établissements universitaires une logique de réactivité et de proactivité exceptionnelle en vue de permettre à notre pays, le Bénin, de participer, à armes égales à la gigantesque entreprise mondiale de développement intégral de l'homme.

Conscient de l'enjeu que représente cette œuvre pour la jeune génération, susceptible d'assumer une relève de qualité, le Département de Psychologie et des Sciences de l'Education (DPSE) a décidé de doter chaque futur lauréat du diplôme de Licence dans le système LMD de compétences techniques et professionnelles irréprochables, actualisables en toutes circonstances au profit des citoyens béninois, grâce à l'organisation de stages de terrain.

Notre stage a lieu à la Polyclinique Coopérative d'Abomey-Calavi sur une période d'un mois (20 Avril au 20 Mai 2015). Ce stage pratique nous a permis d'une part de compléter la théorie acquise durant la formation par les réalités du terrain, de toucher du bouts des doigts ces réalités et d'autre part de découvrir l'entreprise en milieu réel sur le plan social, professionnel, organisationnel et communicationnel.

Au premier chapitre, nous présenterons la structure et le déroulement de stage après une brève introduction. En chapitre II, nous ferons une réflexion critique sur les pratiques observées dans la clinique qui débouchera sur une problématisation d'un sujet avec les hypothèses ou des questions de recherche et objectifs. Ensuite, la présentation et l'analyse des résultats, quelques approches de solutions seront apportées au chapitre III et finissons par la conclusion.

CHAPITRE 1 : PRÉSENTATION DE LA STRUCTURE ET DÉROULEMENT DE STAGE

I- PRESENTATION DE LA STRUCTURE

a) Historique de la clinique

Les réflexions de la création de cette entreprise ont commencé au début des années 1985. Suite aux difficultés de recrutement à l'époque, le ministère de la santé a initié le projet de la création des cliniques. Le projet fut soumis à l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et le Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD) le finança à hauteur de quatre millions cinq-cents mille (4.500.000) FCFA. Alors vu le jour officiellement la Clinique coopérative le 25 Juillet 1991 sous le numéro 88/004/OMS/PNUD du Projet BEN avec au départ trois (3) infirmiers, deux (2) médecins, deux (2) sages-femmes, un (1) assistant social, et un (1) gardien sur recommandation du PNUD. Ils se sont regroupés par affinité et ont loué l'immeuble qui abrite aujourd'hui la clinique. Les deux premières années fut très difficiles et deux (2) de ses membres de départ ont dû démissionner. Il y a eu aussi un décès. Le chiffre d'affaire au départ tournait autour de cinq (5) millions l'an. Le propriétaire du domaine mourut et sa famille demanda à vendre l'immeuble. Ils rachetèrent alors l'immeuble. De nouveaux bâtiments furent construits et aujourd'hui ils sont à plus de cent millions (100.000.000) de FCFA l'an comme chiffre d'affaire et passe de l'étape de clinique simple au statut de polyclinique selon les critères de l'OHADA.

A l'instar de l'historique des indications de sa politique sanitaire, la clinique coopérative d'Abomey-Calavi se préoccupe à faciliter l'accessibilité des citoyens aux services de santé primaire, donc au soin du plus grand nombre de la population. Elle a pour mission de veiller à la santé de la population, surtout des démunis. A cet effet, elle énumère trois grandes missions à savoir :

- ✓ Assurer les soins curatifs et préventifs de son environnement ou à tout autres usagers quel que soit sa provenance ;
- ✓ Assurer l'accueil et la formation des individus stagiaires ou apprenants du secteur de santé pour l'emploi ;
- ✓ Assurer le social par sa stratégie de veille et d'intervention de santé pour les bébés et les mères nourrices.

La polyclinique coopérative est dirigée par un Conseil d'Administration et un comité de surveillance dont les membres sont élus par Assemblée Générale et dont le mandat est de deux ans renouvelables. Le Conseil d'Administration est composé d'un président, un trésorier et un secrétaire. Ceux-ci nomment un Médecin-chef qui, à son tour, est chargé de nommer les responsables de chaque service. (Voir organigramme en annexe).

b) Situation géographique

Située dans le département de l'Atlantique, la Clinique Coopérative d' Abomey-Calavi est implantée au bord de la voie inter-états Cotonou-Niamey, dans le quartier Sèmè, entre la *« pharmacie Château » et « ORA Bank »*, non loin de la mairie d'Abomey-Calavi. Sur une superficie de neuf cents mètres carré (900m²) environ, la clinique est composée de deux (2) grands immeubles à un niveau et d'un bâtiment simple abritant le reste du bloc opératoire. Les deux édifices hébergent le reste des services.

La clinique Coopérative a une clôture bien carrelée à la couleur blanche sur laquelle est planté un enseigne.

Tableau I : Services disponibles et programmation générale

	SERVICES DISPONIBLES	PROGRAMME	
		JOURS	HORAIRES
SERVICES DE GENERALITE	Médecine générale	Tous les jours	24h/24h
	Maternité		
	Dispensaire		
	Pharmacie		
	Laboratoire		
	Service d'accueil		
	SAMAD (Service d'Aide Médicale à domicile)		
	Service social		
	Secrétariat		
SERVICES DE SPECIALITE	Gynécologie Echographie	Lundi au vendredi	08h-13h 08h-14h
	Dermatologie	Une fois /mois	Selon le patient
	Pédiatrie	Mardi Mercredi Samedi	09h 16h 09h
	ORL	Jeudi	08h-11h
	Orthophonie	Mardi Samedi	15h 08h
	Ophtalmologie	Lundi, mercredi, vendredi	15h
	Psychiatrie	Sur rendez-vous	
	Psychologie	Tous les jours à 17h Sur demande expresse et rendez-vous	
	Cardiologie	Lundi Vendredi	17h 16h
	Chirurgie	Vendredi (sur rdv)	09h

Source : Secrétariat Administratif, Avril 2015

II- DEROULEMENT DU STAGE

a- Description et mode de fonctionnement des services de prestations de la clinique coopérative

1- Service médecine générale ou dispensaire

La Médecine générale à la polyclinique coopérative est un service qui s'occupe des maladies d'ordre général. A l'aide des chargés d'appui, des stagiaires en formation, des infirmiers d'état et des médecins, ce service fonctionne 24 H/24 H. Reçu par les stagiaires en formation à l'accueil pour les formalités, le patient est admis en salle de consultation. Après examen et diagnostic par le médecin, le patient est pris en charge par l'infirmière ou chargé d'appui pour ses soins suivant les prescriptions des médecins. A ce service, les gardes sont faites par les médecins, les chargés d'appui, les infirmiers, et puis les stagiaires.

Le médecin a pour rôle de consulter, de diagnostiquer et de prescrire au malade les produits nécessaires. Le chargé d'appui exécute les prescriptions du médecin traitant et classe le dossier des patients dans les archives. Il joue presque le même rôle que les Infirmiers. Le stagiaire est un garçon ou fille de salle (aide-soignant) qui accueille et remplit les formalités nécessaires

En général, on note une bonne relation inter personnel entre la médecine générale et les autres services.

Cependant, le manque d'infrastructures (salle de garde, lits d'hospitalisations etc) sont des difficultés spécifiques à la médecine générale.

Toutefois, la médecine générale offre un soin de qualité rapide et évite les longues files d'attente observés ailleurs.

La médecine générale dispose: d'un bureau d'accueil, une salle de soins qui sert de salle de garde pour les infirmières et le médecin ; une salle d'hospitalisation pour les malades ; une salle de garde pour les stagiaires.

2- Service CGO

C'est un service en lien avec de la maternité et le service échographique où s'effectuent des consultations gynéco-obstétricale. C'est le giron des activités ayant trait à la vie génitale des femmes. Les stagiaires en formation et les chargés d'appui accueillent les femmes enceintes pour les formalités à remplir et les orientent si nécessaire vers les sages-femmes. Après examen et diagnostic les femmes enceintes sont prises en charge pour les soins adéquats par le Médecin Gynécologue qui est sollicité à toute heure au besoin de la satisfaction de la clientèle en situation d'urgence.

A la Maternité, les gardes sont faites 24h /24h par les sages-femmes, les chargés d'appui et les stagiaires en formations. Elle dispose de trois équipes tournantes.

La consultation prénatale, les accouchements y sont effectués. Elle oriente les patientes à risque vers l'hôpital de zone d'Abomey-Calavi ou les centres spécialisés. C'est également un centre de planification familiale. Quatre sages-femmes répondent aux sollicitations féminines dans ce secteur qui compte dix lits. Le service synchronise certains de ses actes avec la chirurgie

La grossesse est une période où la femme est vulnérable et soumise à certaines affections dont le paludisme, l'anémie, et infections. À cet effet, en matière de prise en charge de la santé de la mère et de l'enfant, la toute première responsable indexée est la sage-femme. Elle procède toute seule, au diagnostic et au traitement des parturientes. Elle ne fait recours au médecin qu'en cas de force majeure.

Les chargés d'appui conseillent ou reviennent sur les indications de prescription des sages-femmes ou des gynécologues. Stagiaires et chargés d'appui accueillent et aident au remplissage des formalités médicales.

Il existe une bonne relation interpersonnelle entre le service CGO et les autres services. Cependant la transmission des informations personnelles pour le développement personnel reste un fait qui a du plomb dans l'aile. Elles prétendent être exposées à une mal compréhension éventuellement fatal à leur intégration et leur maintien dans le service.

L'échographie se fait tous les jours de 08 h à 14 h et la gynécologie du lundi au vendredi de 08 h à 13h.

Le service de CGO dispose en son sein :

- Un bureau d'accueil ; une salle d'échographie ; une salle de dilatation, d'accouchement de deux tables ; une salle d'hospitalisation pour les femmes enceintes et les femmes mères ; une salle de garde des sages-femmes ; une salle de consultation gynécologique.

Comme difficulté on note un manque de salle de garde, lits d'hospitalisation etc). Une surcharge des prestataires à certaines gardes souvent banalisées crée de la fatigue non avouée au sein des équipes. La rigueur et la qualité du travail bien fait, constituent les forces de ce service.

3- Service psychologie médicale et d'assistance sociale

L'assistance sociale s'occupe à administrer des vaccins du Programme Elargi de Vaccination (PEV) et hors (PEV). La prise en charge des enfants en difficulté de développement staturo-pondéral ou sains, la formation des mères par rapport à la nutrition et des visites à domiciles pour les femmes mères démunies relèvent entre autre de leur compétence.

Elle fonctionne du Lundi au Vendredi de 06h 30 à 13h00 voire samedi sur rendez-vous.

Ce service a à sa tête un assistant social, deux chargés d'appui et les stagiaires.

Un hall contient le service d'assistance sociale pour l'accueil et les soins des femmes mères .Cet espace sert également de lieu de rencontre et de formation des stagiaires.

Les difficultés ici sont liées à la rupture et le retard des vaccins hors PEV ; cadre de travail inapproprié ; manque de matériel didactique pour distraire les petits enfants.

La ponctualité, la discipline font la force majeure de ce service.

Ici, il est attendu de l'autorité de ce service qu'il remonte au Médecin chef de cette clinique la motivation ou la gratification les agents travailleurs toujours silencieux face à l'expression de leur besoin de ce service.

En ce qui concerne la psychologie médicale et la psychiatrie, elle fonctionne sur rendez-vous.

Le service de santé psychologie fonctionne avec un seul psychologue. Il se rend disponible six jours sur sept. Au besoin et pour avis consultatif, il répond aux sollicitations le matin comme le soir. Cependant, le psychologue est attendu les soirs de 17 h à 21h. Il lui arrive d'y être jusqu'à minuit pour raison de service. Ce service est dans son fonctionnement à cheval sur tous les autres, au bénéfice des patients, de leurs parents et du personnel soignants face à leurs diverses problématiques de la vie psychosociale. Il reçoit donc des patients recommandés de toutes les unités. Par son implication dans le système, ils cherchent à comprendre le sens objectif et subjectif des enjeux pour l'amélioration de la qualité de vie dans ce lieu de souffrance avant, pendant et/ou après le soin. Il est au centre des différents types de communication dans le but de réussir la trajectoire thérapeutique du patient. Il n'étend pas encore sa mission de formation et d'information à la ressource humaine de la clinique. Seule la recherche est mise en avant à ce niveau. Cela constitue quand même une perte par rapport à son profil au détriment de l'institution.

4- Service de Bloc et SAMAD

Le service de Bloc s'occupe des interventions chirurgicales. Il dispose un bloc opératoire avec les matériels adéquats. Cette unité de prestation est fonctionnelle tous les jours. Les consultations chirurgicales sont prévues pour les vendredis à partir de 9h. Certaines d'autres se font exceptionnellement sur rendez-vous les autres jours de la semaine. Ce service très sensible ne dispose pas de lui-même des salles exclusivement réservées aux différents patients. Il est obligé de partager les mêmes salles d'hospitalisation des patients du dispensaire. Des heurts naissent et mettent-en mal dans certains cas le dispositif médico-chirurgical en place.

En ce qui concerne le Service d'Aide Médicale à Domicile (SAMAD), il traite sur demande les malades ne voulant pas rentrer dans la formule de soin en ambulatoire et leur apporte tous les soins nécessaires à domiciles. Deux équipes sont constituées et équipées à cet effet.

5- Service d'Hygiène et de Sécurité

Pour l'entretien général de ce centre de santé : entretien du sol propreté du cadre, une équipe d'un homme et de deux femmes garantissent le confort hygiénique. S'agissant de la sécurité des personnes et biens, trois gardiens assument les fonctions de veille 24h contre 48h de repos individuel. En dehors des murs de la clinique, un garde vélo payant est mis à disposition de la clientèle.

6- Service de laboratoire

Il s'occupe des prélèvements, analyses et proclamation des résultats.
Il a des équipements adéquats pour toute analyse possible.

Le laboratoire effectue donc des prises de sang pour les examens biochimiques courant et tout autre pouvant intervenir dans la préparation d'un malade en vue d'une intervention chirurgicale. Il dispose de cinq techniciens qui travaillent sans interruption tous les jours. En pratique, les techniciens de laboratoire contribuent fondamentalement au diagnostic des maux dont souffrent les patients.

Le service fonctionne à toute heure par les tours rotatifs de quatre équipes de garde. On y trouve un bio technologiste qui fait le suivi et la qualité des analyses demandées en collaboration avec les chargés d'appui et stagiaires en formation.

7- Service de Pharmacie

C'est le service qui approvisionne la clinique en médicaments de première nécessité, les conserve et les cèdent. Il fonctionne de façon continue avec des tours de garde rotatifs. Les chargés d'appui assurent la garde. La difficulté est la rupture de stock des produits médicaux et le nombre d'équipe de garde réduit à deux personnes en semaine et une seule personne pendant les week-ends.

8- Service de secrétariat particulier du Directeur général médecin chef

Ce service enregistre les divers informations et plaintes enregistrées au profit ou contre la clinique qu'il porte à la connaissance du Directeur Général et Médecin chef. C'est là que reste toute la documentation nécessaire au bon fonctionnement de l'entreprise. On y traite toutes les assurances.

9- Service de la spécialité

Les Services de spécialité tels que la dermatologie, la pédiatrie, l'ORL l'orthophonie, l'ophtalmologie et la cardiologie fonctionnent sur rendez-vous à des heures précises. Il dispose des spécialistes compétents et des matériels adéquats. (Confère tableau des services et de programmation générale).

La chirurgie, **o**n y effectue des actes chirurgicaux sur programmation de haute importance tels la cystectomie, l'appendicectomie, la césarienne, cure de la hernie; la nodulectomie, la circoncision, la myomectomie, la prostatectomie, la péritonite etc. Quatre infirmiers, deux anesthésistes et trois chirurgiens interviennent à ce niveau. En ce lieu, sept lits reçoivent les opérés de classe moyenne dans une grande salle d'hospitalisation et une salle de catégorie plus confortable, de deux lits est réservée aux désireux.

10-Service comptable

Il gère la comptabilité de la clinique. Il veille sur les encaissements, les décaissements des différents services. A défaut d'un service de gestion des ressources humaines, c'est ce service qui s'occupe de la gestion du personnel.

11- Service logistique

Ce service gère les matériels et équipements de la polyclinique, il collabore beaucoup avec le service d'entretien.

Au vue des services disponibles suivis de sa programmation, la clinique dispose d'un effectif de personnel que nous résumons dans le tableau 2.

Les assurances, ASCOMA, NSIA, Mutuelle de la sécurité, Mutuelle de la santé, Africaine des Assurances, Collina, Gras Savoie, FEDAS, OPT sont autant de compagnies d'assurances qui traitent des affaires sanitaires avec la Clinique Coopérative de santé de Calavi. Les bénéficiaires des assurances sont ceux qui sont les plus exigeants. Ils viennent tardivement, sont pressés d'être soignés et n'hésitent pas à crier scandale au moindre vice de procédure. Les assureurs exigent de ne servir que leurs clients à jours de par leurs redevances. Autrement l'assureur se désengage de recouvrer la prestation et les soins associés, créant de fait une perte au centre de santé. Les diagnostics qui ne justifient pas la prescription de certains médicaments augurent également auprès des assureurs un rejet de facture. Pour dire que ces compagnies même ont leur procédure qui ne riment pas toujours avec la pratique médicale. La vérification des données relatives aux patients induit alors une lenteur non tolérée de leur part. Il s'en suit la création d'une atmosphère lourde au service accueil/facturation qui doit faire face à la gestion de conflits dus à la monnaie, au remplissage de feuilles d'assurance et autres explications.

D'une façon générale, tous les services de soins de la clinique disposent d'une équipe de garde de vingt-quatre (24) heures sauf celles des spécialités et du service social. À chaque service sont affectées des aides-soignantes. En réalité, ce sont les aides- soignants qui, dans le système de soin, sont plus proches des patients et parents que tous les autres acteurs de la chaîne. Ils sont de véritables confidents pour ces derniers. Ainsi donc ils transmettent ces informations à leur supérieur hiérarchique qui prend les mesures nécessaires.

Il est organisé tous les mois des exposés sur des thèmes sanitaires d'actualité pour la mise à niveau du personnel soignant. La clinique continue l'extension de son cadre par la construction de nouveaux locaux et prévoit d'élargir sa gamme de prestation par l'intégration d'autres spécialités.

Tableau II: Effectif du personnel de la clinique

N°	Le personnel de l'équipe de soin	Nombre
01	Médecins permanent	04
02	Médecins prestataires	07
03	Médecins collaborateurs externes	10
04	Biotechnologistes	06
05	Sages-Femmes	04
06	Comptabilité	01
07	Assistant Social	01
08	Psychologie /Psychiatre	02
09	Infirmiers Diplômés d'Etat	07
10	Chargée d'Appui	43
11	Stagiaires en formation	40
12	Gardiennage et garde vélo	04
13	Entretien	03
14	Logistic	01
Effectif total		133

Source : Clinique coopérative d'Abomey-Calavi, Avril 2015

b- Travaux exécutés dans les services de prestation

A la Polyclinique Coopérative, nous avons parcouru les services pour toucher du doigt les réalités. A l'accueil, nous avons aidé les chargés d'appui, les stagiaires à remplir les formalités nécessaires des patients pour mieux observer le mode opératoire et se familiariser avec notre cible. On a assisté aux diverses consultations et analyses au laboratoire. Nous avons effectué des visites dans les salles d'hospitalisation et dans les bureaux pour voir les mécanismes de circulation des informations dans ces services. Au cours de cette période de stage, nous avons monté des gardes pour voir comment sont accueillis et traités les malades ; comment la clinique s'organise sur le plan social, technique et professionnel.

Nous avons aussi discuté avec des responsables pour comprendre le mode de fonctionnement, la vie sociale et professionnelle pour une observation plus riche de ce qui se joue entre acteurs de l'hôpital. Nous avons pris un laps de temps pour la documentation sur certains concepts de la psychologie de la vie sociale et professionnelle de même que clinique.

Après ces différents travaux d'observation, d'aide à l'orientation et d'accompagnement par rapport à certaines personnes demandeuses, la restitution d'expériences s'est souvent faite dans l'équipe collégiale des psychologues stagiaires reçus dans cette période avec notre maître de stage. Nous faisons cas des difficultés rencontrées afin de mieux comprendre la vie en entreprise. Tout ceci pour mieux nous positionner dans nos interventions à côté des autres acteurs de soins et autres prestataires.

c- Difficultés rencontrées sur le terrain

Le travail de collecte des informations a souffert de quelques difficultés qu'il convient de souligner. La première concerne l'ajustement des informations. En effet, il a été un peu difficile pour nous d'avoir les renseignements chez certains agents. Pour se faire accepter, il nous a fallu deux semaines d'accoutumance avant que la crainte d'être considéré comme espion ne commence par se dissiper progressivement. Le temps accordé au stage n'a pas permis de rencontrer les acteurs de haut niveau pour saisir de l'intérieur ce qui explique certains problèmes de communication.

IMPORTANCE DE LA COMMUNICATION DANS LA GESTION DU PERSONNEL A LA CLINIQUE COOPERATIVE D'ABOMEY-CALAVI

CHAPITRE 2 : PROBLEMATIQUE

I-PROBLÉMATIQUE, OBJECTIFS ET HYPOTHÈSES

a- Ciblage problématique

La mobilisation et la motivation du personnel de santé sont de véritables enjeux stratégiques pour atteindre les objectifs nationaux et internationaux en matière de santé publique. Mais peu de pays ont conduit les évaluations exhaustives pour estimer le nombre existant de travailleurs de santé et des besoins en ressources humaines pour le futur.

Le Bénin, dans l'accomplissement de sa mission d'« accès aux soins de qualité pour tous » utilise un personnel à gros effectif, avec des statuts d'emploi et des corps professionnels variés. A cet effet, une bonne gestion des ressources humaines s'avère indispensable et ce besoin a été clairement exprimé dans le document de politique et de stratégie de santé 2002-2006. L'accent a été précisément mis sur la nécessité d'une amélioration de la gestion des ressources du secteur, en vue d'accroître l'efficacité et l'efficience des programmes de santé.

Le ministère de la santé avec l'appui des partenaires au développement a entrepris plusieurs études dont le plan stratégique de développement des ressources humaines pour la santé. La présente étude qui est une suite logique des précédentes, s'intéresse à l'étude de la gestion des ressources humaines en milieu hospitalier. Ce stage pratique nous a permis d'être en phase avec les dysfonctionnements liés à la gestion des ressources humaines sur son aspect relationnel. Ainsi, nous avons noté une méfiance du personnel du centre envers l'organe dirigeant où l'on lit en sourdine la forte pression de l'employeur sur les agents.

Malgré la réticence du personnel et de certains membres du conseil d'administration aux entretiens, nous avons rencontrés des formes de décisions prises au sommet. Seules quelques décisions mineures sont prises à des niveaux

inférieurs. Les communications sont peu nombreuses et descendantes. De même, nous avons observé des petits groupes internes qui se forment entre le personnel pour critiquer mais n'arrivent pas à s'exprimer, à suggérer ou à apporter leurs doléances à la direction. Le personnel ne remonte que l'information que le supérieur désire recevoir et a une attitude soumise. La non organisation des formations professionnelles continues, de même que le manque de communication et la mauvaise gestion des décisions amènent une grande résistance dans le rang du personnel. La non motivation ou la non gratification du personnel s'invite également au nombre des remarques qui favorisent des divergences de position. Ainsi l'appréciation qui devra être centrée de préférence sur la personne, les actes ou les résultats attendus devient une politisée. On comprend bien ce pourquoi certains subordonnés ne font que exécuter et consommant alors des décisions unilatérales.

Existe-t-il un délégué de personnel ou un syndicat à la clinique coopérative ? Comment le délégué du personnel communique avec l'administration et le reste du personnel ? Le personnel de la clinique coopérative connait-il de ses droits et ses devoirs ? Selon les informations reçues, nous constatons que le délégué du personnel n'est pas associé à la prise de certaines décisions. Pour élucider les problèmes relationnels à la communication, nous n'avons pas eu en notre possession les documents qui attestent l'existence des règlements et des statuts à la clinique coopérative. D'où ces questionnements sur la nature de la communication qui a lieu à l'endroit de son personnel. Or, gérer les carrières, c'est prendre en compte à la fois les besoins de l'entreprise et les potentiels et souhaits de chaque salarié par le biais d'une bonne interaction.

La gestion de la carrière a plus une ambition de promotion, d'épanouissement des individus au sein de l'entreprise. Pour parvenir à cette fin, la clinique devrait s'appuyer sur la détection des potentiels, donc sur le repérage des salariés capables de progresser et d'impulser un dynamisme dans l'entreprise à moyen terme. A cet effet, ne serait-il pas intéressant d'intégrer dans les

différentes situations d'interaction un mécanisme de communication favorable incluant les besoins spécifiques individuels et de groupes ?

C'est dans ce cadre que nous sommes intéressés, lors de notre stage à l'étude du potentiel de la communication dans une entreprise sanitaire portant sur le sujet : « Importance de la communication dans la gestion du personnel à la clinique coopérative d'Abomey-Calavi ».

b- Objectifs de l'étude

Objectif général

Il s'agit, ici, d'analyser la communication dans la gestion du personnel à la clinique coopérative d'Abomey-Calavi.

Objectifs spécifiques (OS)

De façon spécifique, il est question de :

OS_1 - Identifier les problèmes relationnels entre les décideurs et les exécutants;

OS_2- Examiner l'effet des décisions unilatérales prises par les dirigeants sur le reste du personnel de la clinique.

c- Hypothèses (H)

Comme hypothèses associées à ces objectifs spécifiques, nous affirmons que :

H_1- Le déficit de la circulation de l'information au détriment du personnel est la source essentielle des conflits ;

H_2- les écarts entre les attentes et les résultats s'expliquent par l'existence de distance entre dirigeants et employés.

II- REVUE DE LITTÉRATURE ET MÉTHODOLOGIE DE LA RECHERCHE

a- Clarification conceptuelle des mots clés

- ***Communication***

Avec la communication, nous sommes enfin vraiment sur le registre de l'humain. Ce qui caractérise la relation, c'est que l'information compte plus que la personne à qui on s'adresse (d'où l'affectivité et les manipulations volontaires ou involontaires). Ce qui caractérise la communication, c'est que : La personne à qui on s'adresse compte plus que l'information qu'on lui transmet (cela engendre spontanément du respect, de la liberté et une ouverture d'esprit). C'est ce qui permet de mieux faire passer les messages car, pour qu'il reçoive l'information, il faut d'abord que l'interlocuteur existe !

La communication est l'action de communiquer, d'établir une relation avec autrui, de transmettre quelque chose à quelqu'un.

La communication interpersonnelle est fondée sur l'échange de personne à personne, chacune étant à tour de rôle l'émetteur et/ou le récepteur dans une relation de face à face : la rétroaction est censée être facilitée sinon quasi systématique.

La communication de groupe part de plus d'un émetteur s'adressant à une catégorie d'individus bien définis par un message (communication) ciblé sur leur compréhension et leur culture propre.

C'est un management, un pilotage de l'action collective au sein d'une organisation. Il comprend l'ensemble des techniques mises en œuvre dans une organisation afin qu'elle atteigne ses objectifs.

- ***Information***

L'information est un concept ayant plusieurs sens. Elle est étroitement liée aux notions de contrainte communication, contrôle, formulaire, instruction, connaissance, signification, perception et représentation.

Selon Larousse, l'information, c'est l'élément de connaissance susceptible d'être représenté à l'aide de conventions pour être conservé, traité ou communiqué.

- ***Gestion des ressources humaines***

La Gestion des Ressources Humaines recouvre l'ensemble des pratiques mises en œuvre pour administrer, mobiliser et développer les ressources humaines impliquées dans l'activité d'une entreprise ou d'une organisation.

Selon Larousse, la Gestion des Ressources Humaines comprend des fonctions administratives et opérationnelles. Gérer les ressources humaines d'une entreprise ou d'un organisme veut dire voir au besoin en matière de personnel autant du côté administratif que du côté opérationnel. La Gestion des Ressources Humaines comprend donc les tâches de :

- Recrutement et d'embauche du personnel ;
- Orientation et de formation du personnel ;
- Respect des lois et des normes gouvernementales ;
- Encadrement dans les fonctions ;
- Evaluation de la performance du personnel.

b- Méthodologie de recherche

Dans le cadre de notre étude, la méthodologie adoptée a été plus qualitative que quantitative du fait que les données collectées étaient en rapport avec les différents niveaux de satisfactions du personnel sur le mécanisme de prise de décision. Ces données ont été collectées lors des entretiens avec le personnel, sur un échantillonnage prenant en compte toutes les couches du personnel qui se présente comme suit:

Tableau III : Personnel à enquêter

Médecins permanents	02
Médecins prestataires	03
Médecins collaborateurs externes	05
Biotechnologistes	03
Sages-Femmes	03
Comptabilité	01
Assistant Social	01
Psychologie	01
Infirmiers Diplômés d'Etat	04
Chargés d'Appui	23
Gardiennage et Entretien	01
Effectif total	**47**

Source : Clinique coopérative d'Abomey-Calavi, Avril 2015

Au total 47 agents de la clinique ont été enquêtés au moyen des outils de collecte ci-après :

- L'observation directe dans le milieu permet de collecter les données qualitatives, de compléter et de mieux apprécier les informations recueillies à partir du questionnaire. De plus, elle permet de mieux comprendre certaines réalités de la zone d'étude.

- Le questionnaire permet d'explorer tous les aspects importants de la problématique. Il permet de collecter les données quantitatives, de recueillir les informations pertinentes.

- La recherche documentaire, son usage consiste à collecter à partir des documents sur la théorie des organisations de l'analyse de Rensis LIKERT, des rapports d'activités, des cours académiques sur management des ressources humaines et communications en milieu du travail, des informations nécessaires à notre étude. Ces documents sont consultés sur les sites WEB et dans les centres de documentation.

CHAPITRE 3 : PRESENTATION DES RESULTATS ET APPROCHES DE SOLUTION

I- PRESENTATION ET ANALYSE DES RESULTATS

A la Clinique Coopérative d'Abomey-Calavi, nos observations et entretiens avec les enquêtés nous ont permis de recenser et de cerner les véritables problèmes liés à la communication dans la gestion du personnel afin d'envisager les actions à mettre en œuvre pour les surmonter.

A l'observation, il ressort que :

- les notes de services, circulaire sont données en absence des agents (employés ; d'où une mauvaise gestion de celles-ci)

- le tableau d'affichage est surchargé par des notes de service qui datent. On constate une permutation des informations, notes de service (celles de patients à la place des employés).

- la méfiance, un regroupement ethnique, ce qui ne favorise pas la bonne circulation d'information d'où une mauvaise communication.

Le tableau ci-dessous présente des données quantitatives relatives au moment où les décisions leur parviennent, la prise de décision en cas de conflits et les types de gestion de la communication.

Tableau IV: A quel moment les décisions vous parviennent ?

Réponses	Effectifs	Pourcentage %
1er jour	04	8,51
2ème jour	06	12,77
Une semaine	29	61,70
Deux semaines	08	17,02
Un mois	00	-
Autre (à préciser)		-
Total	47	100%

Source : Résultat de nos enquêtes, Mai 2015

De ce tableau, il ressort que 8,51% des enquêtés sont des personnes dont la décision leur parviennent dès le 1er jour, 61,70% une semaine après et 17,02% deux semaines plus tard. Ce fort taux justifie que les informations viennent tardivement au sein du personnel.

En ce qui concerne la prise de décision en cas de conflits, le tableau ci-dessous présente les pourcentages recensés.

Tableau V: Prise de décision en cas de conflits

Réponses	Effectif	Pourcentage
Prise de décision de façon unilatérale	40	85,11
Prise de décision de façon bilatérale	07	14,89
Total	47	100%

Source : Résultat de nos enquêtes, mai 2015

Le tableau n° 5 nous montre que 85,11% des enquêtés confirment la prise de décision de façon unilatérale et 14,89% des enquêtés démontrent que subordonnés sont impliqués dans les prises de décisions.

Tableau VI: Types de système de communication

Réponses	Effectifs	Pourcentage %
Systèmes autoritaire exploiteur	23	48,94
Système autoritaire paternaliste ou bienveillant	17	36,17
Système consultatif	04	08,51
Système participatif par le groupe	03	06,38
Total	47	100%

Source : Résultats de nos enquêtes, Mai 2015

Ce tableau étudie les rapports entre le chef et ses subordonnés, il en déduit quatre (04) types de management ou type de gestion ou du système de communication utilisés. A l'issu des résultats de nos enquêtes 48,94% des enquêtés révèlent que les dirigeants de la clinique coopérative utilisent le système autoritaire exploiteur dans lequel les décisions sont prises au sommet, les communications peu nombreuses et descendantes d'où l'utilisation de la menace, 36,17% des enquêtes démontrent que les dirigeants utilisent le système autoritaire paternaliste qui n'est rien d'autre que la prise de quelques décisions mineures à des niveaux inférieurs, les subordonnés ont une attitude soumise et ne font remonter que l'information que le supérieur désire recevoir. Pour les 8,51% des enquêtés, le système consultatif est celui utilisé par les dirigeants de la clinique. Ce système permet aux subordonnés d'être impliqués dans les décisions, mais ils n'ont pas beaucoup d'influences, leur voix est consultative. Les communications sont à la fois ascendantes et descendantes. Le travail d'équipe est encouragé. Enfin l'utilisation du système participatif par le groupe

dans la clinique est l'avis favorable de 6,38% des enquêtés. C'est un système ou le groupe fixe ses objectifs et règle ses conflits. Les décisions sont prises par ce dernier et sont décentralisées. La communication est totale, c'est-à-dire descendante, ascendante et transversale.

En résumé, il ressort que le représentant du personnel de la Clinique Coopérative n'est pas souvent associé lors de prise de décisions. Les dirigeants prennent des décisions sans vraiment associer le personnel de mise en œuvre, celui à la base. Les problèmes pertinents du personnel sont renvoyés en divers et mal traités lors des réunions. Ce qui pose un problème de motivations de ces derniers dans l'accomplissement de la tâche qui leur est assignée. Il existe très peu de système de motivation du personnel. Face à cela, les agents éprouvent des attitudes de méfiances tant dans les relations communicationnelles et des stratégies de propositions de solutions dans la résolution surtout des conflits.

Les réponses issues aux questions relatives aux attentes des dirigeants donne l'observance d'un personnel dynamique dévoué et prompt au travail afin d'offrir des soins de qualité aux patients mais la réelle problématique dans la gestion du personnel de la Clinique Coopérative est la mauvaise communication entre le personnel (employés et responsables) et a pour corollaire un milieu de travail truffé d'espion où les informations non formelles sont transmises au chef d'où la méfiance totale dans le milieu. Tout ceci crée une distance entre les dirigeants et employés.

Le personnel souhaiterait être plus productif si la relation communicationnelle était revue. C'est-à-dire les attribuer une certaine confiance en les associant véritablement dans le processus de prise de décision. Aussi initié des récompenses pour motiver lorsque le travail est très bien fait. Cela permettra de redonner confiance au plus grand nombre.

Au total l'ensemble du personnel souhaiterait voir :

- Une traçabilité dans la gestion de leurs carrières,

- L'organisation des formations spécifiques et professionnelles ;
- La délivrance d'une mise à disposition aux agents pour qu'ils poursuivent leur études académiques ;
- La gratification, la motivation aux agents les plus méritants ;
- L'accessibilité des agents aux documents fondamentaux ;
- Une cohésion sociale, un environnement favorable de travail pouvant rendre compétitive et concurrentielle la polyclinique coopérative d'Abomey-Calavi.

II- APPROCHES DE SOLUTIONS

Pour surmonter ces difficultés, il faut que les dirigeants de la polyclinique coopérative d'Abomey-Calavi prennent en compte les observations du personnel. Car une saine gestion des doléances du personnel accroit de façon importante les finances en matière de la santé. Il s'agit d'un élément clé pour la réussite du cabinet et la satisfaction de la clientèle. Grâce à un personnel intéressé, on connaît des résultats meilleurs, une diminution de conflits, un meilleur climat et une fluide communication.

En somme, on ne peut pas réduire la communication à un simple acte de diffusion d'informations. La dimension relationnelle est un passage obligé pour toute communication permettant la socialisation des individus et la construction de l'identité.

Vu que ces systèmes constituent un système complexe, dynamique, producteur de sens et porteur d'enjeux pour les interlocuteurs, aux finalités multiples dans lequel le transfert d'information n'est qu'un aspect parmi d'autres. (Marc et Picard, 2000)

Pour pallier à ces dysfonctionnements, nous suggérons aux autorités de la clinique coopérative d'Abomey-Calavi de :

- Planifier les besoins en mains-d'œuvre ;

- Améliorer le système de recrutement du personnel ;
- Prévenir et résoudre les conflits à travers plusieurs rencontres d'échange ;
- Elaborer un système de motivation et de rémunération globale ;
- Respecter les aspects juridiques (le suivi de dossiers de carrières des employés) afin que tout le personnel soit à l'abri des besoins sociaux à la retraite ;
- Investir dans la formation continue du personnel pour le renforcement de leurs capacités ;
- Augmenter en efficacité dans les réunions en les élargissant aux subordonnés ;

Gérer les carrières, c'est prendre en compte à la fois les besoins de l'entreprise et les potentiels et souhaits de chaque salarié.

Cette gestion de la carrière a plus une ambition de promotion, d'épanouissement des individus au sein de leur entreprise. Elle s'appuiera donc sur la détection des potentiels, c'est-à-dire sur le repérage des salariés capables de progresser dans l'entreprise à moyen terme. Mais pour sa faisabilité, il faut intégrer un système d'évaluation du personnel.

Foi de la position de LIKERT, une entreprise doit avoir les caractéristiques suivantes : un style de direction reflétant son image de marque, la motivation de tout son personnel à tous les niveaux, le type de communication équitable et non exclusive, l'influence positive du personnel sur la clientèle afin de rentabiliser l'entreprise, la prise de décision après une consultation, les objectifs clairs définis à court, moyen et à long terme ; le processus de contrôle perpétuellement adapté aux exigences des normes statutaires et sanitaires en vigueur et enfin la recherche de la performance et la formation.

QUELQUES TACHES D'UNE DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES

Les tâches qui incombent à la direction des ressources humaines peuvent être regroupées dans les domaines suivants :

- **Tâches liées à l'administration du personnel**

Les principales tâches concernent :

- La gestion des dossiers (contrat d'embauche, fiche de salaire, fiche d'état civil) ;
- Les relations avec les instances représentatives du personnel (permettre la libre expression du syndicat ou du délégué du personnel de leur activité avec une visibilité et lisibilité des actions au profit du personnel de la clinique coopérative). Créer des réunions d'écoute mutuelles ;
- La gestion de la rémunération (faire le point des dûs au personnel, favoriser leur augmentation de salaire)

- **Les tâches liées à la gestion des ressources humaines.**

Elles concernent :

L'affectation du personnel inter-service. Au-delà du licenciement adopté une stratégie de rotation dans tous les services afin de leur permettre une polyvalence affinée. Etudier d'avantage la gestion du temps de travail (horaire, rythme de travail) pour éviter le *burn out,* la surcharge professionnelle ; l'écoute quant aux choix des modes de rémunération (prime, grille de salaire, etc) ; préparation des décisions de promotion et formation avec une approche down top. La bonne circulation de l'information et la communication afin de mettre tous les agents à la hauteur.

CONCLUSION

Au terme du mois de stage passé à la clinique coopérative, bon nombre de connaissances ont été acquises dans le domaine de la vie sociale, organisationnelle et professionnelle. A la clinique Coopérative d'Abomey-Calavi, nous a appris à dégager les apports pratiques et théoriques de l'expérience tels que :

- La découverte de l'entreprise en milieu réel sur le plan social, professionnel et organisationnel et la nécessité de tenir compte de la condition d'évolution de la ressource humaine pour un bon rendement.
- La maîtrise du mode de fonctionnement des différents services de la clinique ;
- L'analyse de la communication dans les relations interpersonnelles ;
- La gestion des frustrations constatées au sein du personnel ;

Nous suggérons donc à la Clinique Coopérative d'Abomey-Calavi, d'adopter le système participatif à l'image du groupe de LIKERT dans lequel :

- les décisions sont prises par le groupe pour fixer les objectifs et régler les conflits ;
- Les décisions sont décentralisées où tout le monde peut placer son avis en toute sérénité ;
- La communication de type totale, c'est-à-dire descendante, ascendante et transversale. (du chef aux subalternes, de façon inversée ou uni/bilatérale)

Ce système efficace nécessite une bonne intégration de chaque individu dans le groupe et permet la mise en place de structures matricielles par projet.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Ouvrages spécifiques

Dr AGBOTA Gérard, (2006), Etude sur les normes et standards en matière des ressources humaines pour le secteur de la santé au Bénin, Rapport final, décembre 2006.

SOLANGER CORMIER, (2004), Dénouer les conflits relationnels en milieu de travail.

Note de cours :

Dr. BOTON S. Ferdinand, (2014-2015), Management de la Ressource Humaine, Cours académique 2014-2015.

ANNEXES

OGANIGRAMME DE LA POLYCLINIQUE COOPERATIVE D'ABOMEY-CALAVI

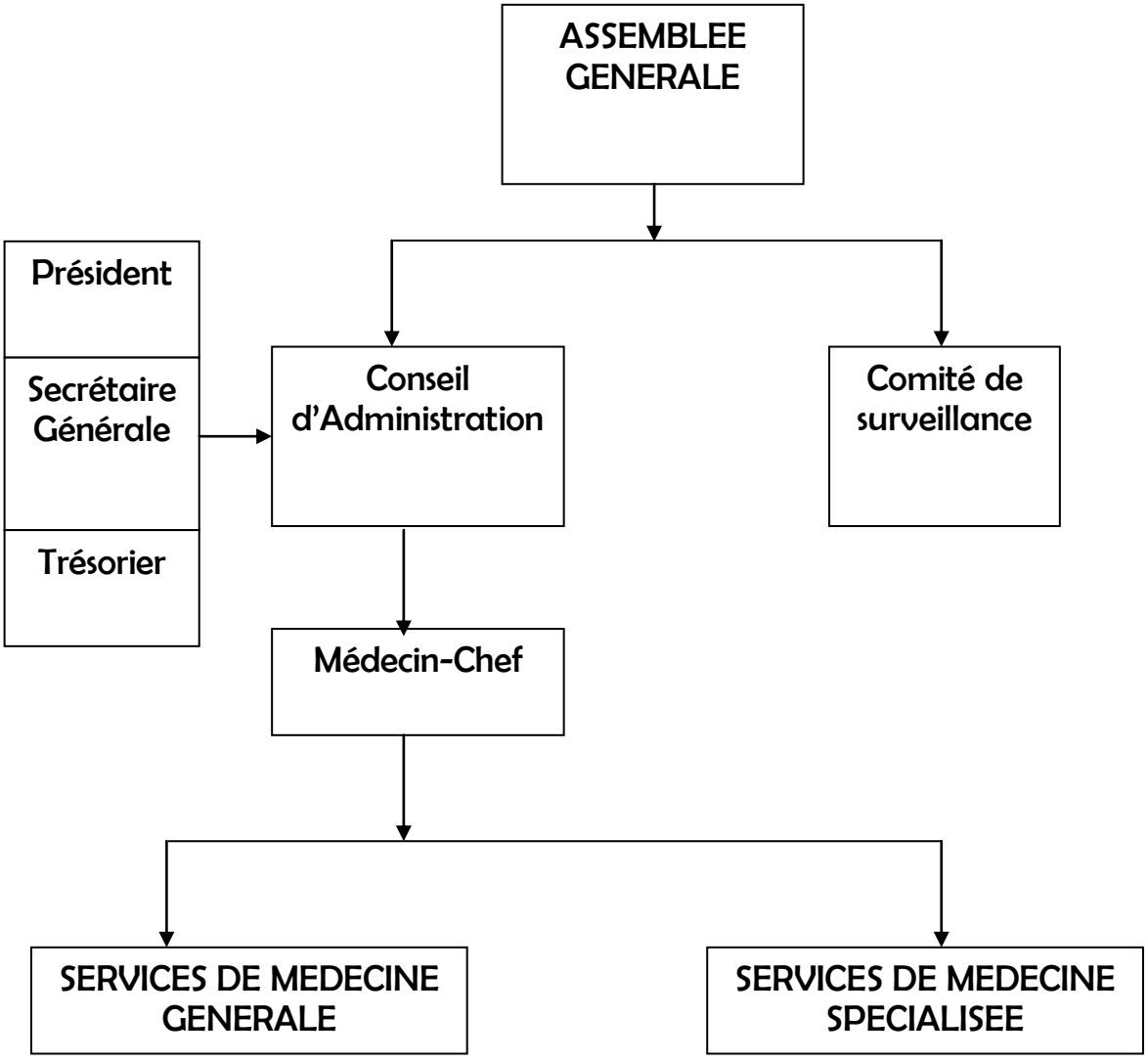


Schéma 1 : Organigramme de la polyclinique Coopérative

QUESTIONNAIRE A L'ENDROIT DU PERSONNEL DE LA CLINIQUE COOPERATIVE

I- IDENTIFICATION

Nom et Prénom de l'enquêté : .....

Age: ..... **Sexe**: ☐ M ☐F

Situation matrimoniale : .....

Profession / Poste: .....

Date de l'enquête: .....

Nom et Prénom de l'enquêteur : .....

Dans le cadre de la rédaction du rapport de fin de stage, nous, étudiants en formation à l'Institut de Psychologie et Science de l'Education (IPSE), souhaitons vivement avoir des réponses aux questions ci-après :

II- QUESTIONS

1- Etes-vous toujours au courant des décisions prises au sein de la clinique ?

☐ Oui ☐ Non

Si oui, comment ?.....

Si non pourquoi ? .....

2- A quel moment les décisions vous parviennent ?

☐ 1 jour ☐ deux jours ☐ une semaine

☐ Deux semaines ☐ Un mois ☐ Autre (préciser)

3- Comment sont prises les décisions en cas de conflits ?

☐ unilatérale ☐ Bilatérale

4- Existe-t-il un représentant du personnel ou un syndicat ?

5- Le représentant ou syndicat est-il associé lors des prises de décisions ?

6- Quel est le type de gestion de communication utilisé à la clinique ?

☐ Exploiteur autoritaire ☐ Système consultatif

☐ Autoritaire paternaliste ☐ Système participatif par le groupe

7- Est-ce que les dirigeants vous écoutent ?

☐ Oui ☐ Non

8- Est-ce que les dirigeants arrivent à respecter leurs décisions ?

☐ Oui ☐ Non

9- Comment concevez-vous la décision unilatérale ? ……

……..

10- Selon vous, quels sont les problèmes qu'elle peut engendrer au sein d'une entreprise ? ……..……

……..

11- Pensez qu'on peut régulariser cet état de chose ?

☐ Oui ☐ Non

Si oui comment ?

……..

12- Quelles sont les attentes des dirigeants de la clinique à l'endroit du personnel? ……..……..……

……..

13- Est-ce que les dirigeants sont souvent satisfaits des résultats du personnel ?

☐ Oui ☐ Non

Si non pourquoi ?

……..

14- Qu'est-ce qui crée la distance observée entre les dirigeants et les employés ?

……..

……..

15- Votre appréciation sur la question de la communication et la gestion de la ressource humaine à la clinique coopérative ?.....

……..

……..

Merci pour votre aimable attention !

TABLE DES MATIERES

SOMMAIRE i
DEDICACE ii
REMERCIEMENTS iii
SIGLES ET ABREVIATIONS iv
LISTE DES TABLEAUX v
RESUME vi
ABSTRACT vi
INTRODUCTION 1
CHAPITRE 1 : PRÉSENTATION DE LA STRUCTURE ET DÉROULEMENT DE STAGE 2
I- PRESENTATION DE LA STRUCTURE 2
a) Historique de la clinique 2
b) Situation géographique 3
II- DEROULEMENT DU STAGE 5
a- Description et mode de fonctionnement des services de prestations de la clinique coopérative 5
1- Service médecine générale ou dispensaire 5
2- Service CGO 6
3- Service psychologie médicale et d'assistance sociale 7
4- Service de Bloc et SAMAD 9
5- Service d'Hygiène et de Sécurité 9
6- Service de laboratoire 9
7- Service de Pharmacie 10
8- Service de secrétariat particulier du Directeur général médecin chef 10
9- Service de la spécialité 10
10- Service comptable 11
11- Service logistique 11
Au vue des services disponibles suivis de sa programmation, la clinique dispose d'un effectif de personnel que nous résumons dans le tableau 2. 11

b- Travaux exécutés dans les services de prestation 13
c- Difficultés rencontrées sur le terrain 14
CHAPITRE 2 : PROBLEMATIQUE 16
I-PROBLEMATIQUE, OBJECTIFS ET HYPOTHESES 16
a- Ciblage problématique 16
b- Objectifs de l'étude 18
c- Hypothèses (H) 18
II- REVUE DE LITTERATURE ET METHODOLOGIE DE LA RECHERCHE 19
a- Clarification conceptuelle des mots clés 19
b- Méthodologie de recherche 20
CHAPITRE 3 : PRESENTATION DES RESULTATS ET APPROCHES DE SOLUTION 22
I- PRESENTATION ET ANALYSE DES RESULTATS 22
II- APPROCHES DE SOLUTIONS 26
CONCLUSION 29
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES 30
ANNEXES 31