

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche
Scientifique
المدرسة العليا لإدارة الأعمال لتلمسان
Ecole Supérieure de Management de Tlemcen
Mémoire de fin de cycle



Dans le but d'obtention du diplôme de Master en Management de la santé

Thème :

L'impact de la qualité des services de santé sur la satisfaction des patients : étude de cas de l'établissement de santé public che-guévara à mostaganem

Réalisé par :
ADALA Sarra

Encadré par :
Dr : TAHIR METAICH
Fatima

Membres du jury :

Dr. SAIDI Tarik	Maitre conférence A	Président
Dr. TAHIR METAICH Fatima	Maitre conférence A	Encadreur
Dr. SELMI ABDELDJABER	Maitre conférence A	Examineur

Promotion 2019 / 2020



Dédicaces

*Je dédie ce modeste mémoire à ceux qui ont beaucoup sacrifié de leur temps pour mon bonheur et ma réussite, pour ceux qui m'ont accompagné tout le long de ma vie, les plus chers et les plus proches au monde et qui symbolisent le courage et la tendresse, mes très chers parents « **abdelkader** », « **mokhtaria** » Dieu les garde pour moi.*

A mes très chers frères.

A tous mes cousins, mes cousines et leurs familles.

A tous mes très chers amis

A tous mes amis et tous ceux que je connais de près ou de loin.

Adala Sarah





Remerciement

Avant tout, je remercie Allah qui m'a donné la force, le courage, la volonté et la patience pour réaliser ce travail.

*Je tiens à exprimer mes vifs remerciements à mon encadreur **Dr. TAHIR METAICH Fatima** pour les conseils et le soutien qu'il m'a accordé durant ce travail, malgré toutes les difficultés durant la réalisation de ce mémoire. Je le remercie de m'avoir fait confiance et de m'avoir guidée orienté tout au long de cette période.*

Je voudrai adresser mes vifs remerciements aux membres de jury qui ont accepté de lire et de juger mon travail.

Adala Sara

Résumé:

Résumé

Cette étude a abouti à la problématique suivante «Quel est l'effet de la qualité des soins de santé sur le degré de la satisfaction des patients de l'hôpital Chi-Guevara» à Mostaganem, et elle visait à identifier le niveau de qualité des services de santé et de soins aux patients.

Afin d'atteindre les objectifs de cette étude, un questionnaire a été conçu pour les patients, où le nombre d'items échantillons était de 238 patients, dans le but de tester les hypothèses et de répondre aux questions de l'étude en utilisant SPSS pour présenter et analyser les résultats de l'étude.

L'étude a trouvé le résultat suivant qu'il existe une corrélation entre les dimensions de la qualité des services de santé (fiabilité, réactivité, sécurité, tangible, empathie) et la satisfaction des scientifiques.

Mots clé : satisfaction, qualité, soin sanitaire.

المخلص:

جاءت هذه الدراسة على الإشكالية التالية "ما أثر جودة الرعاية الصحية على درجة رضا المرضى بمستشفى شيغيفارا" بمستغانم، وهدفت إلى التعرف على مستوى جودة الخدمة الصحية ورعاية المرضى .

ولتحقيق أهداف هذه الدراسة تم تصميم استبيان للمرضى, حيث كان عدد مفردات العينة 238 مريض، وذلك لغرض اختيار الفرضيات للإجابة على أسئلة الدراسة باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS لعرض وتحليل نتائج الدراسة.

وقد توصلت الدراسة للنتائج التالية انه يوجد ارتباط بين أبعاد جودة الخدمة الصحية (الاعتمادية, الاستجابة, الأمان, الملموسة, التعاطف) ورضا العملاء.

الكلمات المفتاحية: الرضا, الجودة, الخدمات الصحية.

Sommaire

sommaire

Résumé

Liste des tableaux

Liste des figures

IntroductionA-D.

Chapitre I : le cadre conceptuel sur les services

Section 1 : Définition et caractéristique des services.....06

I.1.1. Définition des services et Servuction.....06

I.1.2. Les différents types de services.....07

I.1.3. Les caractéristiques des services.....08

1.1.3.1. Un service est intangible (ou immatériel).....08

1.1.3.2. Un service est un hétérogène09

1.1.3.3. Un service est inséparable09

Section 2 : Les services hospitaliers10

I.2.1. Le service sanitaire.....10

I.2.2. Les caractéristiques des services sanitaires.....11

I.2.3. Types de services sanitaires fournis dans les établissements de santé.....13

1.2.3.1. Classification basée sur la nature de services sanitaire.....13

Chapitre II : la satisfaction et la qualité de soin

Section 1 : La satisfaction16

II.1.1. Définition de la satisfaction.....16

II.1.2. Le modèle de satisfaction17

II.1.3. Caractéristiques de la satisfaction.....18

II.1.4. Définition de la satisfaction des patients19

Sommaire

Section 2 : La qualité de soin.....	20
II.2.1. Définition de la qualité	20
II.2.2. Importance de la qualité de soins	20
II.2.3. Les objectifs de la qualité de services de soins	21
II.2.4. Servqual.....	22
Section 3 : le système de santé en Algérie.....	25
II.1.2. Historique et Evolution du système de la santé Algérie.....	28
II.1.2.1. La période 1962 à 1973	29
II.1.2.2. La période 1974 à 1986	29
II.1.2.3. La période 1986-2002.....	30
II.1.2.4. La période de 2002-2011	30
II.1.3. Restructuration du système de santé en Algérie.....	30
II.1.3.1.. Niveau central	31
II.1.3.2. Au niveau de la wilaya.....	32
II.1.3.3. Centres hospitaliers universitaires (CHU).....	33
II.1.3.4. Au niveau local (Daïra et Commune).....	34

Chapitre III : étude de cas

Section 1 : Présentation général de l'hôpital Che-Guevara Mostaganem	35
II.1.1. Présentation de l'hôpital et ses tâches	35
II.1.1.1. La création de l'établissement	35
II.1.2. Structure organisationnelle de l'hôpital Che-Guevara Mostaganem.....	37

Sommaire

Section 2 : Etude et analyse des résultats du questionnaire	38
III.2.1. Soumission le questionnaire.....	38
III.2.1.1. La méthode utilisée pour formuler le questionnaire	38
III.2.1.2. Caractéristiques du l'échantillon étudié	39
III.2.1.3. Représentation graphique des échantillons selon le sexe	39
III.2.1.4. Représentation graphique des échantillons selon l'âge.....	40
III.2.1.5. Répartition de l'échantillon selon lieu de la résidence	41
III.2.2. Analyse les résultats du questionnaire	42
III.2.3. Résultats d'analyse	56
Conclusion	58
Liste références	62
Annexe	66

Sommaire

LISTE DES TABLEAUX

N°	Titre	Page
1	Le modèle de satisfaction	18
2	Les trois caractéristiques de la satisfaction	19
3	Répartition d'échantillons selon le sexe	39
4	Répartition de l'échantillon selon l'âge	40
5	Répartition de l'échantillon selon lieu de la résidence	41
6	Répartition d'échantillon selon les services sanitaires	42
7	Répartition de l'échantillon selon la prise en charge à l'hôpital la 1 ^{ère} fois	43
8	Répartition de l'échantillon selon la prise en charge à d'autre hôpital.	44
9	Deuxième groupe de questions	47
10	Troisième groupe de questions	50
11	Quatrième groupe de questions	52

Sommaire

LISTE DE FIGURE

N°	Titre	Page
1	Le modèle de satisfaction	36
2	Les trois caractéristiques de la satisfaction	37
3	Répartition d'échantillons selon le sexe.	39
4	Répartition de l'échantillon selon l'âge	40
5	Répartition de l'échantillon selon lieu de la résidence	41
6	Répartition d'échantillon selon les services sanitaires	42
7	Répartition de l'échantillon selon la prise en charge à l'hôpital la 1 ^{ère} fois	43
8	Répartition de l'échantillon selon la prise en charge à d'autre hôpital.	44
9	Deuxième groupe de questions	46
10	Troisième groupe de questions	49
11	Quatrième groupe de questions	52



Introduction

Introduction

Introduction:

Face à l'individualité de chacun, aux nouvelles technologies, à la disponibilité de l'information et à son accessibilité ainsi qu'aux caractéristiques particulières des services, les entreprises de services, désirant conserver leurs compétitivités et l'efficacité sur le marché ont essayé de se mobiliser afin de suivre le mouvement. Les activités des services sont difficilement gérables car la qualité de service finalement rendu au consommateur dépend de facteurs liés directement au processus de production lui-même.

La qualité des services est l'une des meilleurs façons de se différencier et de se démarquer de la concurrence « être à l'écoute de vos clients c'est avant tout leur offrir un bon service » ¹

L'évolution du monde de la santé et de son environnement, les établissements hospitaliers sont confrontés à un environnement turbulent, parallèlement à cette mutation de l'environnement, les usagers sont devenus progressivement plus exigeant dont leurs attentes, devenant chaque jour plus important, et plus difficile à cerner. Ils revendiquent :

- ◆ Plus de sécurité et non plus un niveau de sécurité minimal et réglementaire ;
- ◆ La maîtrise des risques liés aux actes clinique ;
- ◆ Une reconnaissance et des preuves tangibles de la qualité des prestations fournies ;
- ◆ La possibilité de comparer entre plusieurs fournisseurs de soins ;
- ◆ Des pratiques validées, codifiée et écrites.

En 1960, le terme qualité a pris sa place dans le domaine hospitalier. Cette exigence du contrôle de la qualité devient urgente dans les établissements sanitaires en général, et les établissements hospitaliers en particulier ; car ils font l'objet de critiques en ce qui concerne les coûts et la qualité des soins de santé. ²

La majorité des établissements s'intéressent d'avantage à leur part de marché qu'à la satisfaction de leurs clients, mais la satisfaction des patients est un élément très important de la qualité des soins, elle est considérée comme un résultat clinique « La part de marché mesure votre réussite passée, alors que la satisfaction des patients conditionne votre avenir, et quand elle commence à se dégrader, l'érosion de la part de marché n'est pas loin ». ³

C'est dans ce contexte que s'inscrit la problématique de notre recherche, au tour d'un thème intitulé : «**L'impact de la qualité des services de santé sur la satisfaction des patients** ».

¹ Kotler P,2005 . Les clés du marketing . Edition Pearson, Paris, p 160 .

² Hubinon M, 2006. Management des unités de soins . Edition De Boeck, Bruxelles, 2ème édition, P51.

³ Kotler P,2005. Op Cite, p 161

√ Intérêt et choix du sujet

Le choix de ce thème n'était pas fortuit, il a été motivé par plusieurs critères à savoir :

- ◆ Les patients sont des être-humain avant tous : il s'agit maintenant pour l'établissement sanitaire en Algérie de devenir conscient de sa responsabilité sociale, servir les missions de l'établissement sanitaire et permettrait de mieux atteindre les finalités d'un service public ;
- ◆ La demande de réaliser la satisfaction de la clientèle et de répondre à ses besoins autant quantitativement que qualitativement.

Aussi , pour développer cette étude, notre choix s'est porté sur EPH de Mostaganem ' Che-Guevara ' comme cas pratique, et cela pour nombreuse raisons :

- ◆ l'importance de marketing de services dans l'établissement de santé public ;
- ◆ Déterminer comment, et pourquoi ,EPH de Mostaganem 'Che-Guevara' doit améliorer la qualité des soins afin de répondre aux besoins des patients.

√ Objectif de l'étude

Dans cette perspective, notre recherche a plusieurs objectifs clés dont les plus importants permettent de :

- ◆ Ressortir les aspects fondamentaux du marketing des services et son importance pour l'établissement de santé ;
- ◆ La qualité de la prise en charge des patients ;
- ◆ La qualité relationnelle entre les patients et les soignants ; l'hygiène,le confort, et la propreté.

√ La question centrale

Dans ce contexte, travail de recherche, on vise à apporter des éléments de réponse à la problématique suivante : « quel est l'impact de la qualité des service de santé sur la satisfaction des patient ? ».

√ Les questions secondaires

Cette problématique pourrait s'articuler autour des questions suivantes :

- ◆ Les patients trouvent-ils des difficultés pour l'accès au soin dans un établissement de santé public Eph de Che-Guevara ?
- ◆ Comment est la relation entre le personnel d'accueil de Eph de Che-Guevara et ses patients? Ces derniers sont –ils satisfaits ?
- ◆ Comment est-elle la relation entre les soignants et les patients au sein de Eph de Che-Guevara? Ces derniers sont-ils satisfaits ?

Introduction

- ◆ Les patients se sentent-ils en sécurité pendant leur hospitalisation au sein de Eph de Che-Guevara ?
- ◆ Les patients de Eph de Che-Guevara sont-ils satisfaits de la qualité de soins fournie ?

√ **Les hypothèses**

Pour bien mener notre travail de recherche, nous avons émis les hypothèses suivantes :

1. Le niveau de qualité perçue des services de santé est pertinent pour les perspectives des patients.
2. La qualité des services de santé fournis par l'hôpital de Chi-Guevara a un impact sur la satisfaction des patients.
3. La fourniture de capacités matérielles et humaines à l'hôpital de Chi-Guevara est liée à la qualité perçue des services de santé.

√ **La méthodologie**

Afin de bien mener notre travail de recherche, nous avons eu recours à deux outils méthodologiques. En premier lieu une recherche bibliographique (articles, travaux universitaires, ouvrages, sites internet) est imposée pour bien cerner les concepts théoriques relatifs à notre sujet. En deuxième lieu, une enquête de terrain est nécessaire pour savoir la réalité de la qualité de soins et des prestations de services au sein des établissements de santé publics et la satisfaction des patients.

Pour confirmer ou infirmer les hypothèses émises, on va opter pour une méthode quantitative analytique, à l'aide d'un questionnaire qui sera distribué aux patients de Eph de Che-Guevara.

√ **Structuration du mémoire**

Afin de bien organiser notre travail de recherche, nous l'avons structuré en trois chapitres :

- * Le premier chapitre, présente le cadre conceptuel sur les services et les services hospitaliers
- * Le deuxième chapitre portera en premier lieu des concepts théoriques sur la satisfaction des clients en général et des patients en particulier où nous allons traiter le concept satisfaction des patients.
- * Le troisième chapitre, Etude de cas, nous essayerons d'abord de donner un aperçu général sur Eph de Mostaganem ' Che-Guevara', on présentera ensuite notre

Introduction

méthodologie de l'enquête, et enfin l'analyse des résultats et interprétations des résultats obtenus. Ce chapitre va être achevé d'une synthèse des résultats obtenus.

Enfin, on terminera notre recherche par une conclusion générale, qui comprend de principaux résultats obtenus qui vont nous permettre de vérifier les hypothèses avancées.

√ Les études passées

La question de la qualité des services de santé a retenu l'attention de nombreux chercheurs au niveau arabe et international ; et nous dans cette étude essaierons de présenter un groupe d'entre eux, qui contenait une partie de nos recherches. Nous les passons en revue dans l'ordre chronologique des événements aux plus anciens, comme suit:

- **Le première étude de : (Hardeep,2008)¹ :**

Le but de cette étude était de tenter de déterminer les facteurs qui conduisent le patient à être fidèle à l'hôpital compétitivité sur le marché des services de santé, ainsi que l'analyse de la relation entre fidélité des patients et qualité de service l'introduction dans les hôpitaux publics est représentée par le plus grand hôpital gouvernemental d'Inde (Ahmedabad), et l'étude a conclu. Il a indiqué qu'il existe une relation entre la fidélité des patients à l'hôpital et la qualité des services fournis, et les résultats en ont donné une plus forte. Les facteurs affectant la satisfaction des patients sont le bon traitement du personnel hospitalier, comme l'étude a le facteur «bouche à oreille» qui s'avère que les patients conseilleraient à leur groupe de référence de traiter ce problème. L'hôpital, par la qualité de ses services, ne diffère pas de la qualité des services des autres hôpitaux qui ont été identifiés.

- **Deuxième étude de : (Jawahr S K, 2007)²:**

¹ Hardeep;2008."Predicting Patient Loyalty and Service quality Relationship: A case study of Civil hospital, Ahmadabad, India", in the journal of business perspective, vol (12), No(4).

² Jwahr SK, 2007. Internet Journal of "A study on out patient Satisfaction of a super Specialty Hospital in India" Medical UP date, Vol(2), No(2).

Introduction

Cette étude a démontré que la satisfaction des patients est une composante importante du marché marqué des services de santé, par compétition sévère, cette étude a été menée dans le service ambulatoire de l'hôpital dans le but de connaître le niveau satisfaction des patients grâce à la rétroaction après avoir obtenu des services de santé. Cette étude reposait sur un certain nombre de variables telles que (temps d'attente, installations fournies, performance des travailleurs, Système de nomination, comportement des employés, etc.)

L'étude a prouvé que (90-95%)% des (200) patients en étaient satisfaits du niveau des services fournis, mais le temps d'attente était long et il fallait travailler pour améliorer les comportements de travailleurs concernant la forme physique et un bon traitement.

- Troisième étude de : (Simon S,2007) ³ :

Cette étude a démontré que les dimensions suivantes doivent être incluses dans tout questionnaire visant à mesurer la satisfaction des patients Lequel:

- * Clarifier les services fournis au patient;
- * Connaître les patients sur leurs vrais droits et devoirs;
- * Participation de la famille du patient à l'expression d'un avis sur le niveau de satisfaction;
- * Participation des patients au processus décisionnel tout en améliorant la réalité des services.

- Quatrième étude de : (Ronald et Michel ;2006)⁴ :

Cette étude visait à déterminer les piliers stratégiques pour attirer les patients et les fidéliser Pour l'hôpital, l'étude a révélé qu'un bouche à oreille positif (Wom) et un bon traitement de la part des prestataires ; les service est l'une des stratégies de marketing les plus solides de l'hôpital Shouldice au Canada pour obtenir des services d'un degré élevé de loyauté du patient envers lui.

- Cinquième étude de : (Kilincer,2006)⁴ :

³ Simon S,2007. Patient Satisfaction with the process of computerization, consent and decision making during ". Amoles Sis San Navarra, May-August, vol(30), No(2)"hospitalization

⁴ Ronald et Michel, 2006. Loyalty and Positive word-of- mouth: Patient and Hospital personnel as Advocates of a " Customer-centric health Care Organization, Health Marketing quality, Vol (23), No(3). Canada."

Introduction

Dans son étude, le chercheur a utilisé pour mesurer la satisfaction des patients avec le niveau des services médicaux, «échelle visuelle» Analogie («VA»). Cette étude a montré que cette technique est insensible aux composantes de la satisfaction, c'est-à-dire qu'une mesure (VA) ne permet pas de clarifier les composantes du concept de satisfaction ou d'insatisfaction, mais l'un de ses avantages est qu'il mesure le niveau de satisfaction en général d'un point de vue objectif ou pratique.

⁴ Kilincer ; 2006 . "Visual Analog patient Satisfaction Squale", Sayta (Lar), vol(23), N(3)

Introduction



Chapitre : 01

Section 1 : Définition et caractéristique des services

Avec le développement économique, la proportion grandissante d'activités se déplace vers les services. Les services comprennent de plusieurs domaines : transports, banques, hôtels, coiffure et soins de beauté, entretien et réparation, gardiennage, ainsi que de plusieurs professions libérales : experts comptables, avocats, consultants, médecins etc. la plupart des offres comprennent à la fois les produits et les services.

La prestation d'un psychiatre écoute son patient ou celle d'un quartette qui joue du Mozart sont de purs services : un appel téléphonique, quant à lui, est rendu plus possible par un gigantesque investissement en réseau et équipement ; un service encore palpable est un établissement de restauration rapide où le client consomme des biens et des services.

I.1.1. Définition des services et Servuction

↳ « Un service est une activité ou une prestation soumise à un échange, essentiellement intangible et qui ne donne lieu à aucun transfert de propriété. Un service peut être associé ou non à un produit physique. »¹

Un service est « *une transaction réalisée par une entreprise, ou l'objet de l'échange est autre que le transfert de propriété d'un bien tangible. Un service ne peut pas stocké, mesuré, testé, vérifié avant la vente.* »²

« Les services sont immatériels, et ne peuvent pas être stockés, ils nécessitent un contact direct entre le client et le prestataire ; ils supposent de la participation (souvent) parfois des utilisateurs ».

Un service est une prestation ou une activité soumise à l'échange non lié à la production de l'industrie, contrairement aux biens tangibles, les services ne donnent pas lieu à un transfert de propriété³.

↳ Le concept de Servuction a été conçu par deux auteurs français, Pierre Eiglier et Eric Langeard, puis a été développé en associant dans des publications postérieures deux auteurs anglo-saxons, Christopher Lovelock et James bateson.⁴

La Servuction est un concept qui est apparu dans les années 1980 et qui désigne spécifiquement la production des services, se distingue de l'activité de la production classique car sa composante essentielle est marketing et concerne essentiellement la relation avec le client, donc la production d'un produit classique est essentiellement une problématique «

¹ Kotler .2006. « Marketing management », 11 ème édition, Pearson éducation, Paris. P 25

² BROUSSE J. 2000. « Le Marketing des services », éditions d'organisation, Paris, P 51.

³ Samia B .2000. La qualité de service au sein des compagnies aériennes.université d'Oran. P 33.

⁴ Eiglier P et Langeard E .1996 « La servuction, le marketing des services » édition DUNOD, Paris. P 18.

industrielle », la dimension marketing étant essentielle dans la servuction, celle-ci est souvent regroupée dans le marketing des services.⁵

I.1.2. Les différents types de services

Si l'on considère l'entreprise de services comme un système, les services sont alors le résultat ou le produit un système, et le processus menant à leur réalisation s'appelle la « Servuction ». ⁶

On distingue généralement le service de base destiné à la satisfaction du besoin principal du client, des services périphériques, qui constituent une valeur ajoutée au premier .

Les services de base

Il s'agit de la raison d'être de l'entreprise. Pour une banque, c'est le compte de dépôt, et pour une compagnie aérienne, Le transport, Dans certains cas, l'entreprise offre plusieurs *services de base*, et il faut alors distinguer les services de base primaires (l'hébergement) des services de base secondaire (la restauration et la discothèque), dans le cas d'un hôtel. ⁷

Les services périphériques

On en compte deux catégories :

- Les services « facilitateurs » : qui rendent possible l'utilisation du service de base, sans eux, le service de base ne peut être consommé.

Ainsi c'est le système de réservation qui garantit la disponibilité du siège d'avion, et la carte de crédit qui permet de retirer des fonds du guichet automatique

- Les services « différenciateurs » : qui apportent une valeur ajoutée au service de base, en plus de permettre à l'entreprise de se distinguer de ses concurrents.

⁵ Eiglier P, Langeard E, op, cit. p 19.

⁶ Langlois M, Tocquer G , marketing des services « le déficit relationnel » édition gaiten morin. 1992. p:78

⁷ Hanoune E et Philippe V. 2011. « Du produit vers le service : stratégies dévolution de l'entreprise industrielle vers les activités de service », 1 ère édition, Paris .P 48

Ainsi : une banque suisse peut placer les enfants de clients étrangers dans des écoles de réputation internationale.⁸

De même, le service de location de voiture, la restauration à l'étage et le club-santé constituant des extra qui ajoutent à la valeur du service de base d'un hôtel.

Dans de nombreux cas, les services périphériques jouent un rôle déterminant dans le processus de prise de décision des consommateurs. La concurrence cesse alors de porter uniquement sur le service de base et touche les services périphériques.⁹

Ils ne font cependant pas que l'ajout abusif de services périphériques accroisse la complexité de l'offre aux yeux des consommateurs et qu'elle diminue la qualité du service de base.¹⁰

I.1.3. Les caractéristiques des services

1.1.3.1. Un service est intangible (ou immatériel)

Les services ne sont pas des objets mais des processus ou des actes. Première conséquence, le client ne peut représenter mentalement le service. Le client ne peut voir le service, le toucher, le sentir, le goûter ou l'entendre avant de l'acheter. La cliente se faisant un soin du visage dans un institut de beauté ne peut connaître le résultat à l'avance pas plus que le malade dans le cabinet du psychologue. Pour réduire son incertitude, l'acheteur cherche activement des signes démontrant la qualité du service.¹¹

On dit aussi que le service est périssable, ni le prestataire ni le client ne peuvent s'assurer de sa qualité avant la vente. Par ailleurs, l'ajustement de l'offre à la demande renvoie plus à un problème de gestion de capacités et de ressources qu'à un problème de gestion des stocks.

⁸ Graf R, Lepine G et Durif F.2009. « Personnel en contact et l'attitude de service : des atouts pour l'industrie bancaire canadienne », papier présenté hors du 2^{ème} colloque sur le management, acte du 77^e congrès de l'association canadienne-française pour l'avancement des sciences (ACFAS), université d'Ottawa, Canada .P 6.

⁹ Eiglier Pierre, Langeard Eric .1987. Op. Cit .P 56.

¹⁰ Masne P.1999. « Les services publics », édition PUR « DIDACT économie », France.P 7-8

¹¹ Kamyab S. 2001.Stratégie de service .édition DUNOD, Paris.P 135.

Pour le client, la valeur du service est étroitement liée à la capacité du prestataire à gérer les ressources et les capacités. ¹²

1.1.3.2. Un service est un hétérogène

Un service est éminemment variable selon les circonstances qui président sa réalisation. Tout le monde constate que la performance d'un service varie d'une entreprise à l'autre, d'une agence à l'autre, surtout pour les services fondés en grande partie sur l'intervention humaine. Alors le client va disposer de très peu d'éléments avant l'achat pour comparer des offres de services. Et il sera très difficile pour le prestataire de fournir un service homogène dans le temps et l'espace, de s'assurer de la constance des personnes en contact avec le client, et donc de délivrer un service correspondant en tout à l'offre initiale. ¹³

1.1.3.3. Un service est inséparable

Les auteurs considèrent souvent cette caractéristique comme le nœud de la problématique : un service est vendu pour être ensuite produit et consommé simultanément. Il n'y a donc pas de notion de déchet, de rebut, de renvoi en usine dans le domaine des services, le client est en contact avec le prestataire pendant la production/livraison du service. ¹⁴

¹² Brosse J,2000. « Le marketing des services », édition ORGANISATION, Paris, P 59.

¹³ Callot P,2007 « Marketing des services », édition VIBERT, Paris, P.39

¹⁴ Brosse J,2000. Op.Cite. 61.

Section 2 : Les services hospitaliers

Les hôpitaux publics sont des personnes morales du droit public. Ils s'assurent une fonction d'un service public et sont soumis du contrôle de l'Etat (Ministère de la santé). Attachés aux collectivités territoriales (à une commune le plus souvent), ils jouissent de la certaine autonomie de la gestion sur le plan juridique et financier. Ils sont soumis au droit public, particulièrement en ce qui concerne leurs achats, qui doivent conformer le code des marchés publics, qu'ils sont regroupés sous l'appellation « hôpital public » trois types d'établissements publics, définis par leur mission : les hôpitaux locaux , les centres hospitaliers régionaux (CHR) et les centres hospitaliers (CH).

I.2.1. Le service sanitaire

Les services sanitaires sont une exigence fondamentale pour chaque être humain dans la vie, ce que les sociétés humaines s'efforcent de réaliser, quoi qu'il arrive. Ses systèmes politiques et économiques diffèrent, tout comme différents pays essaient de fournir des installations appropriées dans leurs établissements de santé, que ce soit humain, technique ou financier, pour améliorer la performance du service sanitaire. ¹⁵

Le service sanitaire est défini comme «l'ensemble des services fournis par le secteur de la santé soit au niveau de l'état, il était curatif dirigé vers l'individu, ou préventif dirigé vers la société, l'environnement ou la productivité, comme la production de médicaments et de préparations médicales et les prothèses et autres dans le but d'élever le niveau de santé des patients, de les soigner et de les protéger des maladies infectieuses. ¹⁶

Dans ce cadre, les établissements sanitaires se présentent une gamme des services regroupés en quatre catégories :

- **Service sanitaire des soins** : Il s'agit à tous les services sanitaires liés directement à la santé de l'individu, il inclut le service du diagnostic, service de garde sanitaire, service thérapeutique, service de soin, service d'obstétrique, chirurgicales.
- **Service préventif** : lié à la santé de l'individu à la façon indirecte par la prévention de l'être-humain, il attire sur la santé de la société à travers les activités de la lutte contre

¹⁵ Gibier R et Ledoux M J ,2006.,« Le service à la clientèle », édition RENOUVEAU pédagogique INC, Canada, P 3.

¹⁶ <http://www.Ands.DZ./système de santé htm>.Consulté en 17-10-2020

les maladies contagieuses, épidémique et l'inversement les effets négatifs des individus et des projets sur l'écologie et l'être-humain, sans oublier aussi les services, d'apprentissage, de l'éducation et de l'orientation sanitaire. ¹⁷

- **Services productifs:** cela comprend la production de sérums, de vaccins et de sang, ainsi que la production de médicaments
- **Services promotifs sanitaires:** ces services visent à améliorer sa santé grâce à d'autres facteurs médicaux, comme se concentrer sur l'importance d'une alimentation saine et équilibrée, l'importance de l'exercice physique, du repos, de l'hygiène personnelle et du comportement la bonne santé d'un individu. ¹⁸

I.2.2. Les caractéristiques des services sanitaires

Les caractéristiques des services de santé peuvent être présentées ci-dessous:

- **Manque de standardisation de services sanitaire :** Les services de santé sont des services individuels en raison de la nature différente, les individus, leurs maladies et leurs états psychologiques, donc le service varie d'un individu à l'autre, et même pour un individu, l'autre peut obtenir service de chirurgie ophtalmique, cardiaque et thoracique ...etc
Il en va de même pour les unités qui produisent le service, car elles varient en fonction des différentes maladies et spécialités. ¹⁹
- **La variation et la fluctuation de services sanitaire :** Il en résulte l'hétérogénéité du service sanitaire, elle varie d'un individu à l'autre en fonction de ses besoins personnels à la variation des extrants d'un même établissement de santé, ainsi qu'à la variation. Les services fournis par les employés de l'établissement de santé de temps à autre, et donc la difficulté de prévoir la demande établissements de santé, en plus de

¹⁷ Langlois M, Tocquer G. 1992.Op.Cite.P 98.

¹⁸ Sécurité des patients 2012 : mieux connaître et réduire les risques, Pr René Amalberti, adsp n°79.

¹⁹ HAS, Satisfaction des patients hospitalisés & résultats 2016 qualité et sécurité des soins dans les hôpitaux et cliniques en France, 15décembre 2016

cela, la difficulté de prévoir la demande de services de santé est le résultat de ce qui est distingué. Cette demande se caractérise par l'instabilité et l'instabilité, car la demande se produit une fois par an ou pendant une courte période de l'année ou à certaines saisons, comme: une augmentation de l'incidence des rhumes en hiver et la propagation de certaines autres épidémies en été, la demande peut également varier au cours du mois, d'une semaine ou même par jour, et les hôpitaux font une liste en attente de certains services à fournir afin de déterminer le volume de la demande l'avenir. ²⁰

- **Le service de santé est un produit intangible** : Cela nécessite une communication directe forte et efficace entre le prestataire de services sanitaire (l'établissement de santé) et son bénéficiaire, afin de bénéficier pleinement de ces services. Par conséquent, les équipements fournis et supervisés par les services de santé doivent être constamment vérifiés au moyen: ses propres méthodes de réalisation de cette communication pour assurer la réalisation d'un service efficace pour les bénéficiaires de ses services, là où ce n'est pas possible séparer le prestataire de services de santé du bénéficiaire. ²¹
- **Le service sanitaire est un bien public** : Les biens publics sont essentiellement soumis à des influences extérieures, et celles-ci se distinguent les biens sont identifiés comme sensibles aux individus, et Musgrave et Boston ont été identifiés en 1976 deux caractéristiques des biens publics ou des services publics: la concurrence et l'exclusion ou l'aliénation.
- La première caractéristique signifie que lorsqu'un individu consomme un service public, il se trouve dans une relation de concurrence avec un autre individu.

Par exemple, lorsqu'un patient consomme le service de santé à un certain moment, il aura arrêté les patients en attente du service lui-même.

Dans le même temps, étant donné que la demande pour ce service continue.

²⁰ Université de Lorraine, enquête de satisfaction sur l'accueil des patients au services des urgences de la MRUN, 2013

²¹ Ecole nationale de santé publique, de l'évaluation de la qualité des soins à l'inscription à la démarche d'accréditation, promotion 1999

- Quant à la deuxième caractéristique, qui est la propriété d'exclusion, elle signifie la possibilité d'exclure certains des avantages du service, par exemple, il est possible d'exclure certains utilisateurs de services lorsque les coûts sont élevés.²²

➤ **Les services sanitaires ne peuvent pas être reportés** : Dans la majorité de services sanitaire, il est nécessaire de les fournir rapidement l'infection par une maladie spécifique, par exemple, nécessite un traitement rapide pour l'éliminer lorsque les symptômes apparaissent.

Cette caractéristique comporte certaines dimensions associées à la protection de ses bénéficiaires, à savoir :²³

- **Dimension spatiale** : Qui stipule la nécessité d'étendre les unités de prestation de services de santé dans les lieux .En d'autres termes, la nécessité d'adopter une politique globale de couverture sanitaire pour les zones géographiques différent.
- **La dimension temporelle**: qui stipule la nécessité de fournir des services de santé au moment opportun, qu'ils soient les services curatifs ou préventifs, car les retarder entraînera de graves dommages.

I.2.3. Types de services sanitaires fournis dans les établissements de santé.

Il existe plusieurs formes de services au sein des établissements de santé. Soit ces services sont classés selon leur nature, c'est ce sur quoi la plupart des classifications se concentrent, ou sur la base de la classification que la plupart des systèmes de santé mondiaux suivent ici Destiné à la santé personnelle ou publique.

1.2.3.1. Classification basée sur la nature de services sanitaire

Les services sanitaires sont classés selon cette classification :

1. **Examens et consultations** : Il représente l'interface de l'établissement de santé,
2. **Services cliniques** : Il héberge les malades, le lieu de travail des personnes concernées par les soins médicaux, diagnostics médicaux, soins infirmiers (ainsi que les personnes non intéressées par les soins médicaux) agents d'entretien, hygiène, et dans le lieu d'interaction avec les familles,
3. **Terrain technique** : Comprend les outils technologiques de diagnostics et de traitements,
4. **Services d'approvisionnement** : Il se compose de tous les services pris en charge pour les activités précédentes telles que la restauration, la maintenance, ce service peut

²² Satisfaction des patients de leur prise en charge infirmière : <http://www.hc-sc.gc.ca/indexfra.php> 22.10.2020

²³ Satisfaction des patients de leur prise en charge infirmière : <http://solidaritessante.gouv.fr/> 22.10.2020

être réalisé par un service au sein de l'organisation ou confié à une partie externe (prestataire de services),

5. **Services administratifs** : Les différentes fonctions administratives se combinent (planification, direction, organisation, contrôle), les services financiers et comptables, la gestion du personnel, la gestion des stocks. ²⁴

Les services sanitaires prennent également de nombreuses formes selon cette classification :

- ✚ **Services préventifs ou curatifs** : Médecine générale et spécialisée, pédiatrie, neurologie etc...
- ✚ **Services chirurgicaux** : Chirurgie générale, obstétrique et gynécologie ;
- ✚ **Services d'aide** : radiologie, laboratoire.²⁵er

²⁴ Herreros G., Milly B., 2011. Qualité à l'hôpital un regard sociologique, Edition L'Harmattan.

²⁵ Lovelock C., Wirtz J., 2004. Lapert D., Marketing des services, Pearson edition, Paris.



Chapitre : 02

Section 1 : La satisfaction

La notion de satisfaction des clients est essentielle dans la recherche marketing, diffère beaucoup selon les chercheurs ce qui explique plusieurs méthodes de la mesure. Dans cette section nous aborderons les différentes définitions de la satisfaction, ses caractéristiques et.

II.1.1. Définition de la satisfaction

Soulignons d'emblée qu'il n'existe pas de consensus sur la définition et la mesure de la satisfaction. Évidemment, cela ne facilite pas la tâche d'une entreprise qui désire évaluer le degré de satisfaction de sa clientèle. Néanmoins, il est possible de dégager quelques éléments théoriques qui ont acquis une certaine notoriété au cours des années. Présentons tout d'abord quelques définitions de la satisfaction. ²⁶

- « La satisfaction est fondée sur une comparaison de la performance perçue du service avec un standard préétabli. » ²⁷

- « La satisfaction est le résultat d'un processus de comparaisons psychiques et complexes. La comparaison d'une valeur théorique avec une valeur effective : paradigme de confirmation / infirmation. » ²⁸

- « La satisfaction est un jugement de valeur, une opinion, un avis [qui] résulte de la confrontation entre le service perçu et le service attendu.»

- « La satisfaction est un état psychologique mesurable et consécutif à une expérience de consommation. » ²⁹

Ce qui découle de ces définitions est que la satisfaction est basée sur des perceptions et des attentes. Comme l'explique le spécialiste en marketing Benoît Gauthier(2003), il s'agit d'un sentiment subjectif qui ne peut exister que si le client réalise qu'il y a eu un événement de service, et qui n'existe pas dans l'absolu, mais seulement sur une base comparative. ³⁰

²⁶ Tremblay P , Mesurer la satisfaction et les attentes des clients, éd. Centre d'Expertise des Grands Organismes, Septembre 2006, P. 12.

²⁷ Monin J.2001.La satisfaction qualité dans les services, outil de performance et d'orientation client. Édition AFNOR .Paris. P 108.

²⁸ Gerbier R.2002 « La qualité des soins sous l'angle de la satisfaction des patients », Université Montréal, Canada .P 6.

²⁹ ¹ Gerbier R.2002.Op .Cite. P 8

³⁰ Gauthier B et Réseau Circum Inc., Satisfaction de la clientèle : mesure et utilisation, Québec, Rencontre de l'APRM-Québec, 15 avril 2003, 4ème fiche http://circum.com/cgi/?fconsult_f.shtml. Consulté en 15-06_19.

II.1.2. Le modèle de satisfaction

Les recherches dans le domaine de la satisfaction ont mis en évidence un certain nombre d'antécédents de ce concept, tels que les attentes, la performance perçue, la dis confirmation des attentes, la qualité, les attributions, l'équité et les réactions affectives. La dis confirmation des attentes est habituellement l'une des variables des modèles de satisfaction qui explique le mieux la satisfaction.³¹

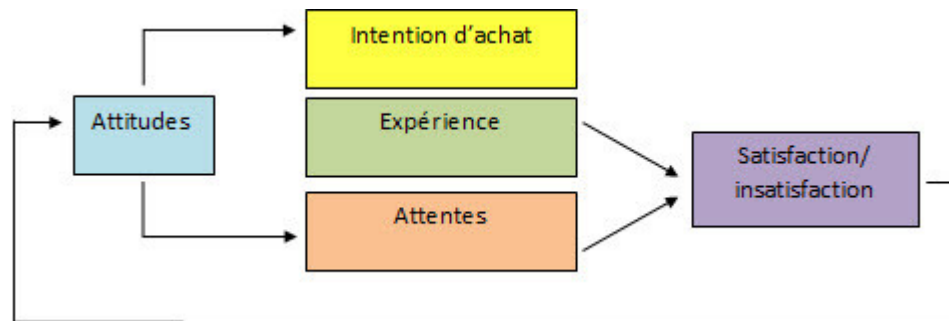
Le modèle de satisfaction décrit la formation de la satisfaction comme un processus comparatif incluant quatre construits principaux :

- ↳ Le jugement porté sur la performance du produit/service au cours de l'expérience de consommation, on pourrait parler aussi de qualité perçue .
- ↳ Les attentes (les expectations) formée par le consommateur préalablement à l'achat et à la consommation du produit/service concerné ; on pourrait parler aussi de qualité attendue ;
- ↳ La comparaison entre la performance et les attentes va donner naissance à la dis confirmation qui peut être positive (cas où les performances sont supérieures aux attentes), neutre (cas d'égalité ; on pourrait alors parler de confirmation), ou négative (cas où les performances sont inférieures au standard de référence des consommateurs);
- ↳ La dis confirmation va générer l'évaluation globale de l'expérience de consommation, c'est- à-dire la satisfaction. Pour le modèle de base, la dis confirmation est une variable médiatrice par laquelle transite l'influence de la performance et des attentes sur la satisfaction. Des tests de ce modèle ont montré qu'au moins dans certains cas, il pouvait exister des relations directes entre les performances et/ou les attentes et la satisfaction.³²

³¹ Ouyahia S .2015 .Système de management de la qualité de satisfaction de la clientèle .Thèse de fin d'étude en science commerciale, université de Bejaia.

³² Gillet-Goinard F., Seno B., Le grand livre du responsable qualité, EYROLLES Editions d'Organisation, Paris, 2011

Figure 01 : Le modèle de satisfaction



Source : J.LENDREVIE, J.LEVY, D.LINDON, Fondement et nouveauté du marketing 3ème édition, Paris, Pearson Education, p856

II.1.3. Caractéristiques de la satisfaction

Le fait que la satisfaction soit définie comme un résultat d'un processus, ne signifie pas pour autant que celle-ci suive une évolution linéaire et homogène. De ce fait, la satisfaction du client est constituée de trois caractéristiques.³³

- ✚ **La subjectivité** : La satisfaction est synonyme d'une correspondance parfaite des attributs du produit, avec les propres attentes du client et non avec les avantages que le produit peut, réellement lui procurer.
- ✚ **La relativité** : La satisfaction est un sentiment qui varie en fonction du niveau des attentes des clients, Ainsi, il existe des clients dits « difficile à satisfaire », car leurs attentes sont souvent supérieures aux capacités du produit à les satisfaire par contre les clients « facile à satisfaire » se contentent, en général, du minimum de bénéfices que dégage l'achat ou la consommation s'un produit. Ainsi, un même produit peut provoquer de la satisfaction pour un client et de l'insatisfaction pour un autre.
- ✚ **L'évolutivité** : La satisfaction n'est pas un sentiment statique, figé dans le temps, elle évolue en fonction des attentes, des standards ainsi que du cycle de vie d'un produit. Cette caractéristique est plus apparente dans l'industrie de la mode. En effet, les robes ou les pantalons des années cinquante ne pourront pas correspondre aux attentes des clientes de nos jours.³⁴

³³ Nguyen N.,1991. Un modèle explicatif de l'évaluation de la qualité d'un service, Recherches et Applications en marketing, n°2 volume VI,P 27.

³⁴ Lopez A et Louis P .2007.Satisfaction du client. P 9.

Figure 02 : Les trois caractéristiques de la satisfaction



Source : D, Ray, « mesure et développement la satisfaction clients », éditions d'organisation, 3émetirage .Paris, 2002, P25.

II.1.4. Définition de la satisfaction des patients

La satisfaction des patients constitue un aspect crucial dans le domaine de la qualité des soins, dont le critère ultime est de savoir dans quelle mesure les soins rencontrent les besoins (subjectifs et objectifs) du patient. En définitive, il appartient surtout au patient de déterminer si les soins dispensés ont contribué à améliorer sa santé ou sa qualité de vie. Non seulement le résultat en termes de gain de santé ou de besoins rencontrés est important, mais également la manière dont les soins sont dispensés: l'accessibilité des soins, l'organisation des services, l'attitude du personnel soignant, l'information du patient et la manière dont se déroule la communication entre le personnel soignant et le patient.³⁵

Tant les responsables politiques que le personnel soignant se rendent de plus en plus compte du rôle central du patient dans la détermination d'un niveau optimal de soins et la gestion de la qualité. La participation du patient ne joue pas seulement un rôle dans une perspective éthique. Les patients sont beaucoup mieux informés qu'auparavant et représentent dès lors des interlocuteurs importants lors des discussions relatives au traitement optimal de leur affection. Les patients ont souvent d'autres attentes, désirs et priorités que le personnel soignant.³⁶

³⁵ Ray D .2002 .mesure et développer la satisfaction clients. Édition d'organisation, Paris. P 8.

³⁶ Lopez A et Louis P .2007.Op.Cite.11.

Section 2 : La qualité de soin

La qualité de soins a un problème de se poser depuis des années dans la plupart des pays industrialisés par rapport de l'autres pays équivalents. Selon l'OMS, des soins de la qualité sont appropriés, efficaces, accessibles, surs, acceptables pour le patient, et les moins coûteux.

II.2.1. Définition de la qualité

La qualité des soins est un concept multidimensionnel. Les définitions de la qualité des soins sont nombreuses. Selon l'OMS, la qualité des soins est :

« Une démarche qui doit permettre de garantir à chaque patient la combinaison d'actes diagnostiques et thérapeutiques qui lui assurera le meilleur résultat en terme de santé, conformément à l'état actuel de la science médicale, au meilleur coût pour un même résultat, au moindre risque iatrogène et pour sa plus grande satisfaction en termes de procédures, de résultats et de contacts humains à l'intérieur du système de soins »³⁷

La qualité des soins est un concept dynamique qui se modifie selon l'évolution des soins, de la science, de la technologie et des attentes de la population. Ce concept varie selon le temps et l'espace et doit tenir compte des ressources investies et des ressources disponibles dans un contexte donné. La qualité des soins n'est pas le moindre défi. Elle requiert une concertation et une collaboration interdisciplinaire centrées sur le patient/client. La qualité des services exige que tous les membres d'un établissement se concertent afin de situer le patient/client au cœur des décisions et d'éviter tout effet négatif sur la qualité des soins.³⁸

II.2.2. Importance de la qualité de soins

Parmi les indicateurs les plus importants qui peuvent déduire l'importance de la qualité de services de soins, on trouve les suivants:

- Le service était lié dans une large mesure à la qualité, il est donc devenu nécessaire d'adopter un certain nombre de mesures pour indiquer le niveau de La satisfaction obtenue par le patient à travers le lien entre le service rendu et la qualité, et cela a conduit à l'adoption d'une échelle lancée Il devrait s'appeler Servqual, et c'est une série de métriques intégrées et interconnectées

³⁷ Repéré à :<http://www.santepublic.eu/qualite-des-soins-definition>. Consulter en 20.10.2020

³⁸ Leprohon, J. (2000). Vers une culture d'amélioration continue : l'univers de l'évaluation de la qualité. Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ), Direction de la qualité de l'exercice, 16 p.

pour savoir ce que les consommateurs pensent de ce qu'ils attendent. De la performance dans le service qui lui est fourni par son producteur et selon un certain nombre de caractéristiques, c'est-à-dire que ces mesures sont multiples les dimensions sont basées sur la connaissance de l'écart entre ce que l'utilisateur du service perçoit et ce qu'il attend. Par conséquent, il n'est pas possible d'analyser Commercialiser le service de santé sans tester sa qualité

- La qualité a des dimensions majeures qui sont adoptées comme base pour mesurer et influencer le niveau de qualité.

- La qualité du service de soin est un indicateur important pour mesurer le niveau de satisfaction atteint par le patient à l'égard du service fourni par

Avant tout établissement de santé, il indique également le niveau de réponse à ce que le patient attend de ce service. ³⁹

II.2.3. Les objectifs de la qualité de services de soins

Les principaux objectifs de la qualité des services de santé sont:

- Assurer la santé physique et psychologique des bénéficiaires (patients).
- Fournir un service de santé de haute qualité qui atteindra la satisfaction du bénéficiaire (le patient) et augmentera sa fidélité à l'établissement de santé qui deviendra plus tard un média efficace pour cette institution de santé
- Connaître les opinions et les impressions des bénéficiaires (patients) et mesurer leur niveau de satisfaction à l'égard des services de santé est un moyen important du domaine de la recherche administrative et de la planification des soins de santé et l'élaboration des politiques y afférentes
- Développer et améliorer les canaux de communication entre les bénéficiaires (patients) du service de santé et ses prestataires
- Permettre aux établissements de santé d'accomplir leurs tâches avec efficience et efficacité
- Atteindre de meilleurs niveaux de productivité, à mesure que le niveau requis de soins de santé fournis est atteint bénéficiaires (patients) l'objectif principal de la mise en œuvre de la qualité
- Améliorer le moral des travailleurs, car l'établissement de santé est celui qui peut renforcer la confiance de ses travailleurs et ils se sentent des membres actifs, ce qui conduit à améliorer leur moral et ainsi obtenir les meilleurs résultats. ⁴⁰

³⁹ Ngobo P-V,1998. Les standards de comparaison et la gestion de la satisfaction des clients, Décisions marketing, n°13.

- L'augmentation de la demande pour divers types de services de soins modernes s'est accompagnée d'une augmentation d'un autre type d'intérêt, répondre aux besoins et aux attentes du bénéficiaire (le patient)
- Concurrence accrue entre établissements de santé similaires. ⁴¹

II.2.4. Servqual

Le SERVQUAL est une méthode empiriquement dérivée qui peut être utilisée par une organisation de services pour améliorer la qualité de service. La méthode comporte le développement d'une compréhension des besoins perçus de services des clients cibles. Ces perceptions mesurées de qualité de service pour l'organisation en question, sont alors comparées à une organisation qui est « excellente ». L'analyse résultante de lacune peut alors être utilisée en tant que facteur pour l'amélioration de la qualité de service. ⁴²

Le SERVQUAL tient compte des perceptions des clients de l'importance relative des attributs de service. Ceci permet à une organisation d'affecter des priorités. Et pour employer ses ressources pour améliorer les attributs de service les plus critiques. ⁴³

Les données sont rassemblées par l'intermédiaire des études d'un groupe de clients. Dans ces études, ces clients répondent à une série de questions basées autour d'un certain nombre de dimensions principales de service.

La méthodologie a été initialement basée autour de 5 dimensions principales :

1. Valeurs matérielles. Aspect des installations, de l'équipement, du personnel, et des équipements physiques de communication.
2. Fiabilité. Capacité d'assurer le service promis d'une manière digne de confiance et avec précision.
3. Réponse. Volonté d'aider les clients et de fournir un service rapide.

⁴⁰ Evard Y 1993., La satisfaction des consommateurs : état des recherches, Revue Française du Marketing n° 144-1445 ; pp 57-58

⁴¹ Evard Y 1993. Op.Cite. pp 60

⁴² Bielen, F., 2001 .Patient et qualité perçus du service : Analyse marketing appliquée à la gestion hospitalière (promoteur, Jean-Jacques Lambin), Thèse de doctorat, Louvain-la-Neuve.PP 15 .

⁴³ Bielen, F., 2001.Op.Cite. PP 16.

4. Affirmation. Connaissances et courtoisie des employés et leur capacité à inspirer confiance et à rassurer.

5. Empathie. La société fournit un soin et une attention individualisée à ses clients.

Ceci a été adapté plus tard par certains pour couvrir :

1. Valeurs matérielles. Aspect des installations, de l'équipement, du personnel, et des équipements physiques de communication.

2. Fiabilité. Capacité d'assurer le service promis d'une manière digne de confiance et avec précision.

3. Réponse. Volonté d'aider les clients et de fournir un service rapide.

4. Compétence. Possession des compétences requises et des connaissances pour assurer le service.

5. Courtoisie. Courtoisie, respect, considération et relation amicale avec le personnel en contact.

6. Crédibilité. Fidélité, crédibilité, honnêteté du fournisseur de service.

7. Sensation sécurisante. Absence de danger, risque, ou doute.

8. Accès. Accessibilité et facilité du contact.

9. Communication. Coûte de ses clients et reconnaît leurs commentaires. Garde ses clients informés. Dans un langage qu'ils peuvent comprendre.

10. Comprendre le client. Faire l'effort de connaître ses clients et leurs besoins. ⁴⁴

⁴⁴ Rasson S., La performance hospitalière et démarche qualité [on-line], accès : http://lertim.timone.univ-mrs.fr/mmedia/performance_hospitaliere/index.htm, [visité le 28/09/2012]

Section 3 : Le système de soins algérien

Pendant des années d'occupation, la population algérienne, en grande partie rurale, se caractérisait par une grande pauvreté, un accès limité à l'emploi, aux services de santé et d'éducation, la protection sociale insuffisante voire inexistante pour une grande majorité. Pour cette situation résultait d'une politique systématique de ségrégation et d'exclusion. La justice sociale, l'accès à des conditions de mieux-être et l'égalité des droits ont donc, tout naturellement, constitué l'essentiel des revendications de la population⁴⁵

II.3.2. Historique et Evolution du système de la santé Algérie

Le système de santé en l'Algérie est un système qui se trouve depuis longtemps, ailleurs c'est un héritage du système colonial français. Il a connu des évolutions et des progressions remarquables depuis l'indépendance jusqu'à nos jours, à travers les différentes politiques et stratégies adoptées par les pouvoirs publics algériens⁵³. L'évolution d'un système de la santé algérien est marquée par quatre phases à savoir

II.3.2.1. La période 1962 à 1973

Au lendemain de l'indépendance, l'Algérie a hérité d'un système de soins inadapté aux besoins de la population qui se caractérise par une infrastructure insuffisante. Cette infrastructure était centralisée dans le nord du pays et les grandes villes, elle se couvre les besoins de la minorité tandis que la majorité n'a pratiquement pas accès aux soins.

A cette époque, la situation sanitaire marquait par les maladies liées à la malnutrition et à l'absence d'hygiène et de prévention. Les indicateurs sanitaires de cette époque se caractérisaient par⁵⁴:

- ❖ Une espérance de vie à la naissance ne dépassant pas les 50 ans ;
- ❖ Une mortalité infantile élevée dépassant 180 décès pour mille naissances en milieu urbain (1 enfant sur 5 mourrait avant son 1er anniversaire), les causes principales

⁴⁵ MSPRH, 1998. « Système National de Santé ». Assises Nationales de la santé, Alger 26,27 et 28 Mai ,P 05

⁵³ MSPRH, 2003. Rapport final sur la réforme hospitalière, septembre.P 29.

⁵⁴ Amalou.M,2009.Op.Cite. P 19.

étaient les maladies diarrhéiques, les infections respiratoires aiguës et les autres maladies infectieuses, aggravées par un état de malnutrition chronique ;

- ❖ Des maladies transmissibles (tuberculose, paludisme...) d'une importante cause de décès et d'handicaps et des maladies mentales.

II.3.2.2. La période 1974 à 1986

L'Etat déclarait l'instauration de la médecine gratuite à partir de janvier de 1974 (ordonnance 73,65 du 28 décembre 1973) dans l'ensemble des services publics. Désormais toute la population est couverte sans exceptions cela est confirmé deux ans après dans la charte nationale qui stipule : « L'Etat à la charge d'assurer la protection, la préservation et

l'amélioration de la santé de toute la population » ⁵⁶. Sur ce plan de l'état de santé de la population, cette période est caractérisée par une amélioration notable qui s'est traduite par :

- ↳ L'augmentation de l'espérance de vie à la naissance (63 ans en 1985 contre 50 ans en 1962)
- ↳ La diminution d'un taux de la mortalité générale (7 ‰ en 1988 contre 15,9‰ en 1966) ;
- ↳ La diminution du taux de mortalité infantile (79 ‰ en 1985 contre 180‰ en 1962). ⁵⁷A l'inverse, sur le plan épidémiologique, la baisse notable de certaines maladies transmissibles, grâce aux programmes nationaux de santé (lutte contre la tuberculose, la malnutrition, programme élargi de vaccination...).

II.3.2.3. La période 1986-2002

La politique mise en œuvre jusqu'en 1986 connaît d'un frein brutal à la fin des années 80, en raison de chute des revenus pétroliers et de l'endettement de l'Algérie, ainsi que l'augmentation de la demande des soins en raison de la gratuité des soins. Le programme de la santé connaît un net recul dès 1986/1987, mettant en grande difficulté le secteur public hospitalier (gestion des hôpitaux ou entretien des équipements). En 1994, le Fond Monétaire

⁵⁶ Ait Medjan.O ,2013,Op.Cite,25.

⁵⁷ MSPRH,2003,Op.Cite. P 32.

International (FMI) impose à l'Algérie le programme d'ajustement structurel (PAS) dont l'objectif est de réduire les importations des médicaments ainsi que les dépenses de santé.⁵⁸

II.3.2.4. La période de 2002-2011

Cette période a été caractérisée par une nette amélioration des ressources du secteur de la santé, grâce à une augmentation des allocations budgétaires du fait de la rente pétrolière et en dépit des crises financières mondiales. Pendant cette période, les transitions épidémiologique et démographique se poursuivent :

- ❖ Progression accélérée des maladies non transmissibles (pathologies dites modernes) : maladies neuropsychiatriques, cancers, diabète, pathologies respiratoires et cardiovasculaires en rapport avec le changement de rythme et de mode de vie du citoyen ;
- ❖ Vieillesse de la population, lié à l'allongement de l'espérance de vie.⁵⁹

II.3.3. Restructuration du système de santé en Algérie

Le ministère de la Santé et de la Population est principalement chargé de fournir des soins de santé, de fournir des médicaments et d'élever le niveau de santé

Pour les citoyens algériens et étrangers et l'élimination de leurs problèmes médicaux, suivis des hôpitaux universitaires régionaux, puis des secteurs santé et les unités de base de cela.⁶⁰

Il comprend trois niveaux de base, qui sont:

II.3.3.1.. Niveau central

Le niveau central est le ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme hospitalière, et il comprend:

1. Ministre:

⁵⁸ Ait Medjan.O ,2013,Op.Cite,P 30.

⁵⁹ Article L 710-1 du code de la qualité de santé publique ,1999, Manuel d'accréditation, Février,P 11.

⁶⁰ Hayy Al-Sharif H,2008, L'impact du système d'information sur la qualité des services des établissements de santé, Magistère , Collège Sciences économiques et de gestion, Université Mohamed Khaider, Biskra, Algérie, P 15.

Le ministre de la Santé et de la Population élabore une stratégie pour développer l'activité de son secteur dans le domaine ⁶¹:

- Prévenir et prendre soin de la santé de la population,
- Contrôle de la croissance démographique et de la planification familiale,
- Réglementation sanitaire et carte sanitaire,
- Traitement médical dans les structures de santé,
- Définition des schémas de formation des praticiens médicaux et paramédicaux,
- Travailler à développer des ressources humaines qualifiées dans le domaine de la formation, l'amélioration des normes et l'identification des informations.
- Il organise les professions et prépare leur propre réglementation à travers les mesures réglementaires et législatives qui régissent les entreprises subordonnées.
- Soutenir les actions liées à la prévention et au contrôle des maladies épidémiques et persistantes,
- Fourniture et distribution de médicaments et de matériel médical,
- Protéger la santé dans l'environnement éducatif, familial et professionnel.

L'administration centrale du ministère de la santé, de la population et de la réforme hospitalière comprend les départements suivants:

2. Le Cabinet du Ministre:

Le directeur du cabinet qui l'assiste est affecté à l'étude, et ils y sont sept (07) attachés quatre (04) au bureau, avec toutes les études et travaux de recherche liés à leurs spécialisations et leur préparation, la participation du ministre dans les affaires gouvernementales et dans ses relations avec l'extérieur.

3. Le Secrétariat général:

⁶¹ Hayy Al-Sharif H,2008. Op.Cite, p 16.

Le Secrétariat général, dont la gestion est supervisée par un directeur général, est chargé d'assister deux (02) personnes responsables d'études, rattachés à la poste, liaison et coordination entre les structures centrales et leurs services et leur évaluation.

4. Inspection générale:

Elle est supervisée par six (06) inspecteurs qui exécutent les tâches suivantes:

- Prévention de toutes sortes de négligences et conduite des services de santé,
- Diriger et guider les facilitateurs dans le respect des lois et dispositions réglementaires,
- Travailler à l'utilisation judicieuse des moyens et des ressources,
- Assurer la rigueur dans l'organisation du travail. ⁶²

II.3.3.2. Au niveau de la wialya

Le directeur de la santé et de la population, dans plusieurs tâches, charge sa mère de représenter le ministre de la santé et de la population au niveau de l'État de toutes les manières ce qui est lié à la santé et à la population, et travailler pour distribuer les fournitures de santé de manière harmonieuse et équilibrée et suivre la préparation des budgets les secteurs de la santé et leur mise en œuvre, en plus du suivi et de la distribution des médicaments et des produits pharmaceutiques, et l'inspection de nos conditions de stockage et de préparation Résumés pour identifier les besoins sanitaires de l'état en matière de prévention et de traitement, de médicaments, de ressources humaines et d'installations Basique, équipement, formation et application de la réglementation pour la propreté publique et la prévention générale, il s'occupe également de préparer un planning citoyens (croissance démographique), en les contrôlant en permanence, et en étudiant les conflits découlant du travail de la direction des praticiens de la santé, en contacter les intérêts concernés pour identifier les besoins du personnel de santé et préparer des programmes de travail spéciaux pour deux domaines formation et prise en charge des enfants handicapés et des personnes nécessitant une assistance médicale et sociale. Il prend également en charge les centres. Les services

⁶² Conformément au décret exécutif n ° (90-111) du 23 juin 1990

médicaux établis et appliqués par les conseils des services sociaux pour les entreprises publiques sociales (CMS) et les cadres sociaux au bénéfice des travailleurs et de leurs familles. Il ne tolère pas non plus l'application de toute mesure qui faciliterait l'application de la loi essentielle pour les praticiens de la santé dans l'état.⁶³

II.3.3.3. Centres hospitaliers universitaires (CHU)

Les hôpitaux universitaires ont été créés le 13 juin 1974 et sont le produit de l'union, un centre hospitalier régional de 600 à 700 lits et un bon institut, sans perdre sa personnalité distincte. Un centre hospitalier est un établissement public à caractère administratif, doté d'une personnalité morale et d'une indépendance financière. Et c'est fait, sa mise en place par un décret basé sur une proposition conjointe entre le ministre chargé de la santé et le ministre chargé de l'enseignement supérieur et la recherche scientifique, pour que le ministre chargé de la santé exerce la tutelle administrative sur le centre hospitalier universitaire, et exerce le ministre chargé de l'enseignement supérieur tutelle pédagogique.⁶⁴

II.3.3.4. Au niveau local (Daïra et Commune)

Les services de santé sont organisés au niveau des districts et des municipalités sous la forme de secteurs de santé (institutions publiques et les unités de santé de base), qui sont chargées d'identifier les unités hospitalières spécialisées. Les besoins de la population avant la mise en œuvre des programmes de santé nationaux et locaux, avec une utilisation optimale des ressources matérielles et humaines. Afin de réduire la pression sur les centres hospitaliers et de mettre en place des traitements sûrs (des soins hiérarchisation), créer des sous-secteurs sanitaires (sous-secteurs sanitaires) nommés basiques ou primaires pour accueillir leur proportion dans la communauté, où elle a été chargée de sélectionner les dossiers de maladie

⁶³ Kharif N, 2008. The Impact of Change Management on the Quality of Services in the Health Organization, Magistère, College of Science Économie et gestion, Université Mohamed Khider, Biskra, Algérie,, P 60-59

⁶⁴ En vertu de la loi n ° 74-100 du 13 juin 1974.

après leur détection et d'orienter les dangereux vers l'hôpital et les soins simples,⁶⁵ En plus de leur contribution aux campagnes de prévention et de vaccination de la population d'une zone spécifique, ils sont formés respectivement de:

- Polyclinique ;
- Centre de santé ;
- Salle de soin.⁶⁶

⁶⁵ Ministère de la santé, de la population et de la réforme hospitalière, Conseil national pour la réforme hospitalière, Rapport préliminaire du Conseil national pour la réforme hospitalière: 106 Priorités et activités urgentes, Algérie, 12 janvier 2003.

⁶⁶ Le Journal officiel de la République algérienne, 30 mai 2002, n ° 30, p. 11, annexe n ° 2.



Chapitre : 03

Section 1 : Présentation général de l'hôpital Che-Guevara Mostaganem**III.1.1. Présentation de l'hôpital et ses tâches****III.1.1.1. La création de l'établissement**

Par histoire, l'hôpital a été construit à l'époque coloniale, plus précisément l'année 1934 en tant qu'hôpital militaire développé à partir d'un hôpital militaire en 1943 sous le général Bijar, sous le règne de Napoléon III et dans la deuxième étape, il s'est développé en un hôpital mixte (militaire et civil) en 1936 et 13. En mai 1949, l'institution est transformée en hôpital régional au mépris.

En 1969, par décision du gouverneur, l'hôpital était situé à l'hôpital de Che-Guevara, la zone de l'institution estimée Par 183000 m.

III.1.2. Les tâches de l'hôpital Che-Guevara Mostaganem :

L'hôpital public a des tâches spécifiques, qui sont intégrées graduée en fonction des besoins de santé des citoyens, et en ce contexte définit les tâches officielles suivantes:

- Mettre en œuvre des programmes nationaux de santé.
- Assurer l'hygiène et les mesures contre les préjudices et les distorsions sociales
- Assurer une meilleure formation et capitalisation du personnel de santé
- Pour une institution hospitalière publique qui œuvre pour offrir toutes les opportunités de formation semi-médicale et de gestion hospitalière à base de contrat avec les établissements de formation.

Actuellement, l'établissement public avec des bienfaiteurs contient seize (16) services médicaux, qui contiennent fortement l'hôtel qui est identifiée par le Ministère de la Santé et de la Population, où le nombre de lits organisés par l'établissement est estimé à 564 lit et lits techniques avec 614 lits.

Et la caractéristique la plus importante de celui-ci est le service permanent 24/24 heures et 7/7 jours, comme indiqué dans le tableau suivant:

Tableau 01 : La capacité de l'hôpital Che-Guevara à Mostaganem

Spécialité	Nombre de lits
Médecine	55
Pédiatre	27
Service contagieux	32
Pneumopathie	38
Urgence chirurgicale	40
ORL	24
Ophtalmie	33
Neuropathie	18
Canceropathie	32
Réanimation	18
Chirurgie	47
Chirurgie orthopédique pédiatrique	24
Chirurgie orthopédique	35
Neurochirurgie	12
Hémodialyse	24
Total	495

Source : Directeur des activités de santé DAS.

L'hôpital de Che-Guevara est divisé en deux départements administratifs et autres services hospitaliers, en plus des intérêts mentionnés dans le tableau (01) a d'autres intérêts, notamment: chirurgie dentaire, pharmacie.

Quant au nombre d'utilisateurs à l'intérieur de l'hôpital, nous l'incluons dans le tableau suivant selon la spécialisation:

Tableau 02 : Nombre d'utilisateurs de l'hôpital Che-Guevara Mostaganem

Les spécialités	Le nombre
Praticien professionnel	105
Médecin généraliste	76
Psychologue	09
Chirurgie dentaire	01
Pharmacie	04
Paramédicaux	390
Personnel administratif	43
Travailleur professionnel	272
Total	900

Source : Directeur des ressources humaines DRH.

II.1.2. Structure organisationnelle de l'hôpital Che-Guevara Mostaganem.

La structure organisationnelle de l'hôpital Che-Guevara est une structure ou un cadre qui définit les niveaux de gestion et les parties, il définit également les lignes d'autorité, les responsabilités et les postes de décision, et c'est une structure qui clarifie et définit comment allouer les tâches, devoirs, outils de coordination et d'interaction à suivre, ainsi que le degré de formalisme qui reflète l'étendue le recours de cette institution aux lois, réglementations, règles, instructions et procédures pour diriger et définir le comportement, il indique également le degré de centralisation, indiquant la place et l'emplacement de la prise de décision ou les centres de pouvoir dans ces institutions de l'institution peut être invoquée pour déterminer le degré de gouvernance suivi.

Section 2 : Etude et analyse des résultats du questionnaire

A travers cette étude, nous essaierons de donner une image de l'ampleur de l'implantation de l'hôpital public Che-Guevara. En évaluant la qualité des services de santé fournis et les différentes procédures suivies, et enfin en téléchargeant les réponses des consommateurs (Patients) sur la qualité des services de santé qu'ils reçoivent grâce au questionnaire qui leur est fourni.

III.2.1. Soumission le questionnaire

Afin de collecter des informations auprès de l'hôpital, nécessaires à l'investigation de l'étude, 300 questionnaires ont été distribués sur l'échantillon de recherche, 238 formulaires ont été récupérés, dont les branches ont été divisées comme suit:

- ◆ Une introduction au sujet, qui a été présentée de manière simple pour clarifier son importance et son importance, ainsi que son importance, les réponses et la mesure dans laquelle elles sont invoquées dans l'étude comme motivation pour répondre, en gardant à l'esprit qu'elles seront prises en considération avec toute réserve.
- ◆ Informations générales sur l'échantillon d'étude représenté dans les caractéristiques générales du patient:
 - Le sexe - L'âge -Lieu de la résidence
- ◆ Questions diverses :
 - **Premier groupe:** informations générales sur le patient pour l'identifier s'il est traité pour la première fois et le service dans lequel il est traité.
 - **Deuxième groupe :** À propos de la fiabilité, c'est-à-dire du degré de dépendance à l'égard de la prestation de services et de l'exactitude de sa prestation.
 - **Troisième groupe :** À propos de la réponse, de la rapidité de mise en œuvre et du niveau d'assistance fournie aux bénéficiaires par le prestataire de services.
 - **Quatrième groupe :** À propos de la confiance et de la sécurité.
 - **Cinquième groupe :** Objets corporels Il comprend les éléments physiques 'bâtiments, appareils et équipements, installations sanitaire, ... '.

III.2.1.1. La méthode utilisée pour formuler le questionnaire

Nous nous sommes appuyés sur la formulation des questions sur la clarté et la simplification des questions autant que possible pour les orienter à tous les niveaux, lorsque la méthode des questions a été utilisée avec des options limitées (oui, non, en quelque sorte) et des questions fermées ont également été adoptées, la réponse suggérée était (oui, non) et les questions ont été divisées en groupes sans mentionner l'adresse de chaque groupe pour éviter l'ennui et la possibilité d'obtenir des retours.

III.2.1.2. Caractéristiques du l'échantillon étudié

Les résultats obtenus à partir du questionnaire ont été approuvés pour leur représentation graphique et leur analyse comme suit:

III.2.1.3. Représentation graphique des échantillons selon le sexe

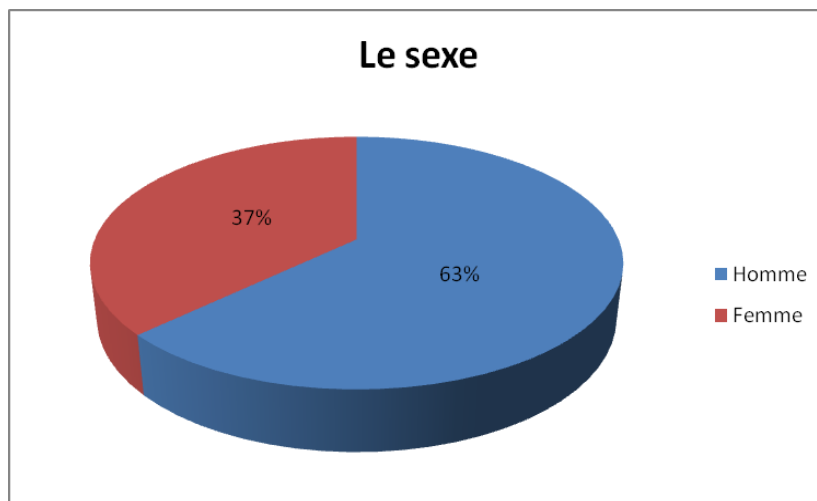
Après avoir traité les données du questionnaire, nous avons obtenu des pourcentages du sexe de l'échantillon étudié dans le tableau suivant:

Tableau 03 : Répartition d'échantillons selon le sexe

Le sexe	Le nombre	Fréquence
Homme	150	63%
Femme	88	37%
Total	238	100%

Source : Préparé par l'étudiant à partir des données du questionnaire avec Spss.

Figure 03 : Répartition d'échantillons selon le sexe.



Source : Préparé par l'étudiant à partir des données du questionnaire avec Spss.

À travers le tableau ci-dessus, la répartition représentative des membres de l'échantillon selon le sexe, il devient clair qu'il existe une différence dans les ratios entre hommes et femmes, où le pourcentage d'hommes est estimé à: **63%**, ce qui est plus que le pourcentage de femmes estimé à **37%**, avec une différence acceptable, compte tenu de la sensibilité et de

l'importance de l'étude, ce qui confirme le chiffre ci-dessus écart entre les ratios hommes et femmes étudiés.

III.2.1.4. Représentation graphique des échantillons selon l'âge

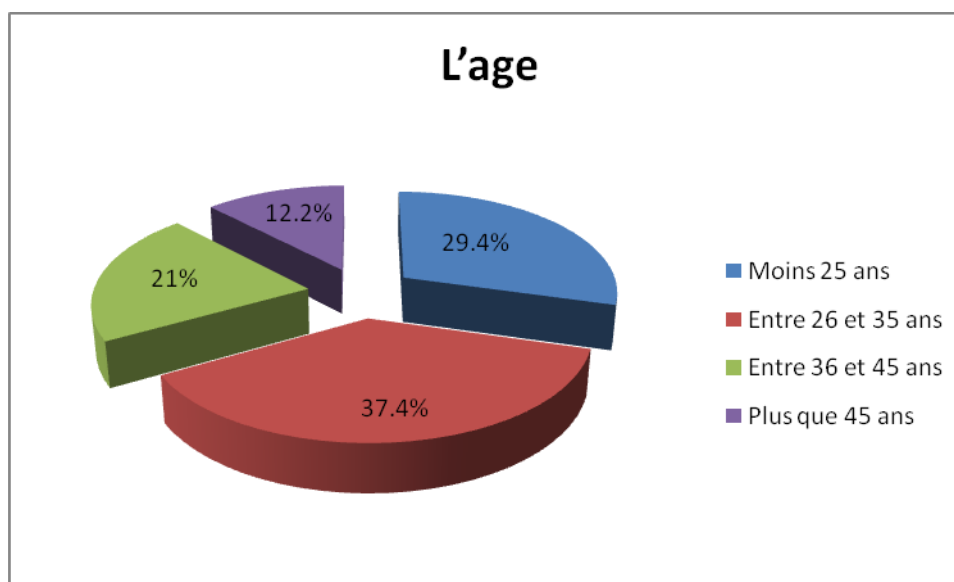
Après avoir traité les données du questionnaire, nous sommes arrivés aux pourcentages des âges de l'échantillon étudié dans le tableau suivant :

Tableau 04 : Répartition de l'échantillon selon l'âge

L'âge	Nombre	Fréquence(%)
Moins 25 ans	70	29.4 %
Entre 26 et 35 ans	89	37.4 %
Entre 36 et 45 ans	50	21.0 %
Plus que 45 ans	29	12.2 %
Total	238	100 %

Source : Préparé par l'étudiant à partir des données du questionnaire avec Spss.

Figure 04 : Répartition d'échantillons selon le sexe.



Source : Préparé par l'étudiant à partir des données du questionnaire avec Spss.

À travers le tableau ci-dessus représentant la répartition des individus selon le lieu d'études selon la tranche d'âge, il apparaît clairement que le plus grand pourcentage appartient à la tranche d'âge de 26 à 35 ans, à **37,4%**, suivie de la tranche d'âge de moins de 25 ans, à

29,4%, suivie de la tranche d'âge de 36 à 45 ans. Avec un pourcentage de 21%, comme pour la tranche d'âge des plus de 45 ans, cela représente un taux de 12,2%, et cela est exprimé dans la figure (04).

III.2.1.5. Réparation de l'échantillon selon lieu de la résidence

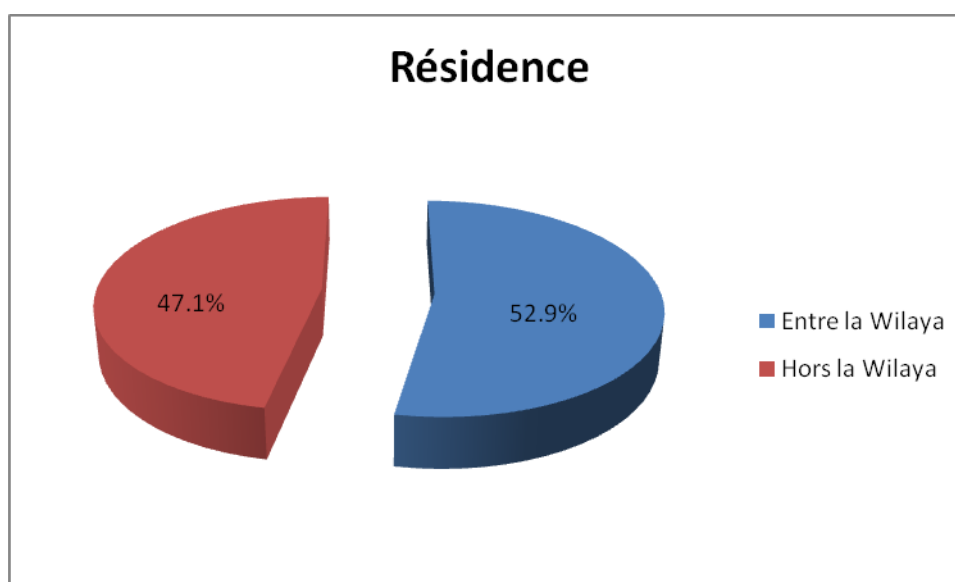
Après avoir collecté les informations des formulaires, un permis de séjour a été obtenu les membres de l'échantillon et le représentant dans la représentation du tableau et graphique suivant:

Tableau 05 : Répartition de l'échantillon selon lieu de la résidence

Lieu de la résidence	Nombre	Fréquence(%)
Entre la Wilaya	126	52.9%
Hors la Wilaya	112	47.1%
Total	238	100 %

Source : Préparé par l'étudiant à partir des données du questionnaire avec Spss.

Figure 05 : Répartition d'échantillons selon lieu de la résidence



Source 05 : Préparé par l'étudiant à partir des données du questionnaire avec Spss.

À travers le tableau ci-dessus, la répartition représentative des membres de l'échantillon en fonction de la résidence, il devient clair qu'il existe un écart dans les pourcentages de l'entre

et hors de la wilaya où le pourcentage à l'entre de la wilaya est estimé à: **52,9%**, ce qui est plus que le pourcentage à l'hors de la wilaya estimé à: **47,1%** avec une différence acceptable, et ce chiffre confirme la disparité entre les deux pourcentages d'échantillons à l'entre et à l'hors de la wilaya.

III.2.2. Analyse les résultats du questionnaire

- Premier groupe de questions :** Afin d'identifier le patient s'il est traité pour la première fois et le service qu'il traite, un ensemble de questions ont été posées et analysées comme suit:

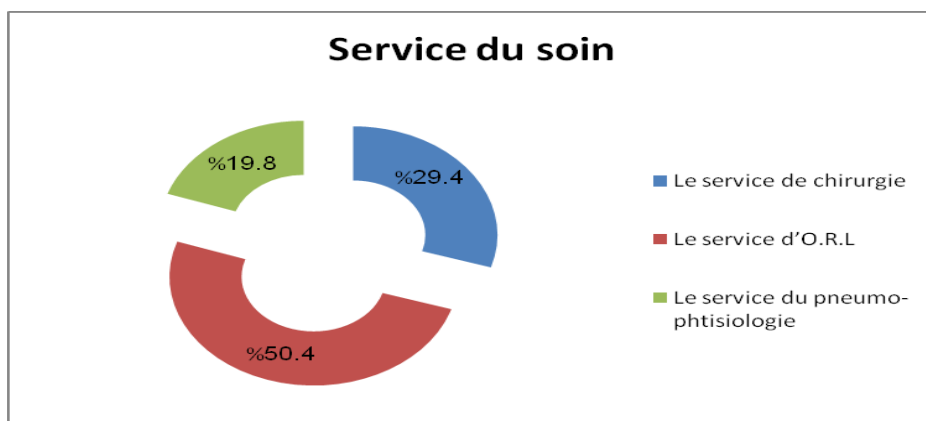
↳ **De quel service traiter-vous ?**

Tableau 06 : Répartition d'échantillon selon les services sanitaires

Services sanitaires	Nombre	Fréquence(%)
Le service de chirurgie	71	29.8 %
Le service d'O.R.L	120	50.4%
Le service de pneumo-phtisiologie	47	19.8%
Total	238	100 %

Source : Préparé par l'étudiante à partir des données du questionnaire avec Spss.

Figure 06 : Répartition d'échantillon selon les services sanitaires



Source : Préparé par l'étudiante à partir des données du questionnaire avec Spss.

A travers le tableau ci-dessus, qui représente la répartition d'échantillon selon les services sanitaires, il apparaît clairement que les rendements les plus importants du service d'ORL, **50,4%**, suivi du service de chirurgie, **29,4%**, suivi du service du pneumo-phtisiologie, **19,8%**, et ceci est exprimé dans la figure (06) Pour qu'il soit évident que Le service d'ORL a une proportion accrue de services de santé en bon état.

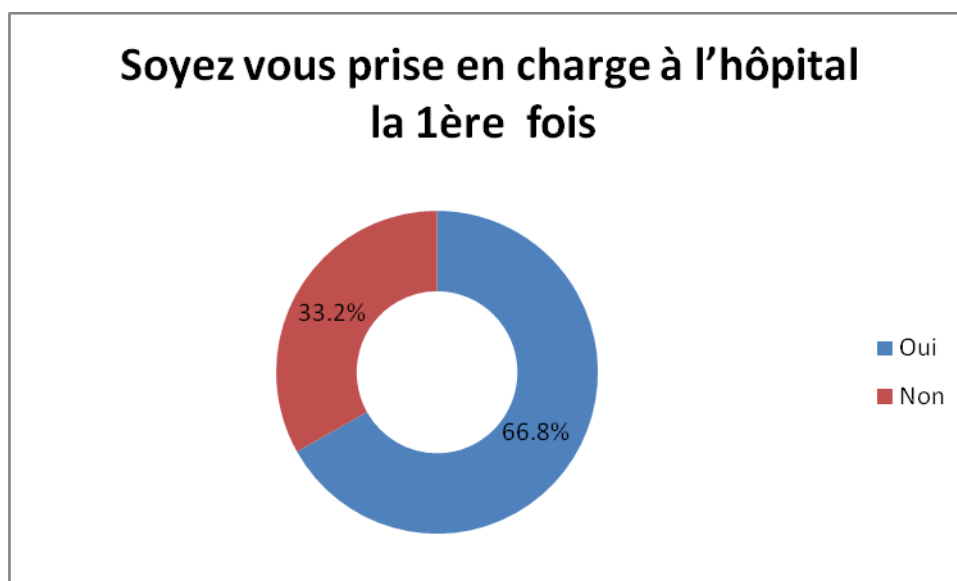
↳ **Soyez vous prise en charge à l'hôpital la 1^{ère} fois ?**

Tableau 07 : Répartition de l'échantillon selon la prise en charge à l'hôpital la 1^{ère} fois.

prise en charge à l'hôpital la 1 ^{ère} fois	Nombre	Fréquence(%)
Oui	159	66.8%
Non	79	33.2%
Total	238	100 %

Source : Préparé par l'étudiante à partir des données du questionnaire avec Spss.

Figure 07 : Répartition de l'échantillon selon la prise en charge à l'hôpital la 1^{ère} fois.



Source : Préparé par l'étudiante à partir des données du questionnaire avec Spss.

À travers le tableau ci-dessus, représenté par Soyez vous prise en charge à l'hôpital la 1 ère fois, il est clair qu'il y a un écart dans les proportions entre Oui et Non, où le ratio oui est estimé à: **66,8%**, soit plus que Non, par: **33,2%** avec une différence acceptable, et ce chiffre confirme la variance Entre les deux ratios.

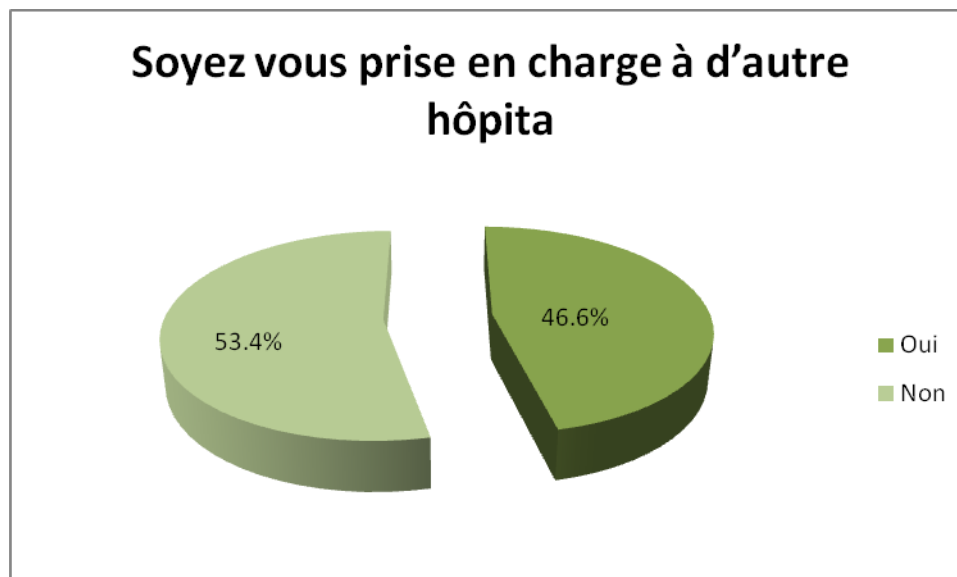
↳ **Soyez vous prise en charge à d'autre hôpital ?**

Tableau 08 : Répartition de l'échantillon selon la prise en charge à d'autre hôpital.

prise en charge à d'autre hôpital	Nombre	Fréquence(%)
Oui	111	46.6%
Non	127	53.4%
Total	238	100 %

Source : Préparé par l'étudiante à partir des données du questionnaire avec Spss.

Figure 08 : Répartition de l'échantillon selon la prise en charge à d'autre hôpital.



Source : Préparé par l'étudiante à partir des données du questionnaire avec Spss.

À travers le tableau ci-dessus, représenté par Soyez vous prise en charge à l'autre hôpital, il est clair qu'il y a un écart dans les ratios entre Oui et Non, où le ratio oui est estimé à: **53,4%**, moins que Non, avec une différence inacceptable: **46,6%**, et ce chiffre confirme la disparité entre les deux ratios.

2. Deuxième groupe de questions :

Le degré de dépendance à l'égard de la prestation de services et l'exactitude de ses prestations de service offrir un environnement de travail joyeux et encourageant au sein de l'établissement est dû à la satisfaction des patients, car le patient est affecté par l'environnement dans lequel il vit et exige de l'institution qu'elle assume sa responsabilité d'assurer les soins de santé. Les questions suivantes ont été posées et analysées dans le tableau (09).

Les résultats des réponses des individus aux paragraphes du questionnaire seront analysés, et les indicateurs statistiques et les résultats de l'application de l'outil d'étude seront présentés sous forme de moyennes arithmétiques, d'écart types, de pourcentages et de fréquences, pour toutes les variables de l'étude, où les niveaux de comparaison ont été répartis comme suit:

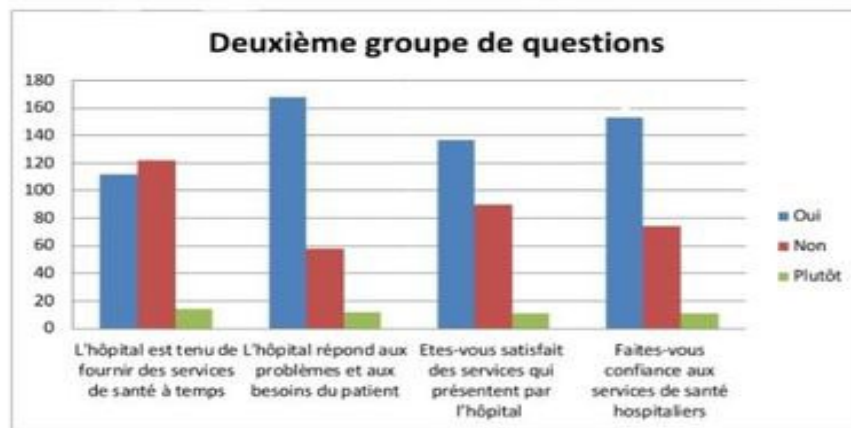
[0,20 à 0,59] [très faible, **[0,60 à 1,19]** [faible, **[1,20 à 1,39]** moyen, **[1,40 à 1,99]** élevé, **[2,00 à 3,00]** très élevé.

Tableau 09 : Deuxième groupe de questions

N°	Questions	Oui	Non	Plutôt	Moyenn e	Ecart type	N°	Tenda nce généra le
		nombre	nombre	nombre				
		%	%	%				
01	L'hôpital est tenu de fournir des services de santé à temps	112	112	14	1.5882	0.60115	01	élevé
		47.1	47.1	5.9				
02	L'hôpital répond aux problèmes et aux besoins du patient	168	58	12	1.3445	0.57276	04	moyen
		70.6	24.4	5.0				
03	Etes-vous satisfait des services qui présentent par l'hôpital ?	137	90	11	1.4706	0.58567	02	élevé
		57.6	37.8	4.6				
04	Faites-vous confiance aux services de santé hospitaliers ?	153	74	11	1.4034	0.57836	03	élevé
		64.3	31.1	4.6				
				Moyenn e pondéré e	1.4516	0.58448	Tendan ce générale	élevé

Source : Préparé par l'étudiante à partir des données du questionnaire avec Spss.

Figure 09 : Deuxième groupe de questions



Source : Préparé par l'étudiante à partir des données du questionnaire avec Spss.

Le tableau ci-dessus montre la distribution des réponses des sujets d'étude dans le Deuxième groupe de questions, ainsi que la distribution relative de leurs réponses, la moyenne et l'écart type.

Le tableau (10) représente les réponses des individus aux questions de la première sanction, et il comprend (04) questions qui ont été analysés au moyen de moyennes arithmétiques, d'écart-types et de pourcentages, et tous les paragraphes ont été classés par ordre décroissant selon les moyennes arithmétiques, selon le degré d'approbation de chaque paragraphe de la sanction atteint Le premier est des moyennes allant de **1,34** à **1,58** et des écarts-types allant de **0,572** à **0,601**, ce qui indique la stabilité des réponses des répondants et indique également un accord avec les paragraphes de la première pénalité et les résultats sont les suivants:

Paragraphe (01): «L'hôpital est tenu de fournir des services de santé à temps» a été classé premier, avec un degré élevé de concordance entre les individus, avec une moyenne de **1,5882** et un écart type de **0,601**, donc tous les individus sont d'accord avec cette phrase, car elle représente **41,7%** Parmi les répondants de l'échantillon, les répondants ont répondu: Oui, à propos de l'engagement de l'hôpital à fournir des services à temps, tandis que **41,7%** des répondants ont répondu: Non, et cela n'indique pas une satisfaction totale des patients, mais plutôt l'absence d'alternative, tandis que **5,9%** des personnes qui ont répondu: Plutôt, Alors qu'il est suivi du paragraphe (03): «Etes-vous satisfait des services qui présentent par l'hôpital», en second lieu, accord élevé entre les individus, avec une moyenne de **1,4706** et un écart-type de **0,5856**, donc tous les individus sont d'accord avec cette phrase, où les réponses

ont été estimées **57,6%** des répondants de l'échantillon ont répondu: Oui à cette question, tandis que **37,8%** ont répondu: Non, et la réponse était de **4,6%** de ceux qui ont répondu: Plutôt, et il n'y a pas eu de réponse indiquant que l'hôpital n'a pas répondu aux problèmes et aux demandes des patients. Le personnel travaillant à l'hôpital répond aux désirs des patients malgré la présence des frustrations de certains patients, et c'est de l'homme car les problèmes qui ne peuvent être résolus sont supérieurs au personnel travaillant à l'hôpital, Paragraphe (04): «Faites-vous confiance aux services de santé hospitaliers» arrive en troisième position, avec un haut degré d'accord entre les individus, avec une moyenne de **1,4034** et un écart type de **0,5783**, donc tous les individus sont d'accord sur cette affirmation, puisque 63,3% de l'échantillon ont répondu B: Oui, à propos de leur confiance dans les services fournis par l'hôpital, alors que **31,1%** d'entre eux ont répondu: Non, et les **4,6%** restants ont reçu une réponse: Plutôt, la confiance existe ici en raison du développement car nous sommes à l'ère moderne et il y a un grand pourcentage d'outils de surveillance à l'intérieur de l'hôpital, Comme le paragraphe (02) est venu: «L'hôpital répond aux problèmes et aux besoins du patient», avec un haut degré d'approbation parmi les individus, avec une moyenne de **1,3445** et un écart type de **0,5727**, donc tous les individus sont d'accord sur cette phrase, qui représente **70,6%** de l'échantillon. Ils ont répondu: Oui à cette question, alors que **24,4%** d'entre eux ont répondu: Non, et **5,0%** d'entre eux ont répondu: Plutôt, et cela indique que le personnel travaillant à l'hôpital répond aux souhaits des patients malgré la réservation de certains patients, et c'est l'homme parce que les problèmes qui sont ne résolvez pas la supériorité du personnel hospitalier.

3. Troisième groupe de questions :

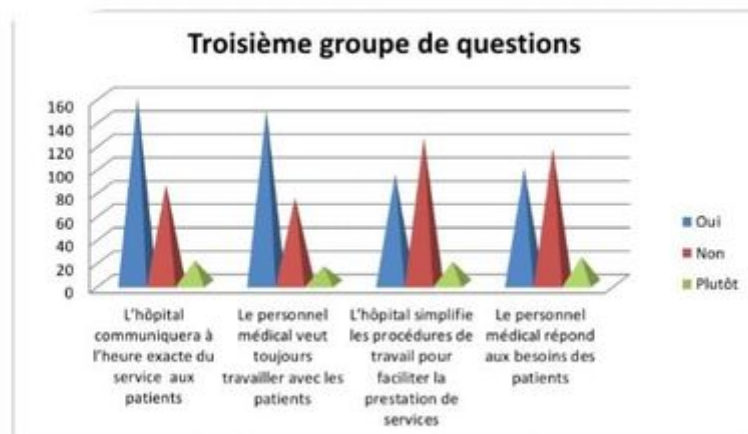
La rapidité de rendre et le niveau d'assistance fourni aux bénéficiaires avant le fournisseur de services.

Tableau 10 : Troisième groupe de questions

N°	Questions	Oui	Non	Plutôt	Moyenne	Ecart type	N°	Tendance générale
		nombre	nombre	nombre				
		%	%	%				
01	L'hôpital communiquera à l'heure exacte du service aux patients	160	58	20	1.403	0.5783	08	élevé
		67.2	24.4	8.4	4	6		
02	Le personnel médical veut toujours travailler avec les patients	149	74	15	1.411	0.6418	07	élevé
		62.6	31.1	6.3	8	8		
03	L'hôpital simplifie les procédures de travail pour faciliter la prestation de services	94	125	19	1.437	0.6112	06	élevé
		39.5	52.5	8.0	0	7		
04	Le personnel médical répond aux besoins des patients	99	116	23	1.684	0.6140	05	élevé
		41.6	48.7	9.7	9	4		
				Moyenne pondérée	1.484	0.6113	Tendance générale	élevé
					2	8		

Source : Préparé par l'étudiante à partir des données du questionnaire avec Spss.

Figure 10 : Troisième groupe de questions



Source : Préparé par l'étudiante à partir des données du questionnaire avec Spss.

Le tableau ci-dessus présente les réponses des employés de la banque aux questions du troisième groupe, qui comprend (04) paragraphes qui ont été analysés au moyen de moyennes, d'écart-types et de pourcentages. Le degré d'approbation de chacun des paragraphes du deuxième axe a atteint des moyennes comprises entre **1,4034** et **1,6849** écart-types. Sa valeur varie de **0,57836** à **0,64188**, ce qui indique l'approbation de la banque, à un degré modéré, pour les paragraphes du deuxième axe, selon les résultats suivants:

Paragraphe (04): «Le personnel médical répond aux besoins des patients» a été classé premier, avec un degré élevé de concordance entre les individus, avec une moyenne de **1,6849** et un écart type de **0,61404**, où le pourcentage de désaccord était de **48,7%**, donc tous les individus sont d'accord avec cette phrase, car elle représente **47,7 %** Des répondants de l'échantillon ne croient pas que l'organisation cherche à répondre à leurs demandes, alors que seulement **41,6%** de l'échantillon le respectent et **9,7%** de leurs réponses étaient: Plutôt, des individus de l'échantillon ne croient pas aux efforts de l'institution dans le domaine des services de réunion, ce qui indique qu'il y a une réserve en répondant à cette question, et ainsi nous concluons que l'hôpital ne répond pas aux préoccupations des patients, le paragraphe (03): «L'hôpital simplifie les procédures de travail pour faciliter la prestation de services» arrive en deuxième position, avec un degré élevé d'approbation des individus, avec une moyenne de **1,4037** et un écart type de **0,61127**, où le pourcentage de non-consentement est de **52,5%**, donc tous les individus, la société est d'accord avec cette affirmation, puisque **62,6%** de l'échantillon étudié ont répondu: Oui, ce qui signifie qu'il y a un besoin urgent de simplifier les procédures administratives spéciales, alors que cela représente **31,1%** et cela

indique l'existence de certaines difficultés dans les procédures administratives, tandis que **6,3%** ont répondu par: Plutôt, et cela indique avant tout la prise de conscience du personnel hospitalier d'une part, et d'autre part l'hôpital souhaite numériser le secteur et fournir un service haut de gamme aux patients, vient ensuite le paragraphe (02): «Le personnel médical veut toujours travailler avec les patients» se classe troisième, avec un haut degré d'accord entre les membres de la communauté, avec une moyenne de **1,4118** et un écart-type de **0,64188**, où le pourcentage était de **39,5%** qui ont répondu: Oui au désir du personnel médical de coopérer toujours avec les patients, **52,5%** ont également répondu: Non à cette question, et **8,0%** d'entre eux ont répondu: Plutôt, par conséquent, la coopération est fonction de la nature du médical (personnel), Vient ensuite le paragraphe (01): «L'hôpital communiquera à l'heure exacte du service aux patients» se classe quatrième, avec un fort degré d'accord entre les individus, avec une moyenne de **1,4034** et un écart type de **0,57836**, où le pourcentage est de **67,2%** dont la réponse est: Oui en d'autres termes, les patients sont informés de la fourniture du service avec précision et presque l'autre moitié, **24,4%**, ont répondu: Non à cette question, et **8,4%** de leur réponse était Plutôt, ce qui indique que l'établissement hospitalier a négligé cet aspect, ce qui peut être attribué au grand nombre de patients.

Tableau 11 : Quatrième groupe de questions

N°	Questions	Oui	Non	Plutôt	Moyenne	Ecart type	N°	Tendance générale
		nombre	nombre	nombre				
		%	%	%				
01	Les patients ont confiance dans l'expérience et les qualifications du personnel médical	137	78	23	1.5210	0.66686	02	élevé
		57.6	32.8	9.7				
02	Le patient se sent en sécurité lorsqu'il traite avec le personnel médical	116	107	15	1.5756	0.60983	01	élevé
		48.7	45.0	6.3				
03	Le personnel médical se caractérise par bonnes mœurs	140	80	18	1.4874	0.63466	03	élevé
		58.8	33.6	7.6				
04	L'hôpital a une bonne réputation et bonne voie	180	44	14	1.3025	0.57449	04	moyen
		75.6	18.5	5.9				
				Moyenne pondérée	1.4716	0.62146	Tendance générale	élevé

Source : Préparé par l'étudiante à partir des données du questionnaire avec Spss.

Figure 11 : Quatrième groupe de questions



Source : Préparé par l'étudiante à partir des données du questionnaire avec Spss.

Le tableau ci-dessus montre les réponses des membres de la communauté aux questions du cinquième groupe, qui comprend (04) paragraphes qui ont été analysés au moyen de moyennes arithmétiques, d'écart types et de pourcentages, car le degré d'approbation de chacun des paragraphes du quatrième total a atteint des moyennes comprises entre **1,4244** et **1,5042** écarts-types allant sa valeur varie entre **0,60983** et **0,64072**, ce qui indique un degré élevé d'approbation par les particuliers pour les paragraphes du cinquième groupe, selon les résultats suivants:

Paragraphe (04): «Le personnel médical tient à la propreté et à la beauté de l'hôpital» a été classé premier, avec un degré élevé d'approbation parmi les individus, avec une moyenne de **1,5042** et un écart type de **0,62733**, où le pourcentage était de **35,3%** de l'échantillon ne croyaient pas que l'établissement tient à la propreté et à la beauté, alors que **57,1%** de l'échantillon le pensent et **7,6%** leur réponse était: Plutôt. Cela indique une mauvaise gestion et l'incapacité de l'hôpital à assumer la responsabilité sociale qui l'oblige à maintenir l'environnement et la santé du patient en premier lieu et le manque de préparation des travailleurs sur le plan humain, cela entraîne une épidémie, une propagation et des complications qui arrivent aux patients, en particulier dans les services de maladies infectieuses, le paragraphe (03): «L'hôpital dispose de tous les équipements et fournitures médicales modernes» se classe deuxième, avec un degré élevé de concordance entre les individus, avec une moyenne de **1,4706** et un écart-type de **0,64072**, où le ratio était de **60,9%**, et ils ont répondu: Oui, ce qui signifie que l'hôpital ; il possède du matériel médical et du matériel technique moderne, tandis que **31,1%** estiment que l'hôpital ne dispose pas de matériel médical, et un taux de **8,0%** leur a répondu: Plutôt. Cela indique principalement que les fonctionnaires sont conscients de la nécessité de suivre ce qui se passe dans le domaine des dispositifs médicaux, mais le problème en question est utilisé, ces appareils doivent être conscients de leur valeur matérielle et immatérielle. L'entreprise doit former les travailleurs sur ces appareils afin de donner des résultats positifs, ensuite le paragraphe (02): «L'hôpital à tous les médicaments dont le patient a besoin» au troisième rang, avec un haut degré d'approbation parmi les membres de la communauté, avec une moyenne de **1,4286** et un écart-type de **0,62401**, où le pourcentage atteint **64,3%** qui ont répondu: Oui à l'épargne L'hôpital fournit les médicaments dont le patient a besoin, **28,6%** ont également répondu Non à cette question et **7,1%** ont répondu Plutôt. Par conséquent, l'hôpital fournit les médicaments dont les patients ont besoin et ne les oblige pas à les acheter à l'extérieur de l'hôpital. Vient ensuite le paragraphe (01): «L'hôpital a un bon remplacement facilement accessible» arrive en quatrième position, avec un fort degré d'approbation parmi les individus, avec une moyenne

de **1,4244** et un écart type de **0,60983**, où le pourcentage était de **63,9%** dont la réponse était: Oui, ce qui signifie que l'hôpital a une bonne position, il est facile d'accès, et **29,8%** d'entre eux ont répondu: Non. Les individus constatent que l'hôpital n'est pas bien situé et qu'il y a des difficultés à y accéder, tandis que **6,3%** ont répondu: Plutôt, ce qui indique que l'établissement est bien placé et dans un emplacement pratique facilement accessible rapidement.

III.3.3. Test d’hypothèses

III.3.3.1. L’hypothèse principale

Tableau 12 : Présentation de l’hypothèse principale.

	T	Test Value	Sig. (2-tailed)
Hypothèse principale	0.217	23	0.02

Source : Préparé par l'étudiante à partir des données du questionnaire avec Spss.

Nous remarquons à travers le tableau () que la valeur calculée du test est de **0,217** et elle est comparée à la valeur tabulée de (t) à 5% de signification, qui est estimée à **2,306**. Puisque la valeur calculée du test est inférieure à la valeur programmée au niveau de 5%, cela nous conduit à accepter l'hypothèse nulle que la moyenne de l'échantillon est égale à 23, et la valeur de probabilité Sig peut être utilisée. (Bilatéral) dans le tableau et comparez-le au niveau **0,05** de sorte que plus nous acceptons une hypothèse, et à partir de celle-ci, nous trouvons **0,02 < 0,05**, nous acceptons l'hypothèse principale correcte.

1. Première hypothèse :

Tableau 13 : Présentation de la première hypothèse.

	T	Test Value	Sig. (2-tailed)
Première hypothèse	0.175	05	0.01

Source : Préparé par l'étudiante à partir des données du questionnaire avec Spss.

Le tableau (14) nous montre que la valeur calculée du test est égale à **0,175** et elle est comparée à la valeur tabulée de (t) à 5% de signification, qui est estimée à **2,306**. La valeur calculée du test étant inférieure à la valeur programmée au niveau de 5%, cela nous conduit à

accepter l'hypothèse nulle que la moyenne de l'échantillon est égale à **05**, et la valeur de probabilité Sig peut être utilisée. (2-tailed) dans le tableau et comparé au niveau **0,05** de sorte que plus on accepte une hypothèse, on trouve que **0,01 < 0,05** est l'hypothèse correcte

2. Deuxième hypothèse :

Tableau 14 : Présentation de la deuxième hypothèse.

	T	Test Value	Sig. (2-tailed)
Deuxième hypothèse	0.247	06	0.03

Source : Préparé par l'étudiante à partir des données du questionnaire avec Spss.

Le tableau () nous montre que la valeur calculée du test est de **0,247** et elle est comparée à la valeur tabulée de (t) à une signification de **5%**, estimée à **2,306**. La valeur calculée du test étant inférieure à la valeur programmée au niveau de **5%**, cela nous conduit à accepter l'hypothèse nulle que la moyenne de l'échantillon est égale à **06**, et la valeur de probabilité Sig peut être utilisée (2-tailed) dans le tableau et en le comparant au niveau **0,05** de sorte que plus on accepte une hypothèse, on trouve que **0,03 < 0,05** dont l'hypothèse correcte.

3. Troisième hypothèse :

Tableau 15 : Présentation de la troisième hypothèse.

	T	Test Value	Sig. (2-tailed)
Troisième hypothèse	0.215	05	0.04

Source : Préparé par l'étudiante à partir des données du questionnaire avec Spss.

Nous remarquons à travers le tableau (15) que la valeur calculée du test est égale à **0,215** et elle est comparée à la valeur tabulée de (t) à **5%** de signification, qui est estimée à **2,306**. La valeur calculée du test étant inférieure à la valeur programmée au niveau de **5%**, cela nous conduit à accepter l'hypothèse nulle que la moyenne de l'échantillon est égale à **05**, et la valeur de probabilité Sig peut être utilisée (2-tailed) dans le tableau et en le comparant au niveau **0,05** de sorte que plus on accepte une hypothèse, on trouve que **0,04 < 0,05** dont l'hypothèse est correcte.

III.2.3. Résultats d'analyse

Pour tenter de nous rapprocher de la réalité de ce secteur, nous avons effectué une étude de terrain dans un hôpital public ce qui a prouvé son éligibilité à appartenir au secteur de la santé algérien, comme l'hôpital public Chi-Guevara s'efforce de contenir les besoins d'individus de diverses régions, et c'est ce qui lui a valu d'être témoin d'une forte pression qui a affecté sa capacité à absorber toutes ces entrées.

Grâce à notre étude appliquée dans cet hôpital, l'ampleur de l'impact de la qualité des services de santé fournis sur la satisfaction du patient nous montre la variation du niveau de satisfaction atteint, avec une indication de certaines lacunes devenues nécessaires.

Au vu de ces données, l'hôpital doit prendre en compte ces carences et les problèmes et la tentative de les contenir, pour ne pas être une raison de saper son image et la crédibilité de ses relations avec les réformistes et les futurs patients.



Conclusion

Conclusion

Conclusion :

Les établissements de santé algériens sont aujourd'hui confrontés à des problèmes, qui témoignent de la faible confiance des clients en eux, ils ont donc dû suivre le chemin de la qualité pour regagner la confiance perdue et améliorer cette communication avec leurs clients et les entretenir, dans l'espoir de la même augmentation de la satisfaction et de la fidélité du client bénéficiant des services de santé, pour être leur ambassadeur. Par la parole positive qui, dans sa simplicité, est la méthode promotionnelle la plus efficace qui affecte la psyché du client.

Par conséquent, l'Algérie a cherché à travailler pour améliorer les services de santé fournis aux individus, et le concept de qualité a été introduit dans ce secteur pour atteindre des niveaux de santé élevés, car c'est la base de l'existence des services de santé et l'éthique nécessite de fournir le meilleur service au patient.

Dans ce contexte, nous avons tenté, à travers cette étude, de répondre à un problème qui tourne autour de l'impact de la qualité des soins de santé sur la satisfaction des patients. Analyser et aborder la qualité des services de santé du point de vue de la satisfaction des patients.

Nous avons essayé de comprendre les aspects de la variable de qualité et de satisfaire chacun séparément. Après cela, nous étudierons la nature et l'étendue de la relation entre eux, afin de déterminer le degré d'influence de la qualité du service de santé sur la satisfaction des patients, après l'étude appliquée à l'hôpital de Chi-Guevara, et nous en sommes venus à déterminer la validité des hypothèses sur lesquelles nous sommes partis.

Quant à la première hypothèse: «Le niveau de qualité perçue des services de santé est lié au point de vue des patients». Une hypothèse correcte, car la qualité perçue des services de santé est liée aux perceptions des patients, c'est-à-dire que lorsque le patient reçoit de bons soins de santé, il est positivement affecté par son psychisme.

Concernant la deuxième hypothèse: «La qualité des services de santé fournis par l'hôpital de Chi-Guevara a un impact sur la satisfaction des patients.». La qualité des services de santé n'est pas la même que tangible et fiable. Il va au-delà de la question d'assurer le bien-être et le développement des patients à l'intérieur de l'hôpital et de remonter le moral du patient de la part du personnel médical, car le traitement a un grand rôle dans la réponse du patient au traitement, donc cette hypothèse est correcte.

Concernant la troisième hypothèse: «La mise à disposition de ressources matérielles et humaines à l'hôpital de Chi-Guevara est liée à la qualité perçue des services de

Conclusion

santé.»L'établissement, malgré sa disponibilité de matériel médical moderne, les services fournis ne sont pas à la hauteur de ces dispositifs. Cela est dû au fait que le personnel médical et les employés du secteur ne remplissent pas pleinement leur rôle. Ils n'effectuent pas leur travail avec un degré significatif de transparence et de crédibilité comme le prouve l'étude, mais elle néglige certains aspects, comme la définition de critères transparents pour l'évaluation des services de santé, et de là nous trouvons cette hypothèse correcte.

Grâce à cette étude, nous avons atteint les résultats suivants:

- * L'un des indicateurs importants pour le patient est que les roturiers tels que le sexe, l'âge, le lieu de résidence ainsi que l'état de santé du patient et d'autres sont des facteurs qui affectent le pourcentage de sa satisfaction à l'égard des services de santé. Un patient âgé est plus satisfait qu'un jeune, car il a été témoin du développement des services de santé et connaît la différence entre la qualité des services de santé dans le passé et le présent, et si l'état de santé du patient n'est pas bon, il est moins satisfait que si son état de santé est bon.
- * Puisque la dimension de l'accréditation dans le domaine du service de santé relève du domaine positif et que nous entendons par là observer ou voir le bénéficiaire du service selon ses attentes et recevoir le traitement requis, ce qui confirme l'engagement de l'hôpital à fournir des services de santé à temps et de manière correcte une ou deux fois, en plus de la nécessité de crédibilité et de confiance lors de la prestation du service Ministère de la Santé pour obtenir la satisfaction des patients et incarné dans la performance des services promis à temps. Cependant, il y a ceux qui nous ont assuré que le changement d'humeur du fournisseur de services avait un effet sur la fourniture du service lui-même, ce qui signifie que plus le statut social du fournisseur de services est bon, meilleur est le service. Un autre facteur qui détermine l'acceptation par les patients des services qui leur sont fournis est l'absence d'alternative pour les patients à faible revenu.
- * L'hôpital facilite autant que possible les procédures de travail, et ceci pour assurer la rapidité et la facilité de fourniture des services de santé, en plus de la volonté des personnels hospitaliers d'être constamment préparés à coopérer avec les patients et à répondre rapidement à leurs demandes, ce qui confirme la satisfaction des patients quant à la qualité des services de santé fournis d'une part après la réponse. Ce résultat est confirmé par le service gratuit.

Conclusion

- * L'insécurité des patients face au personnel hospitalier et le manque des médecins des compétences, manières et bonnes manières nécessaires qui caractérisent les travailleurs indiquent que la dimension de garantie n'est pas disponible à l'hôpital public de Chi-Guevara de la wilaya de Mostaganem. Cela est dû à la forte pression exercée sur l'obstruction du personnel médical et administratif.
- * Il nous est apparu clairement que la plupart des patients sont satisfaits des services fournis d'une part après la tangibilité, et cela est renforcé par la disponibilité des dispositifs médicaux et des équipements techniques, en plus des patients bénéficiant de tous les médicaments qui relèvent de leur traitement, sauf en termes d'hygiène et de bonne apparence, les patients avaient une mauvaise apparence. Cela indique une mauvaise gestion et l'incapacité de l'hôpital à assumer la responsabilité sociale qui l'oblige à préserver l'environnement et la santé du patient en premier lieu, ce qui affecte négativement la satisfaction des patients.

Après avoir examiné les résultats les plus importants, notre étude a conclu ce qui suit:

1. La nécessité d'une amélioration continue de la qualité des services de santé fournis à l'hôpital public de Chi-Guevara de la wilaya de Mostaganem.
2. Former le personnel hospitalier, en particulier le personnel d'accueil et les infirmières, sur la manière de traiter les patients, de gagner leur confiance et d'établir de bonnes relations avec eux.
3. La nécessité pour l'hôpital de Chi-Guevara de prêter attention aux aspects tangibles tels que les bâtiments modernes et un lieu organisé confortable en raison de son grand impact sur les yeux des patients lors de l'évaluation de la qualité du service qui lui est fourni.
4. Bénéficier des expériences des organisations internationales de santé dans les domaines du traitement, de la prévention, des soins et de la prise en charge médicale.

C'est à travers cette perspective que nous avons pu aboutir à une vision sur la qualité du service de santé en Algérie, et cela est dû à notre étude du cas de l'établissement public de l'hôpital Chi-Guevara de la wilaya de Mostaganem.



Liste références

Liste références

1. Ait Medjan.O ,2013.Les reformes de système de santé en Algérie : Etat des lieux et analyse », mémoire de magistère en science économiques, option : Economie de la santé
2. Amalou.M,2009. Etude de la mise en place d'un système de comptabilité analytique par la méthode des sections homogène dans un hôpital : cas du CHU de Sétif ». Mémoire de Magister en Science Economique, Option Economie de la Santé et Développement Durable, Université de Bejaïa
3. Bielen, F., 2001 .Patient et qualité perçus du service : Analyse marketing appliquée à la gestion hospitalière (promoteur, Jean-Jacques Lambin), Thèse de doctorat, Louvain-la-Neuve
4. Brousse J. 2000. « Le Marketing des services », éditions d'organisation, Paris
5. Callot P,2007 « Marketing des services », édition VIBERT, Paris,
6. Ecole nationale de santé publique, de l'évaluation de la qualité des soins à l'inscription à la démarche d'accréditation, promotion 1999
7. Eiglier P et Langeard E .1996 « La servuction, le marketing des services » édition DUNOD, Paris
8. Evard Y 1993., La satisfaction des consommateurs : état des recherches, Revue Française du Marketing n° 144-1445
9. Gauthier B et Réseau Circum Inc., Satisfaction de la clientèle : mesure et utilisation, Québec, Rencontre de l'APRM-Québec, 15 avril 2003, 4ème fiche http://circum.com/cgi/?fconsult_f.shtml.
10. Gerbier R.2002 « La qualité des soins sous l'angle de la satisfaction des patients », Université Montréal, Canada
11. Gibier R et Ledoux M J ,2006.,« Le service à la clientèle », édition RENOUVEAU pédagogique INC, Canada
12. Gillet-Goinard F., Seno B., Le grand livre du responsable qualité, EYROLLES Editions d'Organisation, Paris, 2011
13. Graf R, Lepine G et Durif F.2009. « Personnel en contact et l'attitude de service : des atouts pour l'industrie bancaire canadienne », papier présenté hors du 2 ème colloque sur le management, acte du 77 e congrès de l'association canadienne-française pour l'avancement des sciences (ACFAS), université d'Ottawa, Canada
14. HAS, Satisfaction des patients hospitalisés & résultats 2016 qualité et sécurité des soins dans les hôpitaux et cliniques en France, 15décembre 2016

Liste de références

15. Hayy Al-Sharif H,2008, L'impact du système d'information sur la qualité des services des établissements de santé, Magistère , Collège Sciences économiques et de gestion, Université Mohamed Khaider, Biskra, Algérie
16. Herreros G., Milly B.,2011. Qualité à l'hôpital un regard sociologique, Edition L'Harmattan.
17. Kharif N, 2008. The Impact of Change Management on the Quality of Services in the Health Organization, Magistère, College of Science Économie et gestion, Université Mohamed Khider, Biskra, Algérie
18. Kamyab S. 2001.Stratégie de service .édition DUNOD, Paris
19. Kotler .2006. « Marketing management », 11 ème édition, Pearson éducation, Paris
20. Kotler P,2005 . Les clés du marketing . Edition Pearson, Paris.
21. Hubinon M, 2006. Management des unités de soins . Edition De Boeck, Bruxelles, 2ème édition
22. Leprohon, J. 2000. Vers une culture d'amélioration continue : l'univers de l'évaluation de la qualité. Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ), Direction de la qualité de l'exercice
23. Lopez A et Louis P .2007.Satisfaction du client
24. Lovelock C., Wirtz J., 2004.Lapert D., Marketing des services, Pearson edition, Paris.
25. Masne P.1999. « Les services publics », édition PUR « DIDACT économie », France
26. Monin J.2001.La satisfaction qualité dans les services, outil de performance et d'orientation client. Édition AFNOR .Paris
27. MSPRH ,1998. Système National de Santé ». Assises Nationales de la santé, Alger 26,27 et 28 Mai ,P 05
28. MSPRH,2003. Rapport final sur la réforme hospitalière, septembre
29. Ngobo P-V,1998. Les standards de comparaison et la gestion de la satisfaction des clients, Décisions marketing, n°13
30. Nguyen N.,1991. Un modèle explicatif de l'évaluation de la qualité d'un service, Recherches et Applications en marketing, n°2 volume VI
31. Ouyahia S .2015 .Système de management de la qualité de satisfaction de la clientèle .Thèse de fin d'étude en science commerciale, université de Bejaia
32. Ray D, 2002.mesure et développement la satisfaction clients », éditions d'organisation, 3émetirage .Paris
33. Samia B .2000. La qualité de service au sein des compagnies aériennes.université d'Oran

Liste de références

34. Sécurité des patients 2012 : mieux connaître et réduire les risques, Pr René Amalberti, adsp n°79.
35. Tremblay P , Mesurer la satisfaction et les attentes des clients, éd. Centre d'Expertise des Grands Organismes, Septembre 2006
36. Université de Lorraine, enquête de satisfaction sur l'accueil des patients au services des urgences de la MRUN, 2013

Les sites

1. <http://www.Ands.DZ./systeme de santé htm>
2. Satisfaction des patients de leur prise en charge infirmière : <http://www.hc-sc.gc.ca/indexfra.php>
3. Satisfaction des patients de leur prise en charge infirmière : <http://solidaritessante.gouv.fr/>
4. <http://www ;santepublic.eu /qualite-des-soins-definition>.
5. Rasson S., La performance hospitalière et démarche qualité [on-line], accès : http://lertim.timone.univ-mrs.fr/mmedia/performance_hospitaliere/index.htm, [visité le 28/09/2012]



Annexe

Annexe

Annexe 1 :

Ecole supérieure de management -Tlemcen-

Management de la santé

Enquête sur la satisfaction des patients à l'égard de la qualité présentée à

L'hôpital Che-Guevara

Dans le cadre d'obtention le master du thème qui s'intitule : La portée de la satisfaction des patients face à la qualité des prestations des services de soins.

Au cours de nos recherches sur le terrain à l'hôpital Che-Guevara de Mostaganem ; nous sommes heureux d'avoir à votre disposition un exemplaire du questionnaire contenant un certain nombre de questions, veuillez répondre. Sans définir votre choses personnelles, nous nous assurons que vos réponses seront incluses à des fins de recherche scientifique seulement. Cordialement .

Mettez (X) devant la réponse appropriée

I- Informations générales sur un patient

1. L'age

Moins 25 ans

Entre 25 et 35 ans

Entre 35 et 45 ans

Plus que 45 ans

2. Le sexe Homme

Femme

3. Résidence Entre la Wilaya

Hors la Wilaya

II- Premier groupe de questions

1. Service du soin

Le service de chirurgie

Le service d'O.R.L

Annexe

Le service du pneumo-physiologie

2. Soyez vous prise en charge à l'hôpital la 1^{ère} fois ? Oui Non

3. Soyez vous prise en charge à d'autre hôpital ? Oui Non

Deuxième groupe de questions	Oui	Non	Plutôt
L'hôpital est tenu de fournir des services de santé à temps			
L'hôpital répond aux problèmes et aux besoins du patient			
Etes-vous satisfait des services qui présentent par l'hôpital ?			
Faites-vous confiance aux services de santé hospitaliers ?			

Troisième groupe de questions	Oui	Non	Plutôt
L'hôpital communiquera à l'heure exacte du service aux patients			
Le personnel médical veut toujours travailler avec les patients			
L'hôpital simplifie les procédures de travail pour faciliter la prestation de services			
Le personnel médical répond aux besoins des patients			

Quatrième groupe de questions	Oui	Non	Plutôt
Les patients ont confiance dans l'expérience et les qualifications du personnel médical			
Le patient se sent en sécurité lorsqu'il traite avec le personnel médical			
Le personnel médical se caractérise par bonnes moeurs			
L'hôpital a une bonne réputation et bonne voie			

Cinquième groupe de questions	Oui	Non	Plutôt
L'hôpital a un bon emplacement facilement accessible			
L'hôpital a tous les médicaments dont le patient a besoin			
L'hôpital dispose de tous les équipements et fournitures médicaux modernes			
Le personnel médical tient à la propreté et à la beauté de l'hôpital			

Annexe

Annexe 2 :

Coefficient de alpha cronbach de deuxième groupe de questions

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.728	4

Coefficient de alpha cronbach de troisième groupe de questions

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.828	4

Coefficient de alpha cronbach de quatrième groupe de questions

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.613	4

Coefficient de alpha cronbach de cinquième groupe de questions

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.884	4

Coefficient de alpha cronbach pour tous

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.819	16

Annexe

La fréquence

L'âge

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Moins 25 ans	70	29.4	29.4	29.4
Entre 26 et 35 ans	89	37.4	37.4	66.8
Valid Entre 36 et 45 ans	50	21.0	21.0	87.8
Plus que 45 ans	29	12.2	12.2	100.0
Total	238	100.0	100.0	

Le sexe

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Homme	150	63.0	63.0	63.0
Femme	88	37.0	37.0	100.0
Total	238	100.0	100.0	

Résidence

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Entre la Wilaya	126	52.9	52.9	52.9
Hors la Wilaya	112	47.1	47.1	100.0
Total	238	100.0	100.0	

Service du soin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Le service de chirurgie	71	29.8	29.8	29.8
Le service d'O.R.L	120	50.4	50.4	80.3
Valid Le service du pneumo- phtisiologie	47	19.7	19.7	100.0
Total	238	100.0	100.0	

Soyez vous prise en charge à l'hôpital la 1ère fois

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Oui	159	66.8	66.8	66.8
Non	79	33.2	33.2	100.0
Total	238	100.0	100.0	

Annexe

Soyez vous prise en charge à d'autre hôpital

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Oui	111	46.6	46.6	46.6
Valid Non	127	53.4	53.4	100.0
Total	238	100.0	100.0	

L'hôpital est tenu de fournir des services de santé à temps

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Oui	112	47.1	47.1	47.1
Valid Non	112	47.1	47.1	94.1
Plutôt	14	5.9	5.9	100.0
Total	238	100.0	100.0	

L'hôpital répond aux problèmes et aux besoins du patient

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Oui	168	70.6	70.6	70.6
Valid Non	58	24.4	24.4	95.0
Plutôt	12	5.0	5.0	100.0
Total	238	100.0	100.0	

Etes-vous satisfait des services qui présentent par l'hôpital ?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Oui	137	57.6	57.6	57.6
Valid Non	90	37.8	37.8	95.4
Plutôt	11	4.6	4.6	100.0
Total	238	100.0	100.0	

Faites-vous confiance aux services de santé hospitaliers ?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Oui	153	64.3	64.3	64.3
Valid Non	74	31.1	31.1	95.4
Plutôt	11	4.6	4.6	100.0
Total	238	100.0	100.0	

Annexe

L'hôpital communiquera à l'heure exacte du service aux patients

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Oui	160	67.2	67.2	67.2
Valid Non	58	24.4	24.4	91.6
Valid Plutôt	20	8.4	8.4	100.0
Total	238	100.0	100.0	

Le personnel médical veut toujours travailler avec les patients

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Oui	149	62.6	62.6	62.6
Valid Non	74	31.1	31.1	93.7
Valid Plutôt	15	6.3	6.3	100.0
Total	238	100.0	100.0	

L'hôpital simplifie les procédures de travail pour faciliter la prestation de services

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Oui	94	39.5	39.5	39.5
Valid Non	125	52.5	52.5	92.0
Valid Plutôt	19	8.0	8.0	100.0
Total	238	100.0	100.0	

Le personnel médical répond aux besoins des patients

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Oui	99	41.6	41.6	41.6
Valid Non	116	48.7	48.7	90.3
Valid Plutôt	23	9.7	9.7	100.0
Total	238	100.0	100.0	

Annexe

Les patients ont confiance dans l'expérience et les qualifications du personnel médical

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Oui	137	57.6	57.6	57.6
Valid Non	78	32.8	32.8	90.3
Valid Plutôt	23	9.7	9.7	100.0
Total	238	100.0	100.0	

Le patient se sent en sécurité lorsqu'il traite avec le personnel médical

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Oui	116	48.7	48.7	48.7
Valid Non	107	45.0	45.0	93.7
Valid Plutôt	15	6.3	6.3	100.0
Total	238	100.0	100.0	

Le personnel médical se caractérise par bonnes mœurs

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Oui	140	58.8	58.8	58.8
Valid Non	80	33.6	33.6	92.4
Valid Plutôt	18	7.6	7.6	100.0
Total	238	100.0	100.0	

L'hôpital a une bonne réputation et bonne voie

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Oui	180	75.6	75.6	75.6
Valid Non	44	18.5	18.5	94.1
Valid Plutôt	14	5.9	5.9	100.0
Total	238	100.0	100.0	

Annexe

L'hôpital a un bon emplacement facilement accessible

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Oui	152	63.9	63.9	63.9
Valid Non	71	29.8	29.8	93.7
Valid Plutôt	15	6.3	6.3	100.0
Total	238	100.0	100.0	

L'hôpital a tous les médicaments dont le patient a besoin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Oui	153	64.3	64.3	64.3
Valid Non	68	28.6	28.6	92.9
Valid Plutôt	17	7.1	7.1	100.0
Total	238	100.0	100.0	

L'hôpital dispose de tous les équipements et fournitures médicaux modernes

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Oui	145	60.9	60.9	60.9
Valid Non	74	31.1	31.1	92.0
Valid Plutôt	19	8.0	8.0	100.0
Total	238	100.0	100.0	

Le personnel médical tient à la propreté et à la beauté de l'hôpital

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Oui	136	57.1	57.1	57.1
Valid Non	84	35.3	35.3	92.4
Valid Plutôt	18	7.6	7.6	100.0
Total	238	100.0	100.0	

Annexe

La moyenne et l'écart type

	N		Mean	Median	Std. Deviation
	Valid	Missing			
L'age	238	0	2.1597	2.0000	.98498
Le sexe	238	0	1.3866	1.0000	.50498
Résidence	238	0	1.4706	1.0000	.50019
Service du soin	238	0	1.8992	2.0000	.69834
Soyez vous prise en charge à l'hôpital la 1ère fois	238	0	1.3319	1.0000	.47190
Soyez vous prise en charge à d'autre hôpital	238	0	1.5336	2.0000	.49992
L'hôpital est tenu de fournir des services de santé à temps	238	0	1.5882	2.0000	.60115
L'hôpital répond aux problèmes et aux besoins du patient	238	0	1.3445	1.0000	.57276
Etes-vous satisfait des services qui présentent par l'hôpital ?	238	0	1.4706	1.0000	.58567
Faites-vous confiance aux services de santé hospitaliers ?	238	0	1.4034	1.0000	.57836
L'hôpital communiquera à l'heure exacte du service aux patients	238	0	1.4118	1.0000	.64188
Le personnel médical veut toujours travailler avec les patients	238	0	1.4370	1.0000	.61127
L'hôpital simplifie les procédures de travail pour faciliter la prestation de services	238	0	1.6849	2.0000	.61406
Le personnel médical répond aux besoins des patients	238	0	1.6807	2.0000	.64216
Les patients ont confiance dans l'expérience et les qualifications du personnel médical	238	0	1.5210	1.0000	.66686
Le patient se sent en sécurité lorsqu'il traite avec le personnel médical	238	0	1.5756	2.0000	.60983
Le personnel médical se caractérise par bonnes mœurs	238	0	1.4874	1.0000	.63466
L'hôpital a une bonne réputation et bonne voie	238	0	1.3025	1.0000	.57449
L'hôpital a un bon emplacement facilement accessible	238	0	1.4244	1.0000	.60983
L'hôpital a tous les médicaments dont le patient a besoin	238	0	1.4286	1.0000	.62401
L'hôpital dispose de tous les équipements et fournitures médicaux modernes	238	0	1.4706	1.0000	.64072
Le personnel médical tient à la propreté et à la beauté de l'hôpital	238	0	1.5042	1.0000	.63477

Test d'hypothèse

Annexe

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
axe 01	238	23.7353	5.11650	.33165

One-Sample Test

	Test Value = 23					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
axe 01	.217	237	.002	.73529	.0819	1.3887

One-Sample Test

	Test Value = 5					
	t	Df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
Deuxièmegroupe de questions	.175	237	.001	.80672	.5852	1.0282

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Troisièmegroupe de questions	238	6.2143	1.61490	.10468

One-Sample Test

	Test Value = 6					
	t	Df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
Troisièmegroupe de questions	.247	237	.003	.21429	.0081	.4205

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Quatrièmegroupe de questions	238	5.8866	1.69379	.10979

Annexe

One-Sample Test

	Test Value = 5					
	t	Df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
Quatrièmegroupe de questions	.236	237	.001	.88655	.6703	1.1028

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Cinquièmegroupe de questions	238	5.8277	1.67374	.10849

One-Sample Test

	Test Value = 5					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
Cinquièmegroupe de questions	.215	237	.004	.82773	.6140	1.0415

Correlations

		Axe01	Axe 02
Axe01	Pearson Correlation	1	.097
	Sig. (2-tailed)		.302
	N	238	238
Axe 02	Pearson Correlation	.097	1
	Sig. (2-tailed)	.302	
	N	238	238

ANOVA'age

		Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
Deuxièmegroupe de questions	Between Groups	30.264	3	10.088	3.457	.017
	Within Groups	682.845	234	2.918		
	Total	713.109	237			
Troisièmegroupe de questions	Between Groups	20.429	3	6.810	2.666	.049
	Within Groups	597.642	234	2.554		
	Total	618.071	237			
Quatrièmegroupe de questions	Between Groups	31.212	3	10.404	3.753	.012
	Within Groups	648.725	234	2.772		

Annexe

	Total	679.937	237			
Cinquièmegroupe de questions	Between Groups	23.278	3	7.759	2.834	.039
	Within Groups	640.659	234	2.738		
	Total	663.937	237			

ANOVA Le sexe

		Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
Deuxièmegroupe de questions	Between Groups	78.348	2	39.174	14.503	.000
	Within Groups	634.761	235	2.701		
	Total	713.109	237			
Troisièmegroupe de questions	Between Groups	53.653	2	26.826	11.169	.000
	Within Groups	564.419	235	2.402		
	Total	618.071	237			
Quatrièmegroupe de questions	Between Groups	7.248	2	3.624	1.266	.284
	Within Groups	672.689	235	2.863		
	Total	679.937	237			
Cinquièmegroupe de questions	Between Groups	40.602	2	20.301	7.654	.001
	Within Groups	623.335	235	2.652		
	Total	663.937	237			

ANOVA Résidence

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Deuxièmegroupe de questions	Between Groups	7.190	1	7.190	2.404	.122
	Within Groups	705.920	236	2.991		
	Total	713.109	237			
Troisièmegroupe de questions	Between Groups	5.464	1	5.464	2.105	.148
	Within Groups	612.607	236	2.596		
	Total	618.071	237			
Quatrièmegroupe de questions	Between Groups	7.231	1	7.231	2.537	.113
	Within Groups	672.706	236	2.850		
	Total	679.937	237			
Cinquièmegroupe de questions	Between Groups	28.758	1	28.758	10.685	.001
	Within Groups	635.179	236	2.691		
	Total	663.937	237			

Annexe

ANOVA Résidence

		Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
Deuxième groupe de questions	Between Groups	7.190	1	7.190	2.404	.122
	Within Groups	705.920	236	2.991		
	Total	713.109	237			
Troisième groupe de questions	Between Groups	5.464	1	5.464	2.105	.148
	Within Groups	612.607	236	2.596		
	Total	618.071	237			
Quatrième groupe de questions	Between Groups	7.231	1	7.231	2.537	.113
	Within Groups	672.706	236	2.850		
	Total	679.937	237			
Cinquième groupe de questions	Between Groups	28.758	1	28.758	10.685	.001
	Within Groups	635.179	236	2.691		
	Total	663.937	237			