

LA MISE EN ŒUVRE D'UN NOUVEAU SYSTEME DE GESTION DANS UNE ETABLISSEMENT PUBLIQUE

Dr. khatir mohammed
Centre Universitaire de Khemis Miliana

Abstract :

L'article s'articulera autour de deux parties principales : une première partie consacrée au cadre conceptuel mobilisé, et une deuxième partie relative aux études pratiques menées et aux résultats de la recherche.

Le cadre conceptuel (Partie 1) nous permettra de clarifier une problématique conjointement théorique et opérationnelle relative aux nouveaux systèmes de gestion dans les entreprises.

Mots clé : système de gestion ; management de la qualité ; reengineering ; établissement publique.

الملخص:

تکمن أهمية هذه الدراسة في إجراء تحليل لموضوع هام، وهو أنظمة التشغيل الحديثة وتطبيقها بمؤسسة ذات طابع إداري، أي كيفية تطبيق أحد الأساليب التشغيلية الحديثة بالمؤسسة، والذي أصبح ضرورة ملحة لكي تتكيف إدارة المؤسسة مع المتغيرات التقنية، العلمية، التشريعية والاقتصادية الحديثة من جهة، وتحسين كفاءة الجهات الإدارية وفعاليتها من جهة أخرى
كلمات مفتاحية: التشغيل، إدارة الجودة، الهندرة، الإدارة العمومية.

Problématique générale:

La mise en œuvre d'un nouveau système de gestion dans un établissement public. Cette situation soulève alors un questionnement très actuel: quelles sont les principaux programmes et politiques d'un nouveau système de gestion? Et est-ce que en peut l'a mise en oeuvre dans les entreprises hospitalier algérienne? Cette interrogation constitue la question de départ de notre travail.

1- le développement managériale et le changement dans l'entreprise :

Dans un premier, nous présenterons une revue historique de la gestion de l'entreprise dans les différents écoles de management et d'organisation. Tout d'abord, il s'agira de décrire l'évolution historique de la notion de gestion et développement managériale au sein de l'entreprise. Si les entreprises ne vivent pas au même rythme la mise en oeuvre des différentes formes de développement managériale, il est cependant possible de distinguer les moments où les conceptions de développement managérial et leurs pratiques associées ont émergé en tant que notions nouvelles, des moments où elles ont été admises en tant que principes de gestion au sein de la littérature.

Donc, un nouveau modèle de gestion d'entreprise fondé sur un concept et des techniques neuves que les managers et dirigeants devront utiliser pour réinventer leurs sociétés afin qu'ils puissent affronter la concurrence dans un monde nouveau : ils devront abandonner leurs organisations et procédures opérationnelles pour en créer d'entièrement nouvelles.

Concernant l'importance que l'entreprise doit avoir pour faire accepter la perspective d'un changement capital. Les entreprises qui parviennent le mieux à faire accepter le changement à leurs salariés sont celles qui expliquent le plus clairement la nécessité d'une réorganisation. Pour exprimer et faire connaître ces messages, elles utilisent deux documents : "l'appel à l'action" et "la définition de la vision".

En effet, de nombreux changements interviennent sur les emplois, les salariés, les relations des salariés avec leur encadrement, les profils de carrière, le rôle des managers et des dirigeants, les convictions et valeurs des salariés.

2- le management par la qualité totale comme un nouveau système de gestion :

Le deuxième point sera consacré au management par la qualité totale comme un nouveau système de gestion. Tout d'abord, il s'agira de décrire l'évolution historique de la notion de qualité au sein de l'entreprise. Cette distinction permet l'émergence d'un consensus quant à l'existence de quatre phases successives. Les différentes conceptions de la qualité au cours de ces quatre étapes se concrétisent, de nos jours, par l'ajout d'un terme destiné à les différencier : l'inspection de la qualité, le contrôle de la qualité, l'assurance de la qualité et la qualité totale. Nous montrerons que cette évolution est le fruit des transformations du contexte socio-économique auxquelles les entreprises ont dû s'adapter, ainsi que de l'émergence successive de travaux scientifiques et de nouvelles pratiques issues de précurseurs. Concernant la qualité totale, nous montrerons qu'elle peut être considérée comme

une extension en profondeur de l'assurance de la qualité, mais aussi comme un embranchement parallèle puisant son inspiration dans le mouvement du Développement Organisationnel. Nous précisons qu'une nouvelle approche de la qualité totale émerge dès le milieu des années 1990. Elle se caractérise par une "montée en puissance" de la logique compétence, par le développement d'un apprentissage de la qualité et par un rôle renouvelé attribué à la responsabilisation des salariés.

Au moyen d'un cadre d'analyse: le TQM est un moyen pour mieux faire fonctionner l'entreprise et s'insère dans le cadre dominant de la théorie du management. Le modèle de Deming et le référentiel du prix européen de la qualité en sont des exemples significatifs. Plusieurs auteurs affirment en effet que le TQM, en reconnaissant une place primordiale à l'homme dans la production et dans l'entreprise, nécessite de bouleverser la distribution de l'information, du pouvoir, des récompenses, et devient dès lors incompatible avec les théories et pratiques dominantes du management. L'existence, sur le marché des référentiels qualité, de plusieurs prix et trophées inspirés de l'approche TQM nous conduira ensuite à en effectuer une revue.

Reengineering des système de gestion selon les normes internationales de la qualité :

Le troisième point du cadre conceptuel présentera le Reengineering des tâches et fonctions de travail selon les normes internationales de la qualité, il s'agira tout d'abord de définir le mot Reengineering et ses principes. Ensuite, nous décrirons les caractéristiques de cette notion. Ensuite nous insisterons sur la notion de système de management de la qualité. Ce système, qui repose sur huit principes fortement inspirés du TQM, est présenté comme « un cadre d'application Reengineering. Ensuite, nous discuterons plus particulièrement sur les exigences d'application d'un système de management de la qualité au niveau de l'entreprise en basant sur : l'écoute client, communication interne, approche processus, amélioration continue, diminution du nombre d'activités à documenter, augmentation du nombre d'enregistrements prouvant l'efficacité du système.

Le **Reengineering** se définit comme une remise en cause fondamentale et une redéfinition radicale des processus opérationnels cohérents (par processus, il s'agit d'une série d'activités qui, ensemble, produise un résultat ayant une valeur pour un client), pour réaliser des gains spectaculaires dans les performances critiques que constituent aujourd'hui les coûts, la qualité, le service et la rapidité.

Le Reengineering des tâches et fonctions de travail selon les normes internationales de la qualité spécifie les exigences relatives au système de management de la qualité lorsqu'un organisme :

- doit démontrer son aptitude à fournir régulièrement un produit conforme aux exigences des clients et aux exigences réglementaire applicables.

- vise à accroître la satisfaction de ses clients par l'application efficace du système, y compris les processus pour l'amélioration continue du système et l'assurance de la conformité aux exigences des clients et aux exigences réglementaires applicables.

Afin de fournir la preuve de son engagement au développement et à la mise en œuvre du système de management de la qualité ainsi qu'à l'amélioration continue de son efficacité, la direction doit:

- communiquer au sein de l'organisme l'importance à satisfaire les exigences des clients ainsi que les exigences réglementaires et légales ;
- établir la politique qualité ;
- assurer que des objectifs qualité sont établis ;
- mener des revues de direction ;
- assurer la disponibilité des ressources.

3- Les Principes de management de la qualité :

4-1– Orientation client: Les organismes dépendent de leurs clients, il convient donc qu'ils en comprennent les besoins présents et futurs, qu'ils satisfassent leurs exigences et qu'ils s'efforcent d'aller au-devant de leurs attentes.

4-2– Leadership: Les dirigeants établissent la finalité et les orientations de l'organisme. Il convient qu'ils créent et maintiennent un environnement interne dans lequel les personnes peuvent pleinement s'impliquer dans la réalisation des objectifs de l'organisme.

4-3– Implication du personnel: Les personnes à tous niveaux sont l'essence même d'un organisme et une totale implication de leur part permet d'utiliser leurs aptitudes au profit de l'organisme.

4-4– Approche processus: Un résultat escompté est atteint de façon plus efficiente lorsque les ressources et activités afférentes sont gérées comme un processus.

4-5– Management par approche système: Identifier, comprendre et gérer des processus corrélés comme un système contribue à l'efficacité et l'efficience de l'organisme à atteindre ses objectifs.

4-6– Amélioration continue: Il convient que l'amélioration continue de la performance globale d'un organisme soit un objectif permanent de l'organisme.

4-7– Approche factuelle pour la prise de décision: Les décisions efficaces se fondent sur l'analyse de données et d'informations.

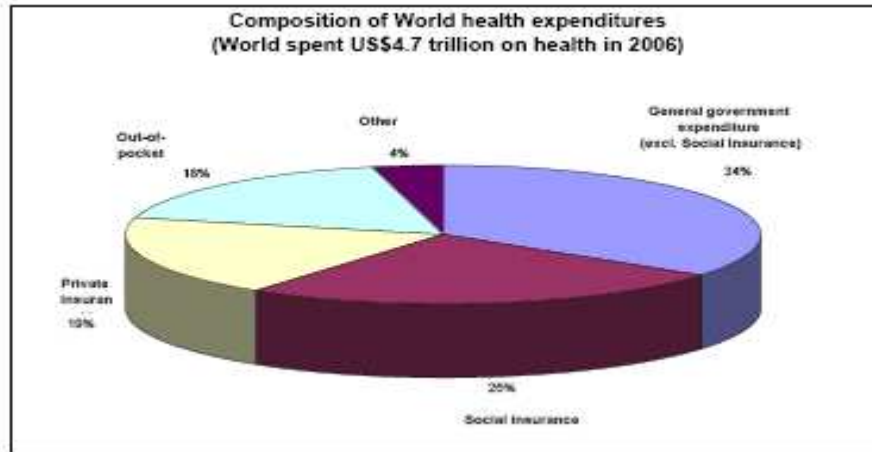
4-8– Relations mutuellement bénéfiques avec les fournisseurs: Un organisme et ses fournisseurs sont interdépendants et des relations mutuellement bénéfiques augmentent les capacités des deux organismes à créer de la valeur.

4- Reengineering des système de gestion par la qualité totale dans les hôpitaux :

Pourquoi on a besoin d'un nouveau système de gestion dans le secteur de santé ? et pourquoi maintenant plus que jamais ?

La réponse immédiate est apportée par la demande palpable des citoyens.

Les populations manifestent de plus en plus d'impatience face à l'incapacité des services de santé à assurer une couverture nationale répondant à des demandes précises et aux nouveaux besoins, ainsi qu'au fait que leurs prestations ne correspondent pas à leurs attentes. Que les systèmes de santé doivent relever mieux et plus rapidement les défis d'un monde en évolution, tout le monde en convient.



Depuis dix ans la qualité est devenue une préoccupation majeure des établissements de santé. L'augmentation des exigences réglementaires dans ce domaine en est une preuve. Une des causes de ce phénomène est que le malade, de patient, tend à devenir un client exigeant, consommateur de services de santé.

Il nous a paru intéressant d'utiliser le modèle de management de la qualité totale et le modèle de Reengineering comme un mode de fonctionnement et de gestion des hôpitaux.

Il s'agit pour nous de dédramatiser la notion de qualité. Une démarche qualité n'est pas difficile à mettre en place dans un établissement de santé si les conditions nécessaires sont réunies.

La qualité c'est satisfaire son client, c'est livrer à ce client un produit ou un service dont les caractéristiques répondront à ses exigences explicites ou implicites. Les exigences explicites vont concerner les délais d'attente, la notion de douleur, l'information que le malade ou sa famille va recevoir, le respect de sa personne et de plus en plus l'absence d'infection nosocomiale ou de complication. Les exigences implicites concernent surtout le respect des bonnes pratiques professionnelles et de ne pas lui faire courir de risque inutile.

5- la mise en œuvre d'un système de management de la qualité hospitalier (cas des entreprises hospitaliers algérienne) :

La deuxième partie de cet article présentera les méthodologies et les résultats des deux approches empiriques successives, menées afin de vérifier les hypothèses centrales de la recherche : une étude de cas au sein des entreprises hospitaliers algérienne; une étude réalisée par questionnaire auprès d'une large population d'entreprises hospitaliers. Ces recommandations porteront sur les conditions adéquates d'une démarche de mise en œuvre d'un nouveau système de gestion (système de management de la qualité hospitalier) qui permettent à réaliser les objectifs de l'entreprise hospitalier.

L'étude de cas mobilisera deux types de démarches empiriques complémentaires: une étude longitudinale faisant appel aux techniques de l'observation participante et de l'analyse documentaire, et parallèlement un entretien avec un échantillon des salariés. Les données collectées au cours de l'étude de cas, validées et analysées à la lumière du cadre conceptuel, permettront d'identifier des hypothèses de recherche.

6-1-Méthodologie :

Au début de l'année 2010, le chercheur lance une enquête auprès des salariés des établissements reprises hospitaliers. Les questions centrales posées sont :

- Quelle est la perception que les acteurs ont des changements organisationnels amenés par le nouveau système de gestion (SMQ)?
- Cette perception est-elle fonction de leur participation dans la démarche de la mise en œuvre d'un système de management de la prestation des services sanitaire au niveau de l'hôpital?
- Quelle est l'importance de la mise en œuvre d'un système de management de la qualité hospitalier?
- En quoi le système de management de la qualité affecte-elle leur représentation de la qualité?

un échantillon de 145 salariés des entreprises hospitaliers participa à l'enquête.

L'échantillon de l'enquête est constitué de 145 salariés de 90 entreprises hospitaliers. Les entreprises sont des entreprises publiques de la santé (EPSP), entreprise publique hospitalier (EPH), entreprise publique spécialisé (EPS) et centre hospitalier universitaire (CHU). L'échantillon total est constitué des services variés entre finance et comptabilité, personnel, les activités économiques et les activités médicales.

items du questionnaire ont contribué à la constitution de quatre variables principales (cf. **Annexe 07**), dont les résultats sont précisées en **Annexe 08** :

- Variable 01 : Participation du salarié dans la mise en place du système de management de la prestation des services sanitaire au niveau de l'hôpital. Parmi les 145 répondants, trois classes équilibrées ont émergé: faible participation (29,5%), participation moyenne (36,3%), forte participation (33,6%).
- Variable 02: Représentation qualité du salarié: représentation négative (28,1%), représentation médiane (32,2%), représentation positive (39,7%).
- Variable 03: Perception des changements organisationnels par le salarié. Trois classes ont pu être établies : très peu de changements (28,1%), peu de changements (41,8%), beaucoup de changements (30,1%).

- Variable 04: L'importance de la mise en œuvre d'un système de management de la qualité hospitalier. Trois classes ont pu être établies : contraintes (26,7%), autonomie moyennement augmentée (42,5%), autonomie augmentée (30,8%).

6-2-Résultats;

Les réponses des 145 salariés des entreprises hospitaliers aux items des quatre variables, sont présentées en **Annexe 08**. Les analyses statistiques mettent en évidence l'existence de trois relations significatives entre les variables de la recherche:

- Plus un salarié participe dans la mise en place du système de management de la prestation des services sanitaire au niveau de l'hôpital (V01), plus il perçoit des changements organisationnels issus de la démarche d'un nouveau système de gestion (SMQ) (V03).

La dépendance entre ces deux variables se vérifie par un Khi-deux significatif à $p=99,9\%$.

	très peu de changements	peu de changements	beaucoup de changements	TOTAL
forte participation	21	14	8	43
Participation moyenne	10	30	13	53
faible participation	10	16	23	49
TOTAL	41	60	44	145

Tableau (5-44) : Relation entre participation des RH et perception des changements organisationnels dans l'hôpital.

Notons que sur l'échantillon total, aucune relation significative n'a été identifiée entre participation et perception d'autonomie. Donc les acteurs peuvent parfaitement se satisfaire d'une démarche d'un nouveau système de gestion peu participative, tout en percevant les procédures comme étant source d'autonomie. L'exemple le plus souvent mentionné est celui de l'opérateur qui peut « se débrouiller seul là où précédemment il devait recourir à l'encadrement pour corriger un dysfonctionnement ou une dérive du processus ».

- Plus un salarié perçoit de changements organisationnels issus de la démarche d'un nouveau système de gestion (SMQ) (V03), plus il a une représentation positive de la qualité (V02).

La dépendance entre ces deux variables se vérifie par un Khi-deux significatif à $p=99\%$ (**Tableau croisé 22**).

Or, compte tenu du contexte de l'enquête et des items constitutifs de la variable V02 "représentation de la qualité", celle-ci se rapproche selon nous fortement d'une mesure de la satisfaction des salariés à l'égard de la démarche d'un nouveau système de gestion (SMQ). Ainsi, la relation constatée entre la perception de changements et la représentation positive de la qualité confirme que « L'évaluation qui est faite des améliorations ponctuelles (comme c'est plutôt le cas dans les services techniques) ou

plus générales (comme c'est le cas dans les services médicaux) fait office d'étalon à l'aune duquel l'ensemble de la démarche est jugée ».

	représentation négative	Représentation médiane	Représentation positive	TOTAL
très peu de changements	19	11	11	41
peu de changements	15	25	21	61
beaucoup de changements	6	11	26	43
TOTAL	40	47	58	145

Tableau (5-47) : Relation entre perception des changements organisationnels et représentation qualité.

70% des salariés des établissements hospitaliers considèrent que la démarche de d'un nouveau système de gestion (SMQ) a amené très peu ou peu de changements organisationnels.

- Plus un salarié perçoit le système qualité comme source d'autonomie (V04), plus il a une représentation positive de la qualité (V02).

La dépendance entre ces deux variables se vérifie par un Khi-deux significatif à $p=99,8\%$ (**Tableau croisé 23**).

les trois raisons principales évoquées par les acteurs sont directement liées à leur perception d'autonomie dans le travail : le système qualité permet une clarification des zones de responsabilité, il est une source d'autonomie, ainsi qu'une ressource de formation.

	Représentation négative	Représentation médiane	Représentation positive	TOTAL
contraintes	18	13	8	39
Autonomie moyennement augmentée	19	19	24	62
autonomie fortement augmentée	3	15	26	44
TOTAL	145	58	47	40

Tableau (5-48) : Relation entre perception d'autonomie et représentation de la qualité.

7-Les résultats de la recherche :

Le management par la qualité totale (TQM) a pour finalité la satisfaction de l'ensemble des parties intéressées de l'entreprise: clients, actionnaires, salariés, fournisseurs et collectivités. Il repose sur des principes fondateurs, parfois présentés en tant que concepts au sein de la littérature lorsque que leur définition et leurs

relations sont éclairées à la lumière des apports en sciences de gestion. Quatre principaux principes peuvent être identifiés, auxquels sont associés des pratiques et techniques :

- Le leadership visionnaire. Il est défini comme « l'aptitude des managers à établir, pratiquer et conduire une vision à long terme pour l'organisation, induite par les exigences changeantes du client, en opposition à leur rôle interne de contrôle managérial ». Le concept dispose d'une double dimension, communicationnelle et organisationnelle : « cela s'illustre par une clarté de la vision, une orientation à longue portée, un style de direction entraîneur, un changement participatif, une responsabilisation des salariés, une planification et une mise en oeuvre du changement organisationnel ».

- La focalisation client. La fourniture aux clients de produits et services qui satisfont leurs besoins est primordiale. Il s'agit par ailleurs d'aller au devant de leurs attentes et d'anticiper leurs besoins futurs. Ceci nécessite une focalisation sur le client de l'ensemble de l'organisation.

- L'amélioration continue. La satisfaction permanente des clients ne peut être obtenue que par une amélioration sans relâche des processus concourant à la réalisation des produits et services. D'un point de vue plus global, l'amélioration des performances organisationnelles doit être un objectif permanent de l'entreprise.

- Le travail en équipe. Le meilleur moyen pour mettre en oeuvre la focalisation client et l'amélioration continue est de développer la coopération et l'apprentissage au sein de l'organisation tout entière, ainsi qu'avec les clients et fournisseurs. C'est le leadership visionnaire qui permet la création d'une organisation coopérative et qualifiante, ce qui facilite la mise en place de pratiques de gestion des processus et donc la mise en oeuvre de l'amélioration continue.

Les dirigeants des entreprises ont compris qu'une bonne réputation ou que de bons résultats financiers ne garantissent plus leur pérennité. Il faut continuer à se focaliser sur les clients et leurs besoins, ainsi que sur des processus parfaitement conçus et exécutés.

D'autre part, le Reengineering n'est pas un remède miracle mais oblige les dirigeants et leurs salariés à changer leurs façons de penser et d'agir.

Donc, La satisfaction du malade passe en priorité par la maîtrise des processus transversaux. Les professionnels ne voient que l'aspect du problème qui les concerne, le malade voit tous les aspects et en fait une synthèse et in fine, c'est lui qui doit être au centre de nos préoccupations.

8-Recommandations managériales :

Au travers de cet article, nous avons traité de la problématique du principaux programmes et politiques d'un nouveau système de gestion ; et est ce que l'on peut concrétiser la mise en oeuvre dans les établissements hospitalier algérienne?. L'identification de cette problématique est le fruit de plusieurs constatations issues de la recherche en sciences de gestion et de la situation contemporaine du monde de l'entreprise hospitalier.

A l'issue de la recherche, certains des résultats obtenus permettent de proposer des recommandations managériales, d'autres permettent de proposer des pistes de recherche complémentaires.

Les recommandations correspondent à des résultats de la recherche qui sont cohérents avec la majorité des travaux antérieurs et ont pour caractéristique de

s'inscrire dans des possibilités de mise en oeuvre réalisables par les entreprises. Elles portent sur les conditions adéquates pour mise en œuvre d'un système de management de la qualité hospitalier qui permettent à mettre en oeuvre le TQM et le Reengineering au niveau de l'hôpital. Elles s'adressent principalement aux équipes dirigeantes des entreprises hospitalières.

Afin de permettre l'appropriation du système qualité et favoriser la création d'une dynamique d'amélioration continue, il faut encourager la participation interactive des opérationnels dans la conception du système documentaire. Concrètement, pour une quantité totale d'heures affectées à leur participation (sachant qu'elle doit être la plus importante possible), il s'agit de privilégier un nombre accru de participants et des modalités de participation qui conduisent à des interactions.

L'appropriation du système qualité par les acteurs et leur réactivité face aux ambitions d'amélioration de l'entreprise ne se construisent pas seulement au travers de leur association à la démarche d'un système de management de la qualité, mais aussi en fonction des changements induits sur leur sphère de travail. Plus précisément, il s'agit d'accompagner le nouveau système de management de la qualité d'un élargissement de leurs responsabilités et d'une augmentation de leurs compétences au niveau de l'hôpital.

Lors de la mise en œuvre d'un système de management de la qualité hospitalière, l'encadrement est confronté à un processus de changement organisationnel au cours duquel sa sphère de pouvoir diminue au profit d'une autonomie et d'une responsabilisation accrues de ses subordonnés. Pour que son engagement dans l'amélioration continue soit effectif, nous proposons une disposition particulière : privilégier une augmentation des récompenses monétaires au cours de la mise en œuvre d'un système de management de la qualité hospitalier à une augmentation réalisée en dehors de son contexte.

Références :

1-AFNOR, Recueil des normes françaises : gérer et assurer la qualité, Tome 1 (5^{ème} édition), Paris : AFNOR, 1994.

2-Christine kartesz, la certification dans les établissements de santé, techniques hospitalières la revue des technologies de la santé, n 695, janvier et février 2006, paris.

3-Daniel boeri, maitriser la qualite: tout sur la certification et la qualite totale,maxima, France, 2eme édition.

3-EFQM ;Auto-évaluation basée sur le modèle européen de management par la qualité totale - Directives pour Entreprises, 1997.

4-DEAN J.W. et BOWEN D.E, Management theory and total quality : improving research and practice through theory development, in Academy of Management Review, Vol.19 ; n°3., 1994.

5-Dhouha doghri fakhfakh, évaluation de la qualité des services de santé, la revue des gestions hospitalières, n 464, mars 2007, paris.

6-Encyclopedie du Management, Etude 1, Edition Eyrolle, Paris, 1992.

7-Fabien martinez et autres, concilier efficience, qualité des soins et satisfaction des professionnels, la revue des gestions hospitalières, n 487, juin-juillet 2009, paris.

8-Frédérique ritchie, la certification du service biomédical, techniques hospitalières la revue des technologies de la santé, n 695,janvier et février 2006, paris.

9-GRANT R., SHANI R. et KRISHNAN R, Le TQM, une vraie rupture managériale ; in L'Expansion Management Review, 1996.

10-Ishikawa Kaoru, Guide to quality control, Asian productivity Organization,Tokyo, 1972.

11- Jérôme Lerat-pytlak, le passage d'une certification ISO9001 a une management par la qualité totale, thèse de doctorat, l'université des sciences sociales de Toulouse 1, 2002.

12-J.M. Gogue, Management de la qualite, Economica, 2 eme edition, 1997.

13-k.ishikawa, Manuel pratique de Gestion, AFNOR, paris, 1986.

14- KOLB F. et DESPRES C.; Le développement de l'auto-évaluation qualité totale : un premier bilan; 1995 ; in Qualité en mouvement ; n°21 .

15-M.keddar, financement et gestion des secteur sanitaire en algerie, Alger, 1998.

16-PH. Kotler et B. Dubois, Marketing Management, 9 eme edition publi-union editionm, Paris, 1997.

17-R.Fey. J.M.Gogue,Op.Cit, 1991.

18- REED R; LEMAK D.J. et MONTGOMERY J.C. ; Beyond process :TQM content and firm performance ; in Academy of Management Review; 1996 ; Vol.21 ; n°1 .

19-S. Mizino, la Maîtrise Pleine et Entière de la qualité, Economica, 1990.

20-Saihi A., « Le système de santé publique en Algérie : Analyse et perspectives », Gestions hospitalières, Imprimerie.de ...Champagne, Paris, Avril 2006.

21-Sébastien doutreligne, mobiquat: un programme national pour la qualité des soins aux personne âgées, la revue hospitalières de France, n 527, mars- avril 2009, paris.

22- Jérôme Lerat-pytlak, le passage d'une certification ISO9001 a une management par la qualité totale, thèse de doctorat, l'université des sciences sociales de Toulouse 1, 2002.