

Influence des pratiques de gestion des ressources humaines sur l'implication au travail des agents de santé : le rôle du marketing interne dans les centres hospitaliers

Influence of human resource management practices on healthcare workers' job involvement: the role of internal marketing in hospital centers

Assohma Jean Charles Hubert TCHIMOU,
(Docteur en Sciences de Gestion/GRH)

*Laboratoire de Recherche en Gestion des Entreprises (L.A.R.G.E)
UFR des Sciences Économiques et de Gestion
Université Alassane Ouattara, Bouaké, CÔTE D'IVOIRE*

Yao Roland KOUASSI,
(Docteur en Sciences de Gestion/Marketing)

*Laboratoire de Recherche en Gestion des Entreprises (L.A.R.G.E)
UFR des Sciences Économiques et de Gestion
Université Alassane Ouattara, Bouaké, CÔTE D'IVOIRE*

Takibla Clémence NIAMIKE,
(Doctorante Sciences de Gestion / Marketing)

*Laboratoire de Recherche en Gestion des Entreprises (L.A.R.G.E)
UFR des Sciences Économiques et de Gestion
Université Alassane Ouattara, Bouaké, CÔTE D'IVOIRE*

Adresse de correspondance :	Faculté des Sciences Economiques et de Gestion, Université Alassane Ouattara, Côte d'Ivoire, Quartier Ahougnassou près du Camp Pénal de Bouaké, Route de Béoumi
Déclaration de divulgation :	Les auteurs n'ont pas connaissance de quelconque financement qui pourrait affecter l'objectivité de cette étude. Ils assument l'entière responsabilité de tout éventuel plagiat, de l'usage de l'intelligence artificielle dans la rédaction, ainsi que des résultats présentés dans cet article.
Conflit d'intérêts :	Les auteurs ne signalent aucun conflit d'intérêts.
Citer cet article	TCHIMOU, A. J. C. H., KOUASSI, Y. R., & NIAMIKE, T. C. (2026). Influence des pratiques de gestion des ressources humaines sur l'implication au travail des agents de santé : le rôle du marketing interne dans les centres hospitaliers. <i>International Journal of Accounting, Finance, Auditing, Management and Economics</i> , 7(8), 1–19. https://doi.org/10.5281/zenodo.21158724
Licence	Cet article est publié en open Access sous licence CC BY-NC-ND

Influence des pratiques de gestion des ressources humaines sur l'implication au travail des agents de santé : le rôle du marketing interne dans les centres hospitaliers

Résumé :

La gestion des ressources humaines dans les centres hospitaliers en Côte d'Ivoire fait face à des défis structurels liés aux manques de personnel, à l'absentéisme et aux contraintes budgétaires. Dans ce contexte, l'implication au travail des agents de santé constitue un levier essentiel de la qualité des soins et de la performance des établissements sanitaires. Cette étude examine l'influence des pratiques de GRH sur l'implication au travail des agents de santé, ainsi que le rôle modérateur du marketing interne dans cette relation. Si la littérature a établi le lien entre pratiques de GRH et implication au travail, elle distingue rarement la motivation intrinsèque de l'implication effective comme deux dimensions susceptibles de répondre différemment aux mêmes leviers organisationnels ; cette étude contribue à la littérature en testant cette distinction et en situant le marketing interne comme condition d'activation différenciée de chaque dimension. Une approche quantitative a été adoptée, combinant une analyse en composantes principales, une analyse factorielle confirmatoire et la modélisation par équations structurelles, complétée par un test de modulation. Les données ont été collectées auprès de 314 agents de santé exerçant dans différents centres hospitaliers d'Abidjan à l'aide d'un questionnaire structuré. Les résultats montrent que les pratiques de GRH influencent positivement la motivation intrinsèque des agents de santé ($\beta = 0,453$; $p < 0,01$). En revanche, elles n'ont pas d'effet significatif sur l'implication effective ($\beta = -0,009$; $p = 0,891$). Le marketing interne ne modère pas la relation entre les pratiques de GRH et la motivation intrinsèque ($\beta = -0,069$; $p = 0,284$). Par contre, il modère positivement la relation entre les pratiques de GRH et l'implication effective ($\beta = 0,121$; $p = 0,026$). Ces résultats révèlent une distinction importante entre les deux dimensions de l'implication au travail. La motivation intrinsèque repose principalement sur la qualité des pratiques de GRH. L'implication effective dépend davantage de l'interaction entre les pratiques de GRH et le marketing interne. Ces résultats invitent à articuler les pratiques de GRH et le marketing interne de façon différenciée selon la dimension de l'implication visée, plutôt qu'à les traiter comme des leviers interchangeables.

Mots clés : Pratiques GRH, marketing interne, implication au travail, agents de santé, centres hospitaliers.

JEL Classification : I19, M12, M54.

Type du papier : Recherche empirique

Abstract:

Human resource management in hospital centers in Côte d'Ivoire faces structural challenges related to staff shortages, absenteeism, and budget constraints. In this context, healthcare workers' job involvement constitutes a key driver of care quality and healthcare facility performance. This study examines the influence of HRM practices on healthcare workers' job involvement, as well as the moderating role of internal marketing in this relationship. While the literature has established the link between HRM practices and work involvement, it rarely distinguishes intrinsic motivation from effective involvement as two dimensions that may respond differently to the same organizational levers. This study contributes to the literature by testing this distinction and by positioning internal marketing as a differentiated activation condition for each dimension. A quantitative approach was adopted, combining principal component analysis, confirmatory factor analysis, and structural equation modeling, complemented by a moderation test. Data were collected from 314 healthcare workers in various hospital centers in Abidjan using a structured questionnaire. The results show that HRM practices positively influence healthcare workers' intrinsic motivation ($\beta = 0.453$; $p < 0.01$). However, they have no significant effect on effective involvement ($\beta = -0.009$; $p = 0.891$). Internal marketing does not moderate the relationship between HRM practices and intrinsic motivation ($\beta = -0.069$; $p = 0.284$). Conversely, it positively moderates the relationship between HRM practices and effective involvement ($\beta = 0.121$; $p = 0.026$). These findings reveal an important distinction between the two dimensions of job involvement. Intrinsic motivation primarily relies on the quality of HRM practices. Effective involvement depends more on the interaction between HRM practices and internal marketing. These findings suggest that HRM practices and internal marketing should be articulated in a differentiated manner depending on the targeted dimension of involvement, rather than being treated as interchangeable levers.

Keywords: HRM practices, internal marketing, job involvement, healthcare workers, hospital centers.

Classification JEL: I19, M12, M54.

Paper type: Empirical Research

1. Introduction

Le secteur de la santé connaît depuis plusieurs décennies des mutations profondes liées à l'augmentation des besoins de soins, aux contraintes budgétaires et aux exigences de qualité des services. Dans les pays en développement, et particulièrement en Afrique de l'Ouest, ces pressions se heurtent à des difficultés structurelles persistantes comme l'insuffisance d'effectifs médicaux, l'inégalité d'accès aux soins et les difficultés à stabiliser les personnels dans les zones les plus défavorisées (Dussault & Dubois, 2003 ; Anyangwe & Mtonga, 2007).

La Côte d'Ivoire illustre bien ces tensions. Le système de santé ivoirien a été fragilisé par une succession de crises politiques et sanitaires qui ont affecté la continuité des services (Meite et al., 2021), avec une répartition inégale des professionnels de santé entre le district autonome d'Abidjan et les régions de l'intérieur, notamment dans les centres hospitaliers périphériques et les hôpitaux généraux de second niveau, un absentéisme récurrent et des mouvements sociaux réguliers (Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique de Côte d'Ivoire, 2019). Dans ce contexte, les centres hospitaliers peinent à maintenir une offre de soins stable, en particulier dans les services à forte demande comme les urgences ou la maternité.

Face à ces difficultés, la gestion des ressources humaines apparaît comme un levier stratégique pour renforcer l'implication des personnels de santé (Meyer & Allen, 1997 ; Paillé, 2009). Cette relation n'est toutefois ni automatique ni universelle : des pratiques de GRH de qualité ne produisent pas toujours l'effet attendu sur l'implication, ce qui a conduit plusieurs chercheurs à s'interroger sur des variables modératrices susceptibles d'expliquer quand et comment ces pratiques opèrent. Une piste prometteuse est celle du marketing interne, défini comme l'application des principes du marketing aux employés considérés comme des clients internes (Berry, 1981) : des pratiques de GRH bien conçues auraient d'autant plus d'effet sur l'implication qu'elles sont accompagnées d'une stratégie de marketing interne (communication, valorisation, écoute des besoins). Des travaux récents menés en contexte africain ont confirmé l'intérêt de cette approche dans les établissements de santé (Vigan et al., 2014 ; Benie, 2024).

La question centrale qui guide cette recherche est donc la suivante : dans quelle mesure les pratiques de gestion des ressources humaines influencent-elles l'implication au travail des agents de santé, et quel rôle le marketing interne joue-t-il dans cette relation ? L'objectif principal de cette étude est d'analyser l'effet des pratiques de GRH sur l'implication au travail des agents de santé et d'examiner le rôle du marketing interne dans cette relation.

Dans cette étude, l'implication au travail constitue le construit englobant, décliné en deux dimensions empiriques retenues (la motivation intrinsèque et l'implication effective), à distinguer de l'engagement organisationnel, notion proche mais centrée sur le lien à l'employeur plutôt qu'au métier. Cette recherche apporte une triple contribution : sur le plan théorique, elle distingue deux dimensions de l'implication au travail rarement séparées dans la littérature existante ; sur le plan empirique, elle teste cette distinction dans un contexte ouest-africain de ressources contraintes, peu documenté à ce jour ; sur le plan managérial, elle identifie le marketing interne comme un levier d'activation différencié selon la dimension visée.

Pour y parvenir, l'article est organisé de la manière suivante. La première section présente une revue de la littérature relative aux pratiques de GRH, au marketing interne et à l'implication au travail. La seconde section expose la méthodologie de recherche. La troisième section présente les résultats obtenus. La dernière section discute ces résultats à la lumière des travaux antérieurs, dégage les implications managériales et suggère des pistes pour des recherches futures.

2. Revue de littérature

Cette section présente les principaux cadres conceptuels mobilisés pour analyser la relation entre les pratiques de gestion des ressources humaines, le marketing interne et l'implication au travail des agents de santé. Elle aborde successivement les fondements théoriques de la GRH, le concept et les dimensions du marketing interne, l'implication au travail et ses déterminants, ainsi que la spécificité du contexte des centres hospitaliers. Le modèle conceptuel de l'étude, qui synthétise les relations attendues entre les construits, est ensuite présenté et les hypothèses de recherche sont formulées à partir de la revue des travaux antérieurs.

2.1. Fondements théoriques de la gestion des ressources humaines

La gestion des ressources humaines a connu une évolution significative au cours des dernières décennies. Initialement conçue comme une fonction administrative centrée sur la paie et la gestion du personnel, elle est progressivement devenue une fonction stratégique au service de la performance organisationnelle (Ulrich, 1997). Cette transformation reflète la reconnaissance du capital humain comme une ressource rare, difficile à imiter et source d'avantage concurrentiel durable (Barney, 1991).

Trois approches théoriques dominent l'analyse du lien entre GRH et performance organisationnelle. L'approche universaliste postule l'existence de « meilleures pratiques » dont l'application produit des effets positifs, quel que soit le contexte organisationnel (Pfeffer, 1994). L'approche contingente soutient que l'efficacité des pratiques GRH dépend de leur alignement avec la stratégie de l'organisation (Delery & Doty, 1996). L'approche configurationnelle, quant à elle, met l'accent sur la complémentarité entre les pratiques : c'est leur combinaison cohérente qui génère des effets supérieurs à la somme des effets individuels (Becker & Huselid, 2006). Ces cadres théoriques ont été appliqués dans divers secteurs, y compris celui de la santé. Une étude menée dans des hôpitaux publics a montré que les pratiques de GRH, lorsqu'elles sont perçues favorablement par les personnels soignants, contribuent à améliorer leur satisfaction au travail et leur engagement (Vigan et al., 2014). La théorie de l'échange social (Blau, 1964) constitue également un fondement important pour comprendre cette relation : des pratiques de GRH perçues comme favorables signalent aux employés que l'organisation se soucie de leur bien-être, ce qui génère en retour un sentiment d'obligation morale de s'impliquer davantage dans leur travail. Ces approches restent toutefois difficiles à départager empiriquement. En effet, les études universalistes et contingentes aboutissent souvent à des résultats convergents sur l'effet des pratiques de GRH prises isolément, mais divergent sur les mécanismes qui expliquent pourquoi cet effet varie d'un contexte à l'autre, c'est précisément cette tension que la présente étude cherche à éclairer à travers le rôle du marketing interne.

2.2. Le marketing interne : concept, dimensions et application dans les centres hospitaliers

Le marketing interne est défini comme l'application des principes et des techniques du marketing aux employés d'une organisation, considérés comme des clients internes (Berry, 1981). Cette approche repose sur l'idée que des employés satisfaits et bien traités sont plus susceptibles de fournir un service de qualité aux clients externes. Dans le secteur de la santé, cette logique est particulièrement pertinente : la qualité des soins délivrés aux patients dépend en grande partie de l'implication et de la motivation du personnel soignant.

La littérature identifie plusieurs dimensions constitutives du marketing interne. Une étude menée dans les hôpitaux généraux en Irak a retenu quatre dimensions principales : l'autonomisation (empowerment), la communication interne, la formation et le développement, ainsi que les incitations et récompenses (Mohammed & Al-Zeheb, 2018). Ces dimensions correspondent aux pratiques de GRH classiques, mais elles sont envisagées sous l'angle de la satisfaction des besoins des employés en tant que clients internes.

Dans le contexte des établissements de santé en Afrique du Sud, une enquête menée auprès de 416 membres du personnel de l'hôpital provincial de Mafikeng (MPH) dans le nord-ouest a identifié plusieurs variables clés pour une stratégie de marketing interne efficace : la clarification des objectifs de l'hôpital, la compréhension des objectifs des départements respectifs, le fonctionnement du département des ressources humaines et le fonctionnement de la gestion globale de l'hôpital (Mafini & Dlodlo, 2014). Ces résultats soulignent l'importance de la communication et de la clarté organisationnelle dans la mise en œuvre du marketing interne.

Une étude réalisée dans le secteur de la santé publique au Zimbabwe a confirmé que le marketing interne influence positivement la satisfaction au travail des agents de santé, qui à son tour améliore la qualité des services offerts aux patients (Chikazhe et al., 2015). L'étude a identifié que les récompenses stratégiques et la structure organisationnelle entretiennent une relation positive avec la satisfaction au travail des personnels de santé.

D'autres travaux ont mis en évidence l'effet médiateur de l'engagement affectif entre le marketing interne et la performance au travail. Une étude menée dans l'industrie hôtelière turque a montré que le marketing interne améliore la performance des employés par l'intermédiaire de leur engagement affectif (Kuscu & Yildiz, 2021). Ce résultat est transposable au secteur de la santé, où l'engagement des agents est un levier essentiel de la qualité des soins. Cette proximité conceptuelle entre marketing interne et pratiques de GRH n'est pas fortuite. Les deux notions partagent un substrat commun (communication, reconnaissance, écoute), mais elles s'en distinguent par leur finalité. Les pratiques de GRH relèvent de dispositifs formels et structurants (recrutement, rémunération, évaluation), tandis que le marketing interne renvoie à une orientation relationnelle de l'organisation envers ses employés, qui peut accompagner ou non la mise en œuvre effective de ces dispositifs. C'est cette différence de nature (structurelle versus relationnelle) qui justifie de traiter le marketing interne comme modérateur plutôt que comme une dimension supplémentaire de la GRH.

2.3. L'implication au travail : définitions, dimensions et déterminants

L'implication au travail désigne l'état psychologique qui caractérise la relation d'un individu avec son activité professionnelle. Les pratiques de GRH concernent le recrutement et la sélection, la formation et le développement, la rémunération et les avantages, la communication interne, l'évaluation de la performance ainsi que la gestion de carrière. L'implication au travail se distingue de l'engagement organisationnel, qui renvoie plutôt au lien entre le salarié et son employeur (Meyer & Allen, 1997). Pour les agents de santé, cette distinction est importante car leur attachement à leur métier peut être plus fort que leur attachement à l'établissement qui les emploie.

Le modèle de Meyer et Allen (1991) propose trois dimensions de l'engagement organisationnel qui peuvent être transposées à l'implication au travail. La dimension affective correspond à l'attachement émotionnel et au plaisir tiré de l'activité de soin. La dimension calculée renvoie aux bénéfices perçus (salaire, avantages) et aux coûts associés à un départ. La dimension normative traduit un sentiment d'obligation morale envers l'organisation ou la mission de soin confiée.

Dans le contexte des professionnels de santé, l'implication au travail revêt une importance particulière. Une étude menée auprès d'infirmiers iraniens a montré que l'implication affective est positivement associée à la qualité des soins perçue par les patients, tandis que l'implication calculée est négativement associée à la performance perçue (Tabarsa et al., 2015). Ces résultats soulignent la nécessité de privilégier les pratiques organisationnelles qui favorisent l'implication volontaire plutôt que contrainte.

D'autres recherches ont identifié les antécédents de l'implication au travail dans le secteur de la santé. Une enquête menée dans des hôpitaux jordaniens a révélé que le soutien

organisationnel perçu, la justice distributive et la reconnaissance sont des prédicteurs significatifs de l'engagement affectif des infirmiers (Irvine, 2018). Ces résultats confirment l'importance des pratiques de GRH axées sur la valorisation et le respect des employés.

Si le modèle de Meyer et Allen (1991) a initialement été conçu pour l'engagement organisationnel, sa transposition à l'implication au travail se justifie par le fait que ses trois dimensions (affective, calculée, normative) décrivent des mécanismes psychologiques de rattachement qui ne sont pas spécifiques à la relation à l'employeur, mais s'appliquent également à la relation à l'activité professionnelle elle-même, comme l'illustrent les travaux portant sur l'engagement au travail dans le secteur de la santé.

2.4. Spécificités des centres hospitaliers en Côte d'Ivoire

Le système de santé ivoirien présente des caractéristiques qui influencent la relation entre pratiques de GRH, marketing interne et implication au travail des agents. Les rapports officiels font état d'une répartition inégale des professionnels de santé entre le district autonome d'Abidjan et les régions de l'intérieur, notamment dans les centres hospitaliers périphériques et les hôpitaux généraux de second niveau, d'un absentéisme chronique dans certains services et de mouvements sociaux récurrents (Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique de Côte d'Ivoire, 2019). Ces difficultés structurelles affectent les conditions d'exercice des agents de santé et leur perception des pratiques de GRH mises en œuvre par leur employeur.

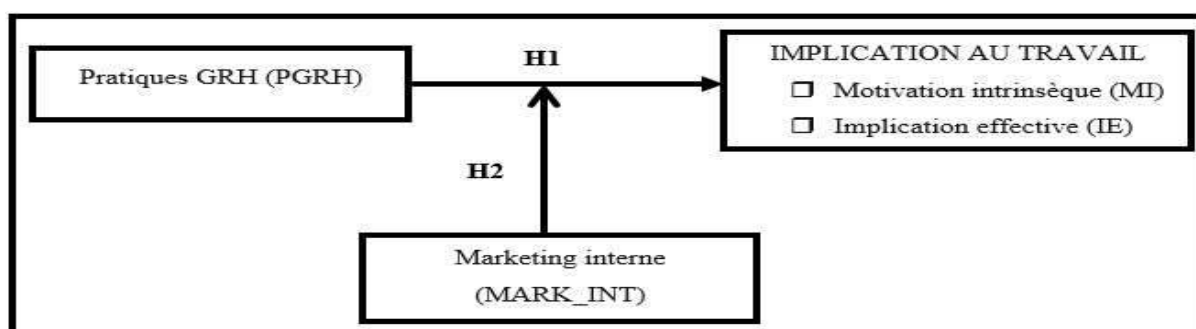
Une étude menée dans les hôpitaux généraux d'Abidjan-Sud a montré que les pratiques de GRH (communication interne, formation, évaluation, relations de travail) sont utilisées à des degrés divers, et que l'engagement affectif est la dimension dominante chez le personnel soignant (Benie, 2024). Ce résultat indique que les agents de santé ivoiriens sont davantage attachés à leur travail par envie et par conviction que par contrainte économique ou obligation morale.

La littérature récente souligne que le marketing interne est particulièrement pertinent dans les contextes de ressources limitées, où les établissements ne peuvent pas rivaliser sur les salaires pour attirer et retenir les talents (Chikazhe et al., 2018). Ce constat rejoint des travaux plus récents menés en contexte africain : au Maroc, une étude conduite dans le secteur hospitalier confirme que les pratiques de GRH constituent un levier déterminant de mobilisation et de motivation du personnel soignant (Farah, 2021). Au Mali, une étude conduite auprès du personnel médical d'un centre hospitalier universitaire confirme que les pratiques de GRH influencent positivement le soutien organisationnel perçu, qui à son tour renforce l'implication organisationnelle affective des médecins (Sanogo, 2025), corroborant la pertinence de la théorie de l'échange social dans les contextes hospitaliers ouest-africains. Dans ces conditions, des pratiques telles que la communication personnalisée, la reconnaissance non financière et l'écoute des besoins des employés deviennent des leviers essentiels pour renforcer leur implication.

2.5. Modèle de recherche et hypothèses

Le modèle de recherche postule que les pratiques de gestion des ressources humaines (PGRH) influencent l'implication au travail des agents de santé. Il postule également que le marketing interne (MARK_INT) modère cette relation. L'implication au travail est envisagée comme un construit à deux dimensions : la motivation intrinsèque (MI) et l'implication effective (IE). La figure ci-dessous représente ce modèle.

Figure 1 : Modèle de recherche



Source : Auteurs.

À partir de ce modèle, deux hypothèses principales et quatre sous-hypothèses ont été formulées.

- **H1** : Les pratiques de gestion des ressources humaines (PGRH) influencent positivement l'implication au travail des agents de santé.
 - ✓ **H1a** : Les pratiques de gestion des ressources humaines (PGRH) influencent positivement la motivation intrinsèque (MI) des agents de santé.
 - ✓ **H1b** : Les pratiques de gestion des ressources humaines (PGRH) influencent positivement l'implication effective (IE) des agents de santé.
- **H2** : Le marketing interne (MARK_INT) renforce positivement la relation entre les pratiques de gestion des ressources humaines (PGRH) et l'implication au travail des agents de santé.
 - ✓ **H2a** : Le marketing interne (MARK_INT) renforce positivement la relation entre les pratiques de gestion des ressources humaines (PGRH) et la motivation intrinsèque (MI) des agents de santé.
 - ✓ **H2b** : Le marketing interne (MARK_INT) renforce positivement la relation entre les pratiques de gestion des ressources humaines (PGRH) et l'implication effective (IE) des agents de santé.

3. Méthodologie de recherche

L'objectif de cette étude est d'examiner l'influence des pratiques de gestion des ressources humaines sur l'implication au travail des agents de santé, ainsi que le rôle modérateur du marketing interne dans cette relation. Un dispositif méthodologique quantitatif a été mis en place. La description qui suit porte successivement sur la population et l'échantillon, les instruments de mesure, les procédures de collecte des données, ainsi que les méthodes d'analyse utilisées.

3.1. Population et échantillon

La taille de l'échantillon a été déterminée en tenant compte des contraintes d'accès au terrain et du temps disponible. Au total, 330 questionnaires ont été administrés auprès d'agents de santé exerçant dans plusieurs centres hospitaliers et hôpitaux généraux des régions des Lagunes et d'Agnéby-Tiassa. Étaient éligibles les agents de santé en exercice, toutes catégories professionnelles confondues (infirmiers, sages-femmes, aides-soignants, techniciens de laboratoire) ; le personnel administratif non soignant et le personnel stagiaire n'ont pas été inclus dans l'enquête. Après extraction et vérification des données, 314 questionnaires ont été jugés complets et exploitables pour l'analyse, soit un taux d'exploitabilité de 95,2% des questionnaires collectés. Ce volume d'observations dépasse néanmoins largement les exigences minimales

recommandées pour la réalisation d'analyses factorielles et de régressions multiples (Hair et al., 2019).

Le tableau ci-dessous présente les caractéristiques sociodémographiques des répondants.

Les résultats indiquent que la majorité des agents de santé enquêtés exercent dans la région des Lagunes (72,6%), principalement dans la ville d'Abidjan (71,3%). Les données ont été collectées aussi dans plusieurs centres hospitaliers situés à Abidjan, ainsi que dans les villes d'Agboville, Tiassalé, Alépé et Bingerville. Les centres hospitaliers les plus représentés sont le CHU de Treichville (31,8%), l'Hôpital Général de Tiassalé (14,6%) et le CHU de Cocody (12,1%). Cette répartition traduit une concentration des agents dans les grands établissements du district d'Abidjan.

L'échantillon compte une proportion légèrement plus élevée de femmes (55,4%) que d'hommes (44,6%). Les tranches d'âge les plus fréquentes sont celles de 40-45 ans (31,5%) et de 30-35 ans (22,6%), ce qui indique une population majoritairement composée d'adultes en milieu de carrière.

Tableau 1 : Statistiques descriptives

Variable/Modalité	Effectifs (N=314)	Pourcentages (%)
Région		
Agneby-Tiassa	75	23,9
La ME	11	3,5
Lagunes	228	72,6
Ville		
Abidjan	224	71,3
Agboville	25	8,0
Alepe	11	3,5
Bingerville	3	1,0
Dabou	1	,3
Tiassale	50	15,9
Centre de santé		
Cctos inset	1	0,3
Cctos vilasco	1	0,3
CHU de Cocody	38	12,1
CHU de Treicheville	100	31,8
CHU de Yopougon	24	7,6
EDHD - Tiassale	4	1,3
FSU de Cocody	28	8,9
H-G d'Adjamé	30	9,6
H-G d'Agboville	25	8,0
H-G d'Alepe	11	3,5
H-G de Bingerville	6	1,9
H-G de Tiassale	46	14,6
Genre		
Femme	174	55,4
Homme	140	44,6
Âge		
30-35 ans	71	22,6
35-40 ans	60	19,1
40-45 ans	99	31,5
45-50 ans	36	11,5
50-55 ans	27	8,6
55-60 ans	21	6,7
Niveau d'étude		
BAC	44	14,0
BTS	48	15,3
Licence	11	3,5

Variable/Modalité	Effectifs (N=314)	Pourcentages (%)
Master	6	1,9
Primaire	30	9,6
Secondaire	175	55,7

Source : SPSS version 20.

Le niveau d'étude secondaire prédomine (55,7%), suivi des niveaux BTS (15,3%) et BAC (14,0%). Les niveaux licence et master restent marginaux (respectivement 3,5% et 1,9%). Cette distribution reflète une qualification majoritairement technique chez les agents de santé en Côte d'Ivoire. L'échantillon est fortement concentré sur le district d'Abidjan et la région des Lagunes (plus de 70% des répondants), ce qui restreint la portée des résultats aux centres hospitaliers urbains et périurbains, et appelle à la prudence dans toute généralisation aux établissements ruraux ou aux régions moins représentées.

3.2. Instruments de mesure

Les données quantitatives ont été recueillies au moyen d'un questionnaire structuré. Tous les items ont été formulés sous forme d'affirmations avec une échelle de Likert à cinq niveaux (1 = Pas du tout d'accord, 2 = Plutôt pas d'accord, 3 = Ne sais pas, 4 = Plutôt d'accord, 5 = Tout à fait d'accord).

Le questionnaire comporte trois sections. La première section mesure les pratiques de gestion des ressources humaines (PGRH). Six items ont été utilisés, portant sur le recrutement et la sélection, l'intégration et l'orientation dans le centre de santé, la formation et le développement, la rémunération et les avantages, la communication avec les responsables, ainsi que la gestion de la performance et le plan de carrière. Ces items ont été adaptés des échelles utilisées par Tremblay et al. (2005) et reprises par Benie (2024).

La deuxième section mesure le marketing interne (MARK_INT). Six items ont été utilisés également, portant sur l'écoute des besoins des employés, la considération des employés comme des clients internes, l'adaptation des pratiques de gestion en fonction des retours, la valorisation et la reconnaissance, la communication interne transparente, ainsi que les actions concrètes pour améliorer le bien-être au travail. Ces items s'inspirent des travaux de Berry (1981) et de Vigan et al. (2014).

La troisième section mesure l'implication au travail. Deux dimensions sont distinguées. La motivation intrinsèque (MI) est mesurée par quatre items relatifs à la motivation à travailler malgré un salaire non payé ou non élevé. L'implication effective (IE) est mesurée par huit items relatifs aux comportements concrets de travail face à un salaire non payé, un salaire non élevé, une absence de promotion ou une absence d'avancement. Ces items s'inspirent du modèle de Meyer et Allen (1997) et des adaptations proposées par Nago et Yapi (2025) pour le contexte ivoirien. Le choix de formuler ces items à partir de situations de contraintes salariales et de blocage de carrière s'appuie sur l'idée que l'implication au travail se révèle précisément dans les conditions où elle n'est pas soutenue par des incitations matérielles immédiates : c'est dans ces situations dégradées que la distinction entre un attachement authentique à l'activité de soin et un comportement de conformité ou de résignation économique devient observable. Cette opérationnalisation, bien qu'elle expose le construit à un risque de confusion avec la tolérance à la précarité, permet de capter une forme d'implication « à l'épreuve » particulièrement pertinente dans les contextes de ressources contraintes étudiés ici.

Un prétest du questionnaire a été réalisé auprès de quinze agents de santé. L'objectif était de vérifier la clarté des formulations, la compréhension des consignes et la cohérence apparente des échelles. Aucun item n'a été supprimé à l'issue de cette phase, mais quelques reformulations mineures ont été apportées.

3.3. Collecte des données

La collecte des données s'est déroulée sur une période de plusieurs semaines dans différents centres hospitaliers de Côte d'Ivoire. Après avoir obtenu les autorisations nécessaires auprès des directions des établissements concernés, les enquêteurs se sont déplacés sur les lieux pour administrer les questionnaires en face-à-face.

Le questionnaire a été numérisé avec l'outil Kobotoolbox. Cette plateforme a facilité la saisie des données au moment même de l'enquête et a réduit les risques d'erreurs liés à une saisie ultérieure. Les enquêteurs ont utilisé des tablettes pour enregistrer les réponses des participants. Les participants ont été informés de l'objectif de l'étude, du caractère anonyme et confidentiel de leurs réponses, ainsi que de leur droit de refuser de participer ou de se retirer à tout moment. Le temps de remplissage du questionnaire était d'environ quinze minutes.

3.4. Méthodes d'analyse des données

L'analyse des données quantitatives a été réalisée à l'aide du logiciel SPSS (Version 20). Elle a suivi plusieurs étapes.

Dans un premier temps, une analyse factorielle exploratoire a été conduite. Il s'agit d'une analyse en composantes principales (ACP). Cette méthode a permis d'examiner la structure dimensionnelle des construits (pratiques de GRH, marketing interne, implication au travail) et d'identifier les éventuels items à supprimer en raison de saturations multiples. Le seuil de saturation retenu pour l'interprétation des facteurs est de 0,4 (Hair et al., 2019). La qualité de l'analyse factorielle a été vérifiée à l'aide de l'indice de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO), dont la valeur doit être supérieure à 0,70, et du test de sphéricité de Bartlett, dont la significativité ($p < 0,05$) indique que les données sont factorisables.

Dans un second temps, la modélisation par équations structurelles (SEM) a été utilisée pour examiner les hypothèses. L'estimation du modèle SEM s'est déroulée en deux étapes : d'abord, l'établissement du modèle de mesure (analyse factorielle confirmatoire) ; ensuite, le test du modèle structurel (Slåtten et al., 2019).

Pour le modèle de mesure, des construits latents réflexifs ont été estimés. La qualité d'ajustement du modèle a été évaluée à l'aide des indices suivants : le résiduel quadratique moyen de la racine standardisée (SRMR), avec un seuil recommandé inférieur à 0,1 ; l'erreur quadratique moyenne d'approximation (RMSEA), également inférieure à 0,1 ; l'indice d'ajustement comparatif (CFI) et l'indice de Tucker-Lewis (TLI), tous deux recommandés supérieurs à 0,9 (Mehmetoglu & Jakobsen, 2017).

La fiabilité des indicateurs a été évaluée par les saturations factorielles de chaque item sur les construits latents. Une saturation supérieure ou égale à 0,4 et statistiquement significative a été considérée comme acceptable. La fiabilité des construits latents a été mesurée à l'aide du coefficient alpha de Cronbach. Une valeur supérieure à 0,70 a été considérée comme acceptable. La validité convergente a été vérifiée par la variance moyenne extraite (AVE), dont la valeur doit être supérieure à 0,5. La validité discriminante a été confirmée lorsque les valeurs de l'AVE étaient supérieures aux corrélations au carré entre les construits latents (Fornell & Larcker, 1981).

Une fois le modèle de mesure validé, le modèle structurel a été évalué. Les coefficients de chemin standardisés (β) ont été interprétés. Le seuil de significativité retenu pour l'ensemble des tests est de 5%.

Pour tester l'effet modérateur du marketing interne (MARK_INT) sur la relation entre les pratiques de GRH (PGRH) et l'implication au travail (MI et IE), un terme d'interaction (PGRH $\times$ MARK_INT) a été créé. Des régressions linéaires multiples ont été réalisées avec les variables centrées pour réduire la multicollinéarité (Aiken & West, 1991). L'effet de modulation est considéré comme significatif lorsque le coefficient du terme d'interaction est significatif ($p < 0,05$).

Dans la mesure où toutes les variables ont été mesurées par auto-déclaration au moyen du même instrument et au même moment, un risque de biais de méthode commune (common method bias) ne peut être exclu (Podsakoff et al., 2003). Des précautions procédurales ont été appliquées lors de la collecte, notamment la garantie d'anonymat et la formulation neutre des items, susceptibles de limiter ce risque, sans toutefois l'éliminer complètement.

3.5.Considérations éthiques

Cette étude a respecté les principes éthiques de la recherche en sciences sociales. L'autorisation de collecte des données a été obtenue auprès des directions des établissements concernés avant le déploiement du questionnaire. Les participants ont été informés de l'objectif de l'étude, du caractère anonyme et confidentiel de leurs réponses, ainsi que de leur droit de refuser de participer ou de se retirer à tout moment sans conséquence. Aucune information permettant d'identifier individuellement un répondant n'a été collectée.

4. Résultats

L'analyse factorielle exploratoire a été conduite dans le but d'examiner la structure sous-jacente des items mesurant l'implication au travail des agents de santé. Les résultats de cette étape sont d'abord rapportés. Vient ensuite la présentation du modèle de mesure, avec ses qualités d'ajustement, sa fiabilité et ses validités convergente et discriminante. Et enfin, le modèle structurel est estimé pour tester les relations hypothétisées entre les construits.

4.1. Analyse des dimensions de l'implication au travail des agents de santé

Pour apprécier la validité de construit et la fiabilité des échelles de mesure sur notre terrain, les 24 items ont été soumis à une analyse en composantes principales (ACP). Cette procédure permet de vérifier la qualité de représentation des variables, d'identifier les dimensions sous-jacentes qui structurent les perceptions des agents de santé et d'en évaluer la cohérence interne. Les résultats de la qualité d'extraction des items sont consignés dans le tableau ci-dessous.

Tableau 2 : Extraction des items des construits PGRH, marketing interne et implication au travail

	Initial	Extraction
PGRH1	1,000	,805
PGRH2	1,000	,781
PGRH3	1,000	,739
PGRH4	1,000	,774
PGRH5	1,000	,838
PGRH6	1,000	,711
MARK_INT1	1,000	,656
MARK_INT2	1,000	,574
MARK_INT3	1,000	,524
MARK_INT4	1,000	,769
MARK_INT5	1,000	,694
MARK_INT6	1,000	,420
MI1	1,000	,729
MI2	1,000	,588
MI3	1,000	,737
MI4	1,000	,690
IE1	1,000	,665
IE2	1,000	,649
IE3	1,000	,706
IE4	1,000	,769
IE5	1,000	,741
IE6	1,000	,561

	Initial	Extraction
IE7	1,000	,747
IE8	1,000	,733
Méthode d'extraction : Analyse en composantes principales.		

Source : SPSS version 20.

L'examen des communalités après extraction indique une bonne contribution globale des variables à la structure factorielle. La majorité des items affiche des indices d'extraction supérieurs ou égaux à 0,600, ce qui témoigne d'une forte part de variance prise en compte par la solution factorielle. L'item PGRH5 présente la qualité de représentation la plus élevée (0,838), suivi de PGRH1 (0,805), puis de PGRH2 (0,781). Seul l'énoncé MARK_INT6 (0,420) manifeste une valeur d'extraction plus modeste, mais conserve un niveau de rétention statistique acceptable pour l'analyse.

L'évaluation de la pertinence de la factorisation et des caractéristiques des dimensions retenues est présentée dans le tableau ci-dessous. Il convient de noter que trois items de l'implication effective (IE4, IE7 et IE8) ont été retirés de l'analyse pour les étapes suivantes, car ils saturaient sur plusieurs facteurs.

Tableau 3 : Analyse des dimensions de l'implication au travail des agents de santé

Variable ou dimension	Capacité des données à la factorisation		Valeurs propres de l'unique dimension	Variance Expliquée (%) de l'unique dimension	Nombre d'items	Fiabilité (Cronbach)	AVE
	KMO	p-value de Bartlett					
PGRH	0,835	0,000	3,286	54,765	06	0,826	0,548
MARK_INT	0,738		2,063	34,375	06	0,710	0,544
MI	0,768		2,132	53,304	04	0,703	0,522
IE	0,790		3,240	64,791	05	0,791	0,527
Méthode d'extraction : Analyse en composantes principales.							

Source : SPSS version 20.

La viabilité de l'analyse factorielle pour chaque construit est confirmée par les indices de Kaiser-Meyer-Olkin. Le construit PGRH présente un KMO de 0,835, le marketing interne un KMO de 0,738, la motivation intrinsèque (MI) un KMO de 0,768 et l'implication effective (IE) un KMO de 0,790. Tous ces indices dépassent le seuil critique d'acceptabilité de 0,70. De plus, le test de sphéricité de Bartlett est hautement significatif ($p = 0,000$) pour chaque construit, rejetant l'hypothèse d'une matrice d'identité et justifiant la factorisation.

L'application du critère de Kaiser (valeurs propres supérieures à 1) à chaque construit conduit à retenir une dimension unique par construit. Pour PGRH, la valeur propre est de 3,286 et la variance expliquée atteint 54,77%. Pour le marketing interne, la valeur propre est de 2,063 et la variance expliquée est de 34,38%. Pour la motivation intrinsèque (MI), la valeur propre est de 2,132 et la variance expliquée est de 53,30%. Pour l'implication effective (IE), la valeur propre est de 3,240 et la variance expliquée est de 64,79%. La variance expliquée plus modeste du marketing interne (34,4%) par rapport aux autres construits, ainsi que la communalité plus faible de l'item MARK_INT6 (0,420), invitent à une lecture prudente de l'homogénéité de cette échelle. Ce résultat reste néanmoins statistiquement acceptable au regard du seuil de rétention retenu (0,4).

L'analyse de la fiabilité, mesurée par le coefficient Alpha de Cronbach, atteste de la forte cohérence interne de chaque construit. Les coefficients se situent tous au-dessus du standard de 0,70. PGRH affiche un alpha de 0,826, le marketing interne un alpha de 0,710, la motivation intrinsèque (MI) un alpha de 0,703 et l'implication effective (IE) un alpha de 0,791.

La validité convergente a été évaluée par la variance moyenne extraite (AVE). Les valeurs obtenues sont de 0,548 pour PGRH, 0,544 pour le marketing interne, 0,522 pour la motivation

intrinsèque (MI) et 0,527 pour l'implication effective (IE). Toutes ces valeurs dépassent le seuil recommandé de 0,50.

4.2. Établissement du modèle de mesure

Avant de tester les relations structurelles entre les construits, la qualité du modèle de mesure a été évaluée. Cette étape consiste à vérifier dans quelle mesure les items retenus mesurent correctement les construits latents auxquels ils sont associés. Pour chaque construit (pratiques GRH, marketing interne, motivation intrinsèque, implication effective), une analyse factorielle confirmatoire a été conduite. Le tableau ci-dessous présente les principaux indices d'ajustement obtenus.

Tableau 4 : Indices d'ajustement du modèle de mesure par construit

Dimension	SRMR	RMSEA	CFI	TLI
PGRH	0,027	0,022	0,939	0,998
MARK_INT	0,059	0,000	1,000	1,000
MI	0,081	0,082	0,918	0,953
IE	0,074	0,062	0,982	0,965
Seuils de comparaison dans la littérature				
Seuil recommandé	< 0,1	< 0,1	> 0,9	> 0,9

Source : Amos version 20.

Les résultats montrent que tous les indices d'ajustement se situent en deçà ou au-delà des seuils recommandés dans la littérature. Le SRMR (Standardized Root Mean Square Residual) varie entre 0,027 et 0,081, ce qui est inférieur au seuil de 0,1. Le RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation) oscille entre 0,000 et 0,082, également en dessous de la limite acceptable de 0,1. Le CFI (Comparative Fit Index) s'échelonne de 0,918 à 1,000, dépassant le seuil recommandé de 0,9. Le TLI (Tucker-Lewis Index) varie entre 0,953 et 1,000, également supérieur à 0,9. Ces résultats confirment la bonne qualité d'ajustement du modèle de mesure pour chacun des quatre construits.

Le construit PGRH présente des indices satisfaisants (SRMR = 0,027 ; RMSEA = 0,022 ; CFI = 0,939 ; TLI = 0,998). Le marketing interne affiche des indices excellents (SRMR = 0,059 ; RMSEA = 0,000 ; CFI = 1,000 ; TLI = 1,000). La motivation intrinsèque (MI) obtient des indices acceptables (SRMR = 0,081 ; RMSEA = 0,082 ; CFI = 0,918 ; TLI = 0,953). L'implication effective (IE) présente également des indices satisfaisants (SRMR = 0,074 ; RMSEA = 0,062 ; CFI = 0,982 ; TLI = 0,965). L'ensemble de ces indicateurs atteste que les échelles de mesure utilisées dans cette étude sont valides et bien ajustées aux données collectées.

4.3. Établissement du modèle structurel et vérification des hypothèses de recherche

Cette sous-section présente les résultats du modèle structurel testant les relations causales entre les pratiques de GRH (PGRH) et les deux dimensions de l'implication au travail (motivation intrinsèque MI et implication effective IE), ainsi que l'effet modérateur du marketing interne (MARK_INT) sur ces relations. Les résultats sont consignés dans le tableau ci-après.

Tableau 5 : Vérification des hypothèses de recherche

Relations testée	Estimate (β)	S.E.	C.R.	P-value	R ²
MI <--- PGRH	0,453	0,078	4,721	***	0,605
IE <--- PGRH	-0,009	0,084	-0,137	0,891	0,100
MARK_INT modère PGRH ---> MI	-0,069	0,064	-1,074	0,284	0,137
MARK_INT modère PGRH ---> IE	0,121	0,054	2,242	0,026	0,631

*** Significatif à 1% (0,01).

Source : Amos version 20.

L'examen du tableau révèle que la relation entre les pratiques de GRH et la motivation intrinsèque (MI) est positive et statistiquement significative ($\beta = 0,453$; $p < 0,01$). Le coefficient de détermination R^2 indique que les pratiques de GRH expliquent 60,5 % de la variance de la motivation intrinsèque. L'hypothèse H1a, selon laquelle les pratiques de GRH influencent positivement la motivation intrinsèque des agents de santé, est donc confirmée.

En revanche, la relation entre les pratiques de GRH et l'implication effective (IE) n'est pas significative ($\beta = -0,009$; $p = 0,891$). Le R^2 de 0,100 montre que les pratiques de GRH n'expliquent que 10 % de la variance de l'implication effective, et cette explication n'est pas statistiquement valide. L'hypothèse H1b, selon laquelle les pratiques de GRH influencent positivement l'implication effective des agents de santé, est rejetée.

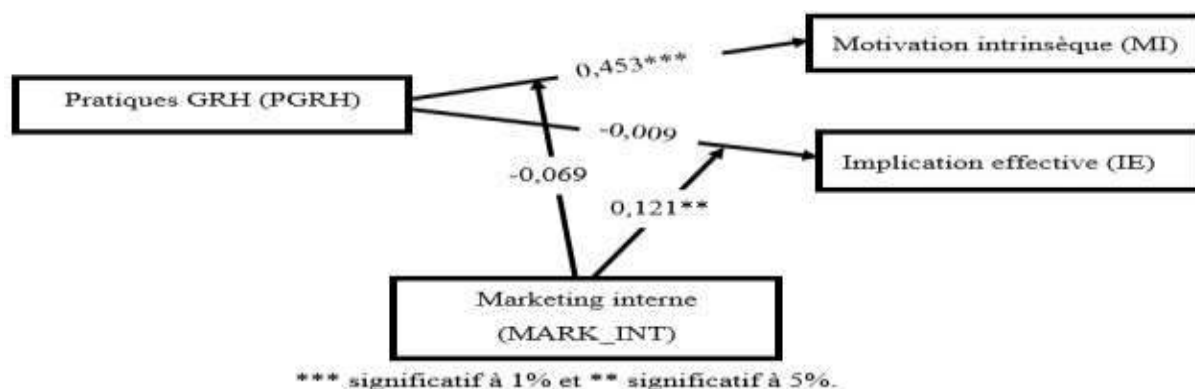
Concernant l'effet modérateur du marketing interne, la relation d'interaction avec la motivation intrinsèque (MARK_INT modère la relation entre PGRH et MI) n'est pas significative ($\beta = -0,069$; $p = 0,284$). Le R^2 du modèle de modulation pour MI est de 0,137. L'hypothèse H2a, selon laquelle le marketing interne renforce positivement la relation entre les pratiques de GRH et la motivation intrinsèque des agents de santé, est rejetée.

En revanche, l'effet modérateur du marketing interne sur la relation entre les pratiques de GRH et l'implication effective (MARK_INT modère la relation entre PGRH et IE) est positif et statistiquement significatif ($\beta = 0,121$; $p = 0,026$). Le R^2 du modèle de modulation pour IE est de 0,631. L'hypothèse H2b, selon laquelle le marketing interne renforce positivement la relation entre les pratiques de GRH et l'implication effective des agents de santé, est alors confirmée.

L'écart entre le R^2 du modèle direct (0,100) et celui du modèle avec modulation (0,631) s'explique par le fait que ce dernier inclut, outre le terme d'interaction, les effets principaux de PGRH et de MARK_INT centrés, ce qui augmente mécaniquement la part de variance expliquée. La variation incrémentale de R^2 attribuable spécifiquement au terme d'interaction ($\Delta R^2 = 0,531$) confirme néanmoins que l'essentiel de ce gain provient de l'effet modérateur, et non des seuls effets principaux.

La figure ci-dessous illustre l'ensemble de ces relations.

Figure 2 : Résultats du modèle structurel



Source : Auteurs.

Cette figure synthétise les résultats du modèle structurel. On observe un effet direct positif et significatif des pratiques de GRH sur la motivation intrinsèque ($\beta = 0,453$; $p < 0,01$). En revanche, l'effet direct des pratiques de GRH sur l'implication effective est quasi nul et non significatif ($\beta = -0,009$). L'effet modérateur du marketing interne sur la relation entre PGRH et MI n'est pas significatif ($\beta = -0,069$). Par contre, l'effet modérateur du marketing interne sur la relation entre PGRH et IE est positif et significatif ($\beta = 0,121$; $p < 0,05$). Ces résultats indiquent que le marketing interne agit comme un amplificateur de la relation entre les pratiques de GRH et l'implication effective des agents de santé, mais n'a pas d'effet sur la relation avec la motivation intrinsèque.

5. Discussion

Cette étude avait pour objectif d'examiner l'influence des pratiques de gestion des ressources humaines sur l'implication au travail des agents de santé, ainsi que le rôle modérateur du marketing interne dans cette relation. Les résultats obtenus appellent plusieurs discussions au regard des travaux antérieurs.

Les pratiques de GRH exercent un effet positif et significatif sur la motivation intrinsèque des agents de santé ($\beta = 0,453$; $p < 0,01$). Ce résultat rejoint les conclusions de Benie (2024) qui, dans une étude menée auprès du personnel soignant des hôpitaux généraux d'Abidjan-Sud, a trouvé que les pratiques de GRH (communication interne, formation, évaluation, relations de travail, conditions de travail) influencent positivement l'engagement affectif. Cette dissociation entre motivation intrinsèque et implication effective peut s'interpréter à la lumière de la théorie de l'échange social (Blau, 1964) : les pratiques de GRH, en signalant la bienveillance organisationnelle, suffisent à nourrir un attachement psychologique et affectif au métier de soin, sans pour autant se traduire par des comportements observables dans les situations de privation matérielle. L'implication effective, davantage ancrée dans l'action concrète face à l'adversité, exigerait un signal organisationnel plus immédiat et relationnel précisément le rôle que joue le marketing interne dans nos résultats. Dans les deux cas, les pratiques de GRH contribuent à renforcer l'attachement émotionnel des agents de santé à leur travail. Ce résultat est également cohérent avec les travaux de Tremblay et al. (2005) qui ont établi un lien positif entre les pratiques de GRH et l'implication des salariés. La spécificité de notre étude réside dans le fait que cette relation s'observe dans un contexte ouest-africain, où les contraintes budgétaires et les difficultés structurelles sont pourtant importantes. Les pratiques de GRH, lorsqu'elles sont perçues favorablement (recrutement, formation, rémunération, communication, évaluation, gestion de carrière), parviennent à générer une forme d'attachement au travail qui dépasse les difficultés du contexte.

En revanche, les pratiques de GRH n'influencent pas l'implication effective des agents de santé ($\beta = -0,009$; $p = 0,891$). Ce résultat contraste avec les travaux de Vigan et al. (2014) qui, dans le contexte de la fonction publique béninoise, ont montré que les pratiques de GRH influencent positivement l'engagement organisationnel des agents. Une explication possible tient à la nature même de l'implication effective. Celle-ci renvoie aux comportements concrets de travail dans des situations défavorables (salaire non élevé, absence de promotion, absence d'avancement). Une explication possible, qui reste à ce stade une hypothèse interprétative non testée directement dans cette étude, est que les agents de santé ajustent leur comportement non pas à la qualité perçue des pratiques de GRH, mais aux conditions immédiates d'exercice dans leur service. Cette hypothèse est étayée par les travaux de Chikazhe et al. (2015) qui montrent que la satisfaction au travail des agents de santé dépend davantage des conditions de travail immédiates que des politiques RH globales.

Le marketing interne n'a pas d'effet modérateur significatif sur la relation entre les pratiques de GRH et la motivation intrinsèque ($\beta = -0,069$; $p = 0,284$). Ce résultat pourrait paraître surprenant, car l'on s'attendrait à ce que des pratiques de marketing interne (écoute des besoins, valorisation, communication transparente) renforcent l'effet des pratiques GRH sur la motivation intrinsèque. Les résultats de l'étude de Mohammed et Al-Zeheb (2018) menée dans un hôpital général en Irak indiquent pourtant que le marketing interne influence positivement l'engagement organisationnel. Dans notre échantillon, la motivation intrinsèque est déjà fortement expliquée par les pratiques de GRH ($R^2 = 0,605$). Le marketing interne n'ajoute probablement pas d'explication supplémentaire significative. Les agents de santé se sentent déjà motivés par les pratiques GRH de base, sans que le marketing interne vienne amplifier cet effet.

Le marketing interne a un effet modérateur positif et significatif sur la relation entre les pratiques de GRH et l'implication effective des agents de santé ($\beta = 0,121$; $p = 0,026$). Dans la perspective de la théorie de l'échange social, le marketing interne peut être compris comme un contexte relationnel qui rend visible et tangible la réciprocité attendue par les agents de santé : il transforme un signal organisationnel formel (les pratiques de GRH) en une expérience perçue de considération, ce qui faciliterait le passage de la simple motivation intrinsèque à un engagement comportemental effectif, en particulier dans les situations où les incitations matérielles font défaut. Autrement dit, plus le marketing interne est développé dans l'établissement, plus l'effet des pratiques de GRH sur l'implication effective est renforcé. Ce résultat rejoint les observations de Mafini et Dlodlo (2014) dans un hôpital provincial en Afrique du Sud, où la clarification des objectifs, la communication interne et le fonctionnement du département des ressources humaines ont été identifiés comme des leviers clés pour améliorer la qualité des services. Pour les agents de santé, l'absence de marketing interne réduit l'effet des pratiques GRH sur leur implication effective. Inversement, un marketing interne développé agit comme un amplificateur.

L'analyse factorielle exploratoire a révélé une structure dimensionnelle claire pour les quatre construits. Les indices KMO varient entre 0,738 et 0,835, tous supérieurs au seuil de 0,70. Les variances moyennes extraites (AVE) sont toutes supérieures à 0,50, confirmant la validité convergente des échelles. Les coefficients alpha de Cronbach varient entre 0,703 et 0,826, attestant d'une bonne fiabilité interne. Ces résultats sont comparables à ceux obtenus par Nago et Yapi (2025) dans le contexte des instituteurs ivoiriens, où les auteurs avaient également validé des échelles de mesure avec des qualités psychométriques satisfaisantes.

Les limites de cette étude méritent d'être mentionnées. L'échantillon, bien que de taille satisfaisante ($N = 314$), a été constitué par convenance et ne prétend pas être représentatif de l'ensemble des agents de santé ivoiriens. Les données ont été recueillies principalement dans les centres hospitaliers d'Abidjan, ce qui limite la généralisation des résultats aux zones rurales où les conditions d'exercice diffèrent. La nature transversale de l'étude ne permet pas d'établir des relations de causalité définitives, bien que les analyses de régression et de modélisation par équations structurelles indiquent des associations statistiquement significatives.

Malgré ces limites, cette recherche apporte plusieurs contributions. Sur le plan théorique, elle montre que le marketing interne agit comme un modérateur de la relation entre les pratiques de GRH et l'implication effective des agents de santé, alors qu'il n'a pas d'effet sur la motivation intrinsèque. Cette distinction entre les deux dimensions de l'implication au travail est une contribution originale à la littérature sur la GRH dans le secteur de la santé en Afrique. L'étude confirme également la pertinence du modèle de Meyer et Allen (1997) adapté au contexte des agents de santé ivoiriens.

Sur le plan managérial, ces résultats appellent des actions différenciées selon la dimension visée. Pour renforcer la motivation intrinsèque, les responsables des centres hospitaliers devraient prioriser le recrutement ciblé, la formation continue et l'évaluation transparente de la performance. Pour renforcer l'implication effective, en particulier dans les services à fortes contraintes budgétaires, trois leviers de marketing interne apparaissent prioritaires : (i) la mise en place de dispositifs d'écoute réguliers des besoins du personnel ; (ii) la reconnaissance non financière du travail accompli, notamment dans les services où les primes ou avancements sont limités ; (iii) une communication managériale de proximité, différenciée selon le type d'établissement et son niveau de ressources.

Des recherches futures pourraient prolonger ce travail en intégrant d'autres variables modératrices, telles que la culture organisationnelle ou le style de leadership. Il serait également utile de comparer l'effet du marketing interne dans des établissements publics et privés. Une étude longitudinale permettrait de suivre l'évolution de l'implication des agents de santé au fil du temps et d'établir des relations causales plus solides.

6. Conclusion

Cette étude a examiné l'influence des pratiques de gestion des ressources humaines sur l'implication au travail des agents de santé ivoiriens, ainsi que le rôle modérateur du marketing interne. Les résultats confirment une dissociation entre motivation intrinsèque, directement portée par les pratiques de GRH, et implication effective, qui n'est activée que par l'interaction entre ces pratiques et le marketing interne.

Cette recherche apporte une contribution théorique en distinguant empiriquement deux dimensions de l'implication au travail rarement séparées dans la littérature sur la GRH hospitalière, et en précisant les conditions différenciées de leur activation. Sur le plan managérial, elle invite les centres hospitaliers à articuler pratiques de GRH et marketing interne de façon ciblée plutôt qu'uniforme.

Ces résultats doivent toutefois être interprétés avec prudence. L'échantillonnage de convenance, la concentration géographique sur le district d'Abidjan et la nature transversale du dispositif limitent la portée causale et la généralisation des conclusions à l'ensemble des agents de santé ivoiriens.

Des recherches futures pourraient porter sur la validation de l'échelle d'implication effective dans d'autres contextes, la comparaison entre établissements publics et privés, l'introduction de variables modératrices supplémentaires comme la culture organisationnelle, et la mobilisation de données longitudinales ou multi-sources pour établir des relations de causalité plus robustes.

Références

- (1). Anyangwe, S. C., & Mtonga, C. (2007). Inequities in the global health workforce: The greatest impediment to health in sub-Saharan Africa. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 4(2), 93-100.
- (2). Barney, J. (1991). Firm resources and sustained competitive advantage. *Journal of Management*, 17(1), 99-120.

- (3). Becker, B. E., & Huselid, M. A. (2006). Strategic human resources management: Where do we go from here? *Journal of Management*, 32(6), 898-925.
- (4). Benie, B. J. (2024). Pratiques de GRH et engagement organisationnel du personnel soignant des hôpitaux généraux d'Abidjan-Sud. *Revue Internationale du Chercheur*, 5(4), 804-833.
- (5). Berry, L. L. (1981). The employee as customer. *Journal of Retail Banking*, 3(1), 25-28.
- (6). Blau, P. M. (1964). *Exchange and power in social life*. Wiley.
- (7). Chikazhe, L., Bhebhe, T., & Makanyeza, C. (2015). The effects of internal marketing on job satisfaction of health workers in Zimbabwe. *International Journal of Business and Social Science*, 6(8), 102-112.
- (8). Chikazhe, L., Chiguvi, D., & Chikazhe, T. (2018). Internal marketing as a strategy for competitive advantage in the health sector. *Journal of Marketing and Consumer Research*, 46, 20-28.
- (9). Delery, J. E., & Doty, D. H. (1996). Modes of theorizing in strategic human resource management. *Academy of Management Journal*, 39(4), 802-835.
- (10). Dussault, G., & Dubois, C. A. (2003). Human resources for health policies: A critical component in health policies. *Human Resources for Health*, 1(1), 1-16.
- (11). Farah, S. (2021). Mobilisation et motivation du personnel : Cas des pratiques GRH dans le secteur hospitalier marocain. *Alternatives Managériales et Economiques*, 2(2), 338-359.
- (12). Irvine, D. M. (2018). Antecedents of organizational commitment among Jordanian nurses. *Journal of Nursing Management*, 26(4), 421-430.
- (13). Kuscu, S., & Yildiz, S. (2021). The mediating role of affective commitment in the relationship between internal marketing and job performance. *Journal of Hospitality and Tourism Management*, 48, 234-243.
- (14). Mafini, C., & Dlodlo, N. (2014). The relationship between internal marketing, job satisfaction and service quality in a South African hospital. *Mediterranean Journal of Social Sciences*, 5(23), 1570-1579.
- (15). Meite, A., Hii, J., Doua, A. D., & Adja, A. M. (2021). Health system strengthening in Côte d'Ivoire: Challenges and perspectives. *Health Policy and Planning*, 36(5), 712-720.
- (16). Meyer, J. P., & Allen, N. J. (1991). A three-component conceptualization of organizational commitment. *Human Resource Management Review*, 1(1), 61-89.
- (17). Meyer, J. P., & Allen, N. J. (1997). *Commitment in the workplace: Theory, research, and application*. Sage Publications.
- (18). Nago, A., & Yapi, S. L. (2025). Les déterminants de la satisfaction au travail des instituteurs du primaire public en Côte d'Ivoire. *International Journal of Accounting, Finance, Auditing, Management and Economics*, 6(1), 1-22. <https://doi.org/10.5281/zenodo.14632703>
- (19). Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique de Côte d'Ivoire. (2019). *Annuaire des statistiques sanitaires 2018*. Direction de l'Information, de la Planification et de l'Évaluation.
- (20). Mohammed, A. A., & Al-Zeheb, A. A. (2018). The impact of human resources internal marketing on organizational commitment in Iraqi hospitals. *International Journal of Business and Management*, 13(5), 231-242.
- (21). Paillé, P. (2009). *La gestion des ressources humaines*. Presses Universitaires de France.
- (22). Pfeffer, J. (1994). *Competitive advantage through people*. Harvard Business School Press.

- (23). Podsakoff, P. M., MacKenzie, S. B., Lee, J.-Y., & Podsakoff, N. P. (2003). Common method biases in behavioral research: A critical review of the literature and recommended remedies. *Journal of Applied Psychology*, 88(5), 879-903.
- (24). Tabarsa, G., Rezaei, N., & Kharazian, M. (2015). The impact of organizational commitment on nurses' job performance. *International Journal of Hospital Research*, 4(2), 85-92.
- (25). Tremblay, M., Simard, G., Chenevert, D., Lapalme, M. E., & Doucet, O. (2005). Agir sur les leviers organisationnels pour mobiliser le personnel. *Gestion*, 30(2), 69-78.
- (26). Ulrich, D. (1997). *Human resource champions*. Harvard Business School Press.
- (27). Vigan, A., Godonou, C. K., & Tidjani, B. (2014). Engagement organisationnel et performance au travail dans la fonction publique béninoise. *Revue Africaine de Gestion*, 5(2), 1-25.
- (28). Aiken, L. S., & West, S. G. (1991). *Multiple regression: Testing and interpreting interactions*. Sage Publications.
- (29). Fornell, C., & Larcker, D. F. (1981). Evaluating structural equation models with unobservable variables and measurement error. *Journal of Marketing Research*, 18(1), 39-50.
- (30). Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2019). *Multivariate data analysis* (8th ed.). Cengage Learning.
- (31). Mehmetoglu, M., & Jakobsen, T. G. (2017). *Applied statistics using Stata: A guide for the social sciences*. Sage Publications.
- (32). Sanogo, B. (2025). Effet des pratiques de GRH sur la fidélité du personnel médical public au Mali. Cas des médecins du CHU Hôpital Gabriel Touré. *Revue Internationale du Chercheur*, 6(2).
- (33). Slåtten, T., Lien, G., & Svenkerud, P. J. (2019). The role of organizational attractiveness in an internal market-oriented culture (IMOC): A study of hospital frontline employees. *BMC Health Services Research*, 19(1), 307.