

UNIVERSITE MOULOUD MAMMARI DE TIZI-OUZOU
FACULTE DES SCIENCES ECONOMIQUES, COMMERCIALES ET
DES SCIENCES DE GESTION
DEPARTEMENT DES SCIENCES COMMERCIALES



Mémoire de fin de cycle

*Mémoire en vue de l'obtention du Diplôme de Master en sciences
commerciales*

Option : Marketing des services

Thème

*La mesure de la satisfaction des patients face
à la qualité de prestation des services
hospitaliers publics :*

Cas de l'EPH de Thénia de Boumerdès

Réalisé par :

SADI Nabila
LEBDIRI Fazia

Dirigé par :

Mr MADOUCHE .Y

Devant les membres du jury :

President: Mr HADDADI Lounas, M.A.A, UMMTO.

Examineur : Mr ARHAB Samir, M.A.A, UMMTO.

Rapporteur : Mr MADOUCHE Yacine, M.A.A, UMMTO.

Promotion 2019

Remerciements

Nous remercions le Dieu de nous avoir donné du courage et de la détermination pour mener à terme ce travail.

Nous tenons à exprimer nos sincères remerciements à notre encadreur Monsieur: MADOUCHE pour l'encadrement de ce travail, ses conseils et surtout ses critiques qui nous ont permis d'avancer dans nos recherches. Mes remerciements s'adressent aussi particulièrement aux membres de jury d'avoir accepté de participer à la discussion et l'évaluation de ce travail On tient à remercier tout particulièrement nos très chers parents pour leur soutien et leurs encouragements.

Merci à l'ensemble des professeurs de l'université d'UMMTO présents à nos côtés tout au long de notre cursus universitaire.

On tien également à remercier l'ensemble du personnel de établissement publics hospitaliers Thénia de Boumerdès, pour leur disponibilité et leurs précieux conseils et orientations qu'elles nous ont offerts.

Un grand remerciement à tous les patients interrogés pour leur compréhension, leur collaboration et surtout leur patience.

Merci aux étudiants de notre spécialité « Marketing des services » pour leur partage de connaissances, d'idées, de savoir, et pour leur soutien durant ce parcours

On tien à exprimer nos sincère reconnaissance et nos remerciements à tous ceux qui ont contribué de près ou de loin à l'élaboration de ce travail.

Dédicace

Je dédie ce modeste travail à mes chers parents qui m'ont toujours soutenu et qui ont répondu présents tout au long de mes études, Ma mère qui a été toujours là pour moi dans tous les moments difficiles, que Dieu la protège.

Mon père qui m'a encouragé et qui veille sur moi que Dieu le garde.

A mon frère et mes sœurs.

A mes tantes, mes oncles, mes cousines et cousins.

A mes chers ami(e)s.

A mon binôme.

A tous ceux qui me connaissent de loin ou de près et qui ont contribué à la réalisation de ce modeste travail.

Habila

Dédicace

Je dédie ce modeste travail à :

*Mes très chers parents qui m'ont soutenu et m'encourager tout au
long de mes études*

*Mes sœurs et mes frères, mes amies avec lequel j'ai partagé les
bons moments.*

Mon mari et sa famille.

Fazia

Liste des abréviations

Abréviations	Significations
AFNOR	Association Française de normalisation
OMS	Organisation Mondiale de la Santé.
ASI	Association Suisse des Infirmiers.
C.H.U	Centres Hospitalo-universitaires.
E.H.S	Etablissements Hospitaliers Spécialisés.
E.H.U	Etablissement Hospitalier et Universitaire.
E.P.H	Etablissements Publics Hospitaliers.
E.P.S.P	Etablissements Publics de Santé de Proximité.
ISO	International Standard Organisation

Liste des tableaux

N° Tableau	Désignation	N° page
01	Les phases d'une enquête de satisfaction	19
02	Les avantages et les inconvénients des modes d'enquête	20
03	La capacité litérie de l'EPH de Thénia	45
04	Les facteurs de satisfaction et d'insatisfaction	72

Liste des figures

N° de figure	Désignation	Page
01	La répartition des patients selon le genre	50
02	Les tranches d'âge des patients interrogés	51
03	L'hospitalisation	51
04	Le lieu d'hospitalisation	52
05	La durée d'attente pour accéder à l'hôpital	53
06	L'accès à l'hôpital	53
07	Le passage par les urgences	54
08	Echange d'information sur les conditions d'hospitalisation	54
09	L'accueil	55
10	La satisfaction des patients sur la communication du médecin avec le patient	56
11	La qualité des services	57
12	La visite du médecin psychologue	57
13	Passer des examens en radiologie	58
14	La durée d'hospitalisation	59
15	Les problèmes avec les autres patients	59
16	L'état de la santé	60
17	Les repas servis à l'hôpital	60
18	La propreté	61
19	L'hospitalisation à nouveau	62
20	Le croisement entre le genre et la qualité des services	62
21	Le croisement entre les tranches d'âge et la qualité des services	63
22	Le croisement entre l'accueil et la qualité des services	64
23	Le croisement entre la communication du médecin avec les patients et la qualité des services	65
24	Le croisement entre la visite du médecin psychologue et la qualité des services	66
25	Le croisement entre passer des examens en radiologie et la qualité des services	67
26	Le croisement entre la durée d'hospitalisation et la qualité des services	68
27	Le croisement entre les problèmes avec d'autres patients et la qualité des services	69
28	Le croisement entre les repas servis à l'hôpital et la qualité des services	70

Sommaire

Introduction générale..... 1

Chapitre 01 : La satisfaction des patients dans les établissements de la santé

Section 01 : La satisfaction des patients 06

Section 02 : Les services et l'organisme hospitalier public..... 12

Chapitre 02 : Cadre conceptuel et théorique de la qualité

Section 01 : Les concepts de base sur la qualité 23

Section 02 : Le management qualité 34

Chapitre 03 : la mesure de satisfaction des patients face à la qualité de prestation des services hospitaliers publics : cas de l'EPH Thénia de Boumerdès

Section 01 : La présentation du terrain de recherche 40

Section 02 : La présentation de la méthodologie de recherche 46

Section 03 : La présentation et discussion des résultats 49

Conclusion générale 73

Bibliographie

Annexes

Table des matières

Résumé

Dans le domaine des services en trouve le secteur de la santé, un secteur qui occupe une place importante dans toutes les politiques des pays, ce qui engendré une sorte de concurrence entre les pays, chaque pays vise à avoir le meilleur système de la santé possible, en améliorant les prestations de service sanitaire car la satisfaction des patients représente un indicateur clé de la qualité des soins.

La satisfaction des patients est une composante importante de l'évaluation de la qualité des soins, il est courant de dire qu'un patients est satisfait par la qualité du service ; en effet, la satisfaction et la qualité sont intimement liées.

Pour l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), « la santé est un état complet de bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité »¹.

Dans le contexte des soins, la satisfaction est indissociable de la démarche qualité, dont elle est un des indicateurs. La qualité des soins se définit selon l'OMS comme « le fait de garantir à chaque patient l'assortiment d'actes diagnostiques et thérapeutiques qui assureront le meilleur résultat en termes de santé conformément à l'état actuel dès la science médicale, au meilleur coût pour un même résultat au moindre risque iatrogène et pour sa plus grande satisfaction en termes de procédures, résultats et contacts humains à l'intérieur du système de soins ».

La mesure de la satisfaction des patients est une obligation réglementaire pour les établissements hospitaliers depuis l'ordonnance du 24 avril 1996 portant réforme de l'hospitalisation.²L'inclusion de l'opinion des patients dans l'évaluation de la qualité des soins a pris de l'importance depuis une vingtaine d'années et a été adoptée par les établissements de santé comme un indicateur de qualité des soins. La mesure de la satisfaction des patients permet de décrire la prise en charge du point de vue du patient, d'identifier les problèmes et d'y apporter le cas échéant des solutions.

Depuis quelques décennies déjà, le point de vue du patient constitue une préoccupation majeure des établissements de santé. On connaît l'impact de la satisfaction sur la prise en charge du malade, sur la confiance que le patient entretient avec les soignants et plus généralement avec l'hôpital. De même, la satisfaction du « client » prend place dans un

¹Préambule à la Constitution de l'Organisation mondiale de la santé, 1946.

²Ordonnance n° 96-346 du 24 avril 1996 portant réforme de l'hospitalisation publique et privée. Journal officiel n° 98 du 25 avril 1996. p. 6324. [Disponible sur : <<http://www.legifrance.gouv.fr>>.

contexte toujours plus exigeant sur la qualité des prestations et ce dans une vision toujours plus concurrentielle entre les services de soins.

Le marché de la santé est en effet, un marché à part : on ne peut pas comparer un bien de santé avec n'importe quel autre bien de consommation. La santé touche des enjeux bien plus importants que la vente d'un produit quelconque et s'appuie sur des dimensions émotionnelles et humaines.

Parmi les différentes approches de la qualité, l'évaluation de la satisfaction des patients en tant que mesure du résultat d'un processus de soins s'est développée au cours des 25 dernières années. Plus récemment, le terme de satisfaction a été progressivement remplacé par celui d'évaluation de la qualité par le patient. On notera encore que la confrontation des attentes des patients à leurs réactions envers un élément du processus de prise en charge ou de soins a permis de mieux comprendre les processus de soins et de les améliorer.

La question de la satisfaction du patient est intéressante à deux titres. D'une part, on considère de plus en plus le patient comme une des sources légitimes d'évaluation de la qualité des soins.

Cette idée dénote un changement de mentalité concernant le statut du patient. D'autre part, d'un point de vue méthodologique, il est important de réfléchir à la représentativité et au contenu du «point de vue des patients».

Le choix de sujet

Le choix du sujet n'est pas le fruit du hasard, il a été motivé pour l'importance de la qualité des services hospitaliers offerts aux patients dans les établissements hospitaliers publics.

Le secteur des services en Algérie n'a pas pris la même importance que d'autres secteurs

Ce thème est dans le cadre de notre spécialité

L'objectif de l'étude

L'objectif général de ce travail est d'analyser la qualité des services offerts par l'établissement hospitalier public.

Ce travail de recherche a plusieurs objectifs permettant aux établissements de la santé, de déterminer :

- Le degré de satisfaction des patients par rapport à la qualité de la prise en charge, l'accueil, l'hygiène.
- La relation entre les soignants et les patients.

Problématique

A travers ce travail, nous visons à apporter des éléments de réponse la problématique suivante :

- **Quel est le degré de satisfaction des patients face à la qualité de prestation des services dans l'établissement hospitalier public Thénia de Boumerdès ?**

Cette Problématique pourrait s'articuler autour des questions suivantes :

- Est-ce que les patients sont satisfaits de la qualité de soins fournie ?
- Comment est la relation entre les soignants et les patients au sein de l'établissement de la santé ?
- Qu'est-ce qu'un établissement de la santé ? Sa typologie, et ses missions ?

La pré-enquête

La pré-enquête dans notre travail de recherche nous a permis de familiariser plus avec notre terrain d'enquête qui est l'EPH Thénia de Boumerdès, et de découvrir notre échantillon sur le terrain, aussi elle nous aide à formuler notre question de recherche.

L'observation

Cette technique est très importante, elle nous a permis d'observer une réalité sur le terrain, dans l'objectif d'exploiter les possibilités de faisabilité de notre recherche.

D'après la pré-enquête et l'observation on a formulé les hypothèses suivantes :

- **Hypothèse 01** : Les patients reçoivent de bonne qualité de services au sein de l'établissement hospitalier publics Thénia de Boumerdès.
- **Hypothèse 02**: Les patients trouvent que la qualité des services dans l'EPH Thénia est bonne par rapport à la communication du médecin avec le patient.

Méthodologie de travail

Afin de mener bien notre travail qui contribuera à confirmer ou infirmer ces hypothèses ; nous avons suivi deux méthodes de recherche :

- La première est la recherche descriptive, ou nous avons collecté le maximum d'informations à travers les ouvrages, les articles, les mémoires, et les sites internet.
- La deuxième est la recherche descriptive analytique basée sur une enquête de terrain réalisée par le biais d'un questionnaire qui a été soumis à l'avis de 100 patients au sein de L'EPH Thénia de Boumerdès ; afin d'aboutir à des réponses fiables et de se rapprocher de la réalité.

Le plan de travail

Afin d'élaborer une étude de ce thème, est sensé de tracer un plan de travail.

Pour aborder ce thème, nous avons structuré notre travail en 03 chapitres :

❖ **Le premier chapitre :**

La satisfaction des patients dans les établissements de la santé.

❖ **Le deuxième chapitre :**

Cadre conceptuel et théorique de la qualité.

❖ **Le troisième chapitre :**

Sera consacré au cadre méthodologique de recherche et en suite nous intéressons à la présentation et l'analyse des résultats obtenus dans notre étude sur le terrain.

En fin en terminerons notre travail par une conclusion générale sera présenter une synthèse des principaux résultats auxquels nous avons aboutis, en dégagent le degré de satisfaction des patients face à la prestation de la qualité des services hospitaliers publics.

Introduction

La satisfaction des patients représente une dimension importante dans la qualité des soins et aussi un indicateur pour corriger certains erreurs dans les établissements de la santé.

Nous proposerons dans ce chapitre la satisfaction des patients et l'organisation administrative des établissements de la santé.

Section 01 : La satisfaction des patients

Les patients sont aujourd'hui des partenaires de soins avec les médecins ; cette relation mérite d'être évaluée. La satisfaction des patients dépend de leur perception des services offerts. L'évaluation de la satisfaction des patients est un indicateur important pour la qualité des soins.

1-1-Définitions de la satisfaction

Selon le dictionnaire de Larousse¹ :

Satisfaire : c'est répondre aux attentes des clients et aux besoins des clients.

La satisfaction : c'est l'état qui résulte de l'accomplissement de ce qu'on demandait ou désirait.

- « La satisfaction est un jugement de valeur qui résulte de la confrontation entre le service perçu et le service attendu »².
- Selon KOLTER, KELLER, MANCEAU, DUBOIS : « La satisfaction comme l'impression positive ou négative ressentie par un client vis-à-vis d'une expérience d'achat et/ou de consommation. Elle résulte d'une comparaison entre ses attentes à l'égard du produit et sa performance perçue »³.
- Selon LENDREVIE : La satisfaction peut être définie en marketing « comme le sentiment de plaisir ou déplaisir qui naît de la comparaison entre les attentes préalables et une expérience de consommation »⁴.

¹Larousse dictionnaire français.

² Christian BARBARAY, « satisfaction, fidélité et expérience client, édition Dunod, janvier 2016, p 05.

³ KOLTER, KELLER, MANCEAU, DUBOIS, Marketing Management, 13^{ème} édition PEARSON Education édition export, 2009, p 169.

⁴ LENDREVIE, LEVIE, Mercator, édition, Dunod Paris, 2014, p 527.

1-2-Méthodes de mesure de la satisfaction

Plusieurs méthodes pour mesurer la satisfaction des clients telle que :

1-2-1-Les enquêtes de satisfaction

Pour connaître le niveau général de satisfaction et suivre son évolution dans le temps, les entreprises effectuent des enquêtes régulières auprès d'un échantillon représentatif de la clientèle. Ces baromètres reposent en général sur un questionnaire administré par e-mail ou par téléphone, dans lequel on demande aux personnes interrogées d'exprimer leur avis sur le dernier produit ou service consommé pour mesurer la satisfaction et non l'image générale de l'entreprise, on se focalise sur une expérience d'achat donné il est également utile de poser des questions similaires sur les concurrents¹.

1-2-2-Les clients mystères

Une technique courante dans les services et la distribution, consiste à faire appel à quelqu'un pour jouer, incognito, le rôle d'un client en lui demandant de noter toutes ses impressions, positives et négatives.

Parfois, ses clients mystères simulent des situations problématiques afin de tester la capacité de réaction du personnel. Par exemple, un client mystères peut se plaindre à haut voix dans un restaurant afin de voir comment la situation est prise en main.

En fait, une entreprise ne devrait pas se contenter d'employer des clients mystères mais exiger de ses managers qu'ils jouent de temps à autre le rôle de client afin d'avoir une expérience de terrain sur la façon dont un client est traité. Une chaîne comme Holiday Inn a mis en place un programme systématique d'évaluation de ses hôtels par des clients mystères portant sur 14 domaines d'activité (accueil, enregistrement, chambre, restaurant...) mesurés chacun à l'aide d'un grand nombre d'indicateurs².

¹ KOLTER, KELLER, MANCEAU, DUBOUS, Marketing Management, 13^{ème} édition PEARSON Education édition export, 2009, p 171.

² KOLTER, KELLER, MANCEAU, DUBOUS, Marketing Management, 13^{ème} édition PEARSON Education édition export, 2009, p174.

1-3- Les phases d'une enquête de satisfaction

L'enquête de satisfaction se déroule en cinq phases suivantes :

Tableau N° 01 : Les phases d'une enquête de satisfaction

Phase	Objectif	Contenu
1- cadrage	Préparer votre enquête	<ul style="list-style-type: none">-Définir les objectifs.-Mettre en place l'organisation.-Rassembler l'information existante.-Choisir les options méthodologiques.
2-diagnostic	Identifier les attentes de vos clients	<ul style="list-style-type: none">- Définir les objectifs.-Choisir une procédure qualitative.-Collecter les données.-Analyser les données recueillies.
3-quantification	Mesurer la satisfaction de vos clients	<ul style="list-style-type: none">- Définir les objectifs.-Construire le questionnaire.-Formuler les questions.-Définir l'échantillon.-Analyser les données.-Présenter les résultats.
4-diffusion	Communiquer vos résultats	<ul style="list-style-type: none">-Définir les cibles (internes et externes).-Choisir un mode de présentation.-Choisir les supports et les moyens de diffusion.
5-suivi	Surveiller au cours de temps l'efficacité de vos actions	<ul style="list-style-type: none">-Choisir une périodicité.-Interpréter les évolutions.

Source : Jean – Philippe Faivre, concevoir et réaliser une enquête de satisfaction des clients, Afnor pratique collection, 2002, p 02.

1-4-Les avantages et les inconvénients des modes d'enquête

Le tableau suivant montre les avantages et les inconvénients de chaque type de méthode de mesure de satisfaction¹ :

Tableau N°02 : avantages et les inconvénients des modes d'enquête :

	Avantages	Inconvénients
Enquête en face à face	-Bonne compréhension des questions -Quantité des informations collectées -Ecoute du client	-Lourd à mettre en place -Risque d'autocensure ou de biais dans les réponses
Enquête par courrier	-Approfondissement des repenses -Quantité des informations -Cout faible -Taille de l'échantillon plus importante	-Faiblesse du rendement -impossible de s'assurer de la bonne compréhension des questions
Enquête téléphonique	-Bonne maîtrise de la composition de l'échantillon -Rapidité d'exécution	-Durée de l'entretien -Difficulté de garder une rentabilité pour l'interviewer, amorce d'un phénomène de saturation

Source: Hocquet, l'amélioration de la qualité pour les PME et PMI, 1991, AFNOR, p8.

1-5-Satisfaction des patients

Les attentes des patients ne sont pas toutes de même nature, donc il faut être à l'écoute du patient afin d'améliorer la qualité des services.

1-5-1-Définition

- Selon STAMPS (1984), «La satisfaction des patients est considérée comme une perception subjective qui reflète les préférences et les attentes personnelles des patients »²

¹Hocquet, l'amélioration de la qualité pour les PME et PMI, 1991, AFNOR, p8.

² Raymond GREBIER ; « la qualité des soins sous l'angle de la satisfaction des patients » ; université de Montréal ; Canada ; PDF ; P, 04-05

- Pour Barry, la satisfaction traduit le sentiment d'être bien reçu, bien traité avec la satisfaction du besoin sollicité, à la hauteur du demandeur, dans le respect de ses coutumes et traditions. En outre la satisfaction est l'expression ou la perception des bénéficiaires de la santé.¹

1-5-2-Importance

L'exigence des patients, les contrôles budgétaires serrés, la réglementation et les réformes du secteur de la santé ont augmenté la pression sur les « fournisseurs » de soins de santé pour suivre la satisfaction des patients dans l'évaluation et l'élaboration des services de santé. Il a été démontré que la satisfaction du « client » est fondamentale en tant que mesure de la qualité des soins, car elle donne des informations sur le succès du « fournisseur » à satisfaire les attentes des « clients »².

Les mesures de la satisfaction des patients identifient les domaines potentiels d'amélioration pour optimiser les dépenses de santé. Ainsi, les informations sur la satisfaction des patients sont indispensables à l'évaluation de la qualité pour la conception et la gestion des systèmes de santé.³

1-6-Les avantages de satisfaction des patients

On trouve des avantages pour les patients et des avantages pour l'établissement sanitaire :

1-6-1-Les avantages pour les clients (patients)

Le client demeure fidèle à son fournisseur tant qu'il a l'impression que ses gains (qualité, satisfaction, bénéfice) sont supérieurs à ses coûts (financiers et non-financiers).

Une relation à long terme permet :

- A l'établissement (fournisseur) avisée d'offrir de meilleur service grâce à sa grande compréhension des besoins de son client. En revanche, avec des nouveaux clients qu'ils connaissent moins.
- De construire une confiance mutuelle : le client sait que son fournisseur ne le laisser pas tomber en cas de nécessité. Aussi, le client ne changera pas de fournisseur par simple caprice (rendre la relation d'affaire plus routinière c'est-à-dire moins de contrôle et puis réduction des dépenses).

¹Barry AM. Evaluation de la performance des structures des soins de santé primaires du district sanitaire de Labé. Guinée ; 2010.

²Donabedian A., "Explorations in Quality Assessment and Monitoring: The definition of Quality and Approaches to its Assessment", Health Administration Press: Vol 1, 1980.

³Donabedian A., "Quality assessment and assurance: unity of purpose, diversity of means", Inquiry, Vol. 25, spring, 1988, p. 173.

- Au client de gagner psychologiquement par les liens chaleureux qu'il finit par établir avec son fournisseur (l'intimité entre les patients et son médecin).

1-6-2-Les avantages pour l'établissement sanitaire

Dans le concept de conserver les clients, l'entreprise réduit ses coûts et accroît sa rentabilité à travers de la bonne connaissance des clients et de ses besoins, ce qui minimise les erreurs et les couts (financiers et affectifs).

Simplifier la gestion et prévoir plus facilement ses propres besoins en personnels, en service ou son fond de roulement.

1-7-Le capital humain au milieu d'un établissement hospitalier

Le capital humain est une ressource, une force et une richesse à préserver entant qu'investissement immatériel indispensable pour répondre aux missions de l'établissement hospitalier.¹

Les interactions entre les patients et les employés de l'établissement hospitalier ont une influence significative sur la nature et la perception du service, elles influencent fortement les patients.

¹ ABBAD op cit, P, 65 –adapter

Section 02: Les services et l'organisme hospitalier public

Les établissements publics de santé sont des personnes morales de droit public dotés d'une autonomie administrative et financière, c'est-à-dire qu'ils sont gérés par un Conseil d'Administration et qu'ils disposent d'un budget propre.

2-1-La notion des services

2-1-1-Définition

LOVELOCK et al ont donné la définition suivante du concept : « le service est une activité économique qui crée de la valeur et fournit des avantages au consommateur à un moment et en un lieu donné pour apporter le changement désiré, en faveur du bénéficiaire du service»¹

2-1-2-Les caractéristiques d'un service

Les services présentent quatre caractéristiques principales² :

2-1-2-1-L'intangibilité

Un service n'est pas un objet tangible qu'on peut toucher, voir, sentir. Bien sûr, il est possible de toucher certains aspects du service, ex : le menu d'un restaurant, les tables lors d'une formation, mais la nature même du service ne peut être touchée, contrairement à une voiture ou à une pêche. Un service est un acte, un processus qu'on ne peut toucher. Comme il ne peut y avoir appropriation physique du service, le service ne peut être testé a priori (avant d'être lancé) car les résultats d'un service sont prévisibles mais pas certains. La prestation peut mal se dérouler, on ne peut prévoir ce déroulement (on peut le borner, mettre en œuvre des moyens pour standardiser la prestation, mais tant que la prestation ne s'est pas déroulée, n'a pas eu lieu, le service n'existe pas).

2-1-2-2-L'inséparabilité entre la production et la consommation du service

Un produit est d'abord produit, puis distribué et ensuite vendu et consommé. Un service, pour être vendu et consommé, est souvent produit en même temps. Plus encore, il est souvent d'abord vendu avant d'être produit. Cela veut aussi dire qu'il est produit en même temps qu'il est consommé. Il faut donc, dans la majeure partie des cas, la présence du client pour que le service existe.

2-1-2-3-L'hétérogénéité du service

Le même service rendu par les mêmes personnes aux mêmes clients dans les mêmes conditions sera forcément différent de celui effectué la veille, l'avant-veille ou celui qui s'effectuera demain, après-demain... Pourquoi ? Un premier indice est que cette spécificité est

¹ LOVELOCK.C et al (2004), marketing des services, édition PEARSON éducation, Paris, P09

² EIGLIER, PIERRE : « Marketing et stratégie des services », 2004

d'autant plus importante que le service requiert beaucoup de main d'œuvre où implique une interaction très forte entre le prestataire et son client. Les variations dans la réalisation du service viennent donc pour partie de la variabilité de la performance des individus qui sont impliqués dans la prestation. La standardisation peut se révéler difficile car reposant sur des compétences spécifiques au personnel employé.

2-1-2-4-La périssabilité du service

Cette caractéristique vient du fait qu'un service n'est pas un objet stockable mais une performance, une réalisation éphémère, bornée dans le temps qui ne peut donc être stockée.

2-1-3-Les différents domaines de service public

Certain services publics sont marchands (énergie ou distribution d'eau) et d'autres sont principalement non-marchand (éducation, justice ou police, etc.) dans certains services publics principalement non-marchand, comme la santé, une partie non négligeable de la consommation reste à la charge des ménages (médicament, bilan des analyses hors l'hôpital).

On distingue souvent quatre catégories de services publics :

2-1-3-1-Les services publics régaliens (souveraineté)

Regroupent la justice, la police, la défense, la représentation nationale l'étranger (ambassades).

2-1-3-2-Les services publics de l'état providence

Concernent l'éducation, la santé et la protection sociale, la culture, les sports ;

2-1-3-3-Les services nationaux de réseau

Concernent des activités de l'énergie, des communications et des transports ;

2-1-3-4-Les services publics locaux

Sont assurés par les collectivités locales, communes, départements et régions.

2-1-4-Le service public hospitalier

La notion de service public recouvre toutes les activités d'intérêt général qui s'exerce sous l'égide des pouvoirs publics, centraux et locaux. L'expression « service public » désigne deux éléments différents : une mission, qui est une activité d'intérêt général, et un mode d'organisation consistant, à faire prendre en charge ces activités, par les établissements publics de santé mais toujours sous le contrôle de la tutelle.

La mission première du service public hospitalier est d'assurer les examens de diagnostic, de traitement, notamment les soins d'urgence des malades et leur hébergement éventuel.

2-1-4-1- Les caractéristiques du service public hospitalier en Algérie

Les caractéristiques du service hospitalier public sont les suivantes :

A. Le but d'intérêt général de l'hôpital

La raison d'être du service public hospitalier est le but d'intérêt général. Dès sa création, l'institution hospitalière a eu pour mission de recevoir et de soigner toutes les personnes malades, sans discrimination. Les hôpitaux publics sont ouverts à toutes les personnes dont l'état requiert leurs services.

B. La permanence du service public hospitalier

Si tout service public doit répondre à l'exigence de la continuité, celle-ci devient impérieuse à l'hôpital, la nature du service public hospitalier est donc un service permanent.

Les malades hospitalisés doivent recevoir des soins que requiert leur état pendant la journée et pendant la nuit. Cette permanence est assurée par les membres du corps médical et para médical qui sont astreints autour de gardes. Au sein des établissements publics hospitaliers (EPH), cette permanence est assurée par les services des urgences qui reçoivent des malades 24/24h, et aussi par le personnel qui assure les gardes de nuits.

2-1-4-2- Les composantes du service public hospitalier

Les infrastructures sanitaires des établissements publics hospitaliers se subdivisent principalement en deux catégories : structures assurant l'hospitalisation des malades et structures chargées d'effectuer des consultations c'est-à-dire des services ambulatoires.

A. Les services ambulatoires

Ils comprennent tous les services qui sont hors hospitalisation (consultation externe, médecine dentaire, pharmacie...), ces services ne nécessitent pas une hospitalisation.

B. Les services d'hospitalisations

La production du service hospitalier est triple :

- L'hébergement : la restauration, hôtellerie... etc.
- La production de soins médicaux : les analyses, les soins, les médicaments... etc.
- La transmission des connaissances : en plus des activités de soins, l'hôpital public est le lieu des stages pratiques pour les étudiants en médecine et en para médical.

2-2-La typologie des établissements de santé

Il existe deux types : Les établissements publics et les établissements privés :

2-2-1- Les établissements publics

Les différentes catégories des établissements publics sont :

2-2-1-1- Les Centres Hospitalo-universitaires (C.H.U)

Sont des établissements publics à caractère administratif qui sont créés par décret exécutif, sur proposition du ministre chargé de la santé (tutelle administrative) et le ministre chargé de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique.

Les CHU sont chargés, en relation avec l'établissement d'enseignement et/ou de formation supérieure en sciences médicales (diagnostic, exploration, soins, prévention, formation, études et recherche).

2-2-1-2-Les Etablissements Hospitaliers Spécialisés (E.H.S)

Sont des établissements publics qui sont créés par décret exécutif sur proposition du ministre chargé de la santé et placé sous la tutelle du wali de la wilaya du siège de l'établissement, leurs dénominations comprennent la spécialité qui l'assure leurs activités.

L'EHS est pris en charge :

- Une maladie précise ;
- Une affectation d'un appareil ou d'un système organique donnée ;
- Un groupe d'âge déterminé.

L'EHS peut assurer le terrain de formation pour les activités hospitalo-universitaires sur la base des conventions signées avec les établissements de formation.

2-2-1-3-L'Etablissement Hospitalier et Universitaire (E.H.U)

Il est un établissement à caractère spécifique, créé à Oran et placé sous la tutelle administrative du ministre chargé de la santé et sous la tutelle pédagogique du ministre chargé de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique.

L'E.H.U est un instrument de mise en œuvre de la politique nationale de santé dans le domaine des soins de haut niveau et de la politique nationale de formation supérieure et de recherche médicale.

2-2-1-4-Les Etablissements Publics Hospitaliers (E.P.H)

Sont des établissements publics à caractère administratif, dotés de la personnalité morale et de l'autonomie financière. Ils sont placés sous la tutelle du wali.

L'E.P.H a pour mission de prendre en charge, de manière intégrée et hiérarchisée, les besoins sanitaires de la population (assurer l'hygiène, la programmation de la distribution des soins curatifs, réadaptation médicale et d'hospitalisation...).

2-2-1-5-Les Etablissements publics de Santé de Proximité (E.P.S.P)

Sont des établissements publics qui constitués d'un ensemble de polycliniques et de salles de soins couvrant un bassin de population.

L'E.P.S.P est chargé de :

- La prévention et les soins de base ;
- Les soins de proximité ;
- Les consultations de médecine générale et spécialisé de base ;
- Contribuer à la promotion et à la protection de l'environnement (hygiène) ;

2-2-2-Les établissements privés : On distingue deux types¹ :

Les établissements privés à but lucratif (cliniques privés) et les établissements privés à but non lucratif.

2-2-2-1-Les établissements privés à but lucratif (cliniques privés)

Les cliniques privées sont des sociétés commerciales, créées avec des capitaux privés et soumises au droit privé : les praticiens y exercent en libéral.

Les cliniques privées passent contrat avec des médecins, associés ou non, pour pouvoir fonctionner. Ces médecins ont un statut d'exercice libéral et perçoivent donc directement la rémunération correspondant aux actes médicaux qu'ils réalisent.

2-2-2-2-Les établissements privés à but non lucratif

Les établissements privés à but non lucratif ont un statut d'associations, et sont gérés le plus souvent par des mutuelles, des organismes de sécurité sociale ou des fondations. Ils ne sont pas soumis aux règles des marchés publics, même s'il leur est conseillé de s'en inspirer. L'intégralité de leurs bénéfices est réinvestie dans l'établissement. Leur mode de financement est identique à celui des hôpitaux publics et ils en partagent les valeurs et les principes, c'est-à-dire l'égal accès aux soins pour tous, l'assurance d'un accueil jour et nuit, éventuellement en urgence, ou encore la continuité des soins et l'orientation des patients ne disposant pas des conditions nécessaires à la poursuite de leur traitement vers des structures prenant en compte la précarité de leur situation.

Selon le Code de la santé publique, le Service Public Hospitalier a obligation d'assurer ou de concourir à la prévention, l'enseignement et la formation, la recherche, la qualité des soins et la sécurité sanitaire.

¹ http://www.gsk.fr/avenirdelasante/fiche_pratique/hopital/types_hopitaux.pdf P: 02.

2-3-Les personnels des établissements de santé

Sur le plan juridique et administratif, une différence des statuts et des modes de gestion qui s'appliquent aux personnels au sein des établissements de santé que ce soit publics ou privés à côté du partage technique des tâches, permet de distinguer deux catégories de personnels : les personnels médicaux et les personnels non-médicaux.

2-3-1-Les personnels médicaux

Les catégories de personnels médicaux exerçant dans les établissements publics de santé sont : médecins, biologistes, odontologistes, pharmaciens. Ayant la qualité de titulaires, contractuels ou attachés.

2-3-2-Les personnels non-médicaux

Sont des personnels techniques, personnels médico-techniques, personnels éducatifs et sociaux, personnels des services de soins, sage femmes, psychologues, aides-soignants, agents des services hospitaliers, et autres personnels secondaires des services médicaux, infirmiers spécialisés, personnels d'encadrement du personnels soignant, autre personnel administratif, personnels de direction, etc.

2-4-Organisation Administrative

2-4-1-Direction de l'établissement

Agent administratif nommé par le Ministre ou le Secrétaire d'Etat chargé de la santé, après avis du CA, le Directeur d'établissement prépare les travaux du CA, et notamment le budget de l'hôpital et le projet d'établissement qu'il lui soumet. Il est également chargé de l'exécution des décisions du CA et de mettre en œuvre la politique définie par ce dernier. Il assure la gestion et la conduite générale de l'établissement, et en tient le CA informé. Il exerce son autorité sur l'ensemble du personnel. Il représente l'établissement en justice et dans tous les actes de la vie civile.

2-4-2-Les instances stratégiques et décisionnelles

2-4-2-1-Le Conseil d'Administrations

Les missions du CA sont recentrées sur des fonctions stratégiques, d'évaluation et de contrôle. En matière stratégique, il adopte les orientations clés de l'établissement. Il a pour mission d'évaluer et de suivre, sur la base d'indicateurs de résultats, la mise en œuvre du projet d'établissement. Enfin, ses pouvoirs de contrôle sont renforcés.

Il délibère sur :

- Le projet d'établissement, y compris le projet médical, ainsi que le contrat d'objectifs et de moyens,

- Les programmes d'investissement relatifs aux travaux et équipement en matériels lourds,
- Le rapport prévisionnel d'activité ainsi que le budget,
- Les emplois de praticiens hospitaliers temps plein et temps partiel,
- Les conventions passées avec un établissement universitaire et les conventions liées au contrat d'association avec les établissements privés à but lucratif,
- les comptes et l'affectation des résultats d'exploitation,
- Les créations, suppressions, transformations de structures médicales, pharmaceutiques, odontologiques et des services autres,
- Les actions de coopération,
- Les acquisitions ou échanges d'immeubles,
- Les emprunts,
- Le règlement intérieur...

La CA comprend six catégories de membres :

- Des représentants élus des collectivités territoriales,
- Des représentants de l'Assurance Maladie,
- Des représentants du personnel médical, odontologique, pharmacien,
- Un représentant de la commission du service de soins infirmiers, des représentants du personnel,
- Des personnalités qualifiées

2-4-2-2-Le conseil exécutif (CE)

Le CE assure la gestion de l'établissement sous l'égide du directeur général. Il adopte une composition mixte administrative et médicale. Cette mixité vise à réconcilier les logiques différentes qui s'expriment à l'hôpital, et à dépasser les clivages, au service du seul intérêt général de l'établissement et du patient.

Ce conseil est composé à parité de praticiens de l'établissement, dont le président de la commission médicale d'établissement, et dans les centres hospitaliers universitaires, le doyen et des membres de l'équipe de direction dont le directeur, président de droit. Le conseil exécutif prépare l'ensemble des mesures nécessaires à l'élaboration et à la mise en œuvre du projet d'établissement et du contrat pluriannuel.

2-4-3-Les instances consultatives

2-4-3-1- La Commission Médicale d'Établissement (CME)

La CME est une instance consultative, représentative des personnels médicaux, odontologiques et pharmaceutiques.

Les missions de la CME sont centrées sur la définition de la stratégie médicale et de la politique de formation médicale continue et d'évaluation. Son rôle stratégique est conforté par une implication plus forte dans la définition de la politique médicale de l'établissement et dans l'organisation de la formation médicale continue et des certifications des pratiques professionnelles.

Elle prépare avec le directeur le projet médical de l'établissement, qui définit pour une durée maximale de cinq ans les objectifs médicaux compatibles avec les objectifs du schéma régional d'organisation des soins (SROS). Elle décide également avec lui des mesures d'organisation des activités médicales, odontologiques et pharmaceutiques de l'établissement.

- Elle participe à l'élaboration du contrat d'objectifs et de moyens signé entre l'établissement et l'ARH,
- Elle contribue à l'amélioration de la qualité des soins,
- Elle organise la formation continue des médecins hospitaliers.

Elle est par ailleurs consultée sur le projet d'établissement, sur les programmes d'investissements relatifs aux travaux et équipements matériels lourds, sur le rapport prévisionnel d'activité, sur le projet de budget, sur les comptes de l'établissement, ainsi que sur tous les aspects techniques et financiers des activités médicales, odontologiques et pharmaceutiques.

La CME est régulièrement tenue informée de l'exécution du budget et des créations, suppressions ou transformations d'emplois de praticiens hospitaliers.

2-4-3-2- La commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques

Elle se substitue à la commission du service de soins infirmiers. Les personnels soignants y sont représentés et apportent, par leur réflexion, leur contribution à la bonne marche des services de soins.

Cette nouvelle commission est consultée sur la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins et l'évaluation des pratiques professionnelles.

2-4-3-3-Le comité Technique d'Établissement (CTE)

Institué dans chaque établissement public de santé, le comité technique est présidé par le président du conseil d'administration ou, par délégation de celui-ci, par le directeur. Il est composé de représentants du personnel relevant.

Le comité technique d'établissement est obligatoirement consulté sur :

- Le projet d'établissement et les programmes d'investissement relatifs aux travaux et équipements matériels lourds,
- Le budget, le rapport prévisionnel d'activité, les comptes ainsi que le tableau des emplois,
- Les créations, suppressions, transformations des structures médicales, pharmaceutiques, odontologiques et des autres services et notamment la création/suppression des centres de responsabilité.
- Les conditions et l'organisation du travail dans l'établissement

les actions de coopération en ce qu'elles concernent la création d'un syndicat inter-hospitalier, l'affiliation ou le retrait d'un tel syndicat, la création ou l'adhésion à un groupement de coopération sanitaire, à un groupement d'intérêt public, à un groupement d'intérêt public, à un groupement d'intérêt économique, les conventions concernant les actions de coopération internationale.

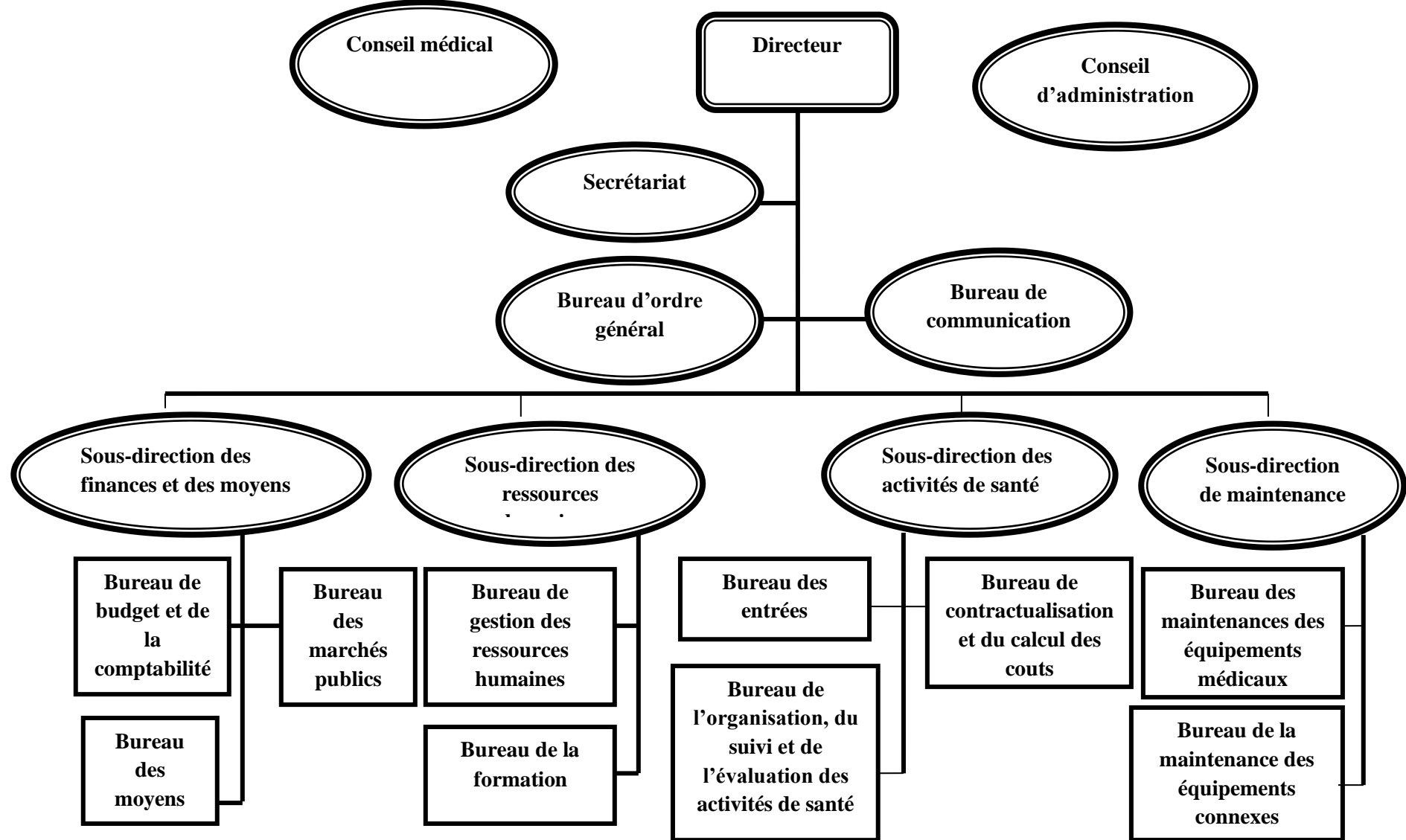
- Les règles concernant l'emploi des différentes catégories de personnels, pour autant qu'elles n'aient pas été fixées par des dispositions législatives ou réglementaires
- La politique générale de formation du personnel, et notamment le plan de formation.

2-4-3-4- Le Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail (CHSCT)

Le Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail (CHSCT) a compétence pour donner un avis sur toutes les questions relevant de l'hygiène, de la sécurité et des conditions de travail à savoir :

- Protéger la santé et la sécurité des agents
- Améliorer les conditions de travail (exemple, l'emploi des femmes et es problèmes liés à la maternité)
- Promouvoir la prévention
- Procéder à l'analyse des risques professionnels et conditions de travail

Organisation administrative des établissements publics hospitaliers en Algérie



Conclusion

La mesure de satisfaction des patients permet aux prestataires d'évaluer la qualité des services fournis notamment la qualité des soins. Un patient satisfait présente un levier réel pour agir sur la santé du patient.

La mesure de la satisfaction des patients prend une place de plus en plus importante dans l'évaluation de la qualité des soins.

Dans le chapitre suivant, nous allons présenter le cadre conceptuel et théorique de la qualité

Introduction

La qualité des soins est la capacité de répondre aux besoins des patients, selon les connaissances professionnelles en fonction des ressources disponibles. Optimiser la qualité des soins est une des grandes priorités des établissements de la santé.

Section 01 : Les concepts de base sur la qualité

1-1- Définition de la qualité

Selon AFNOR, « la qualité est l'aptitude d'un produit à satisfaire les besoins des utilisateurs » ; pour notre propos, cette définition s'applique aussi bien aux produits tangibles qu'aux services. Elles constituent la définition la plus large, mais aussi la plus correcte car elle englobe les deux aspects fondamentaux de la qualité des produits ou des services : la qualité de conception car il faut que les spécifications techniques du service correspondent aux besoins de l'utilisateur, et la qualité de réalisation, c'est-à-dire que le service effectivement fabriqué et vendu respecte exactement les spécifications.¹

1-2- Les formes de qualité

La qualité se décline sous deux formes :

1-2-1-La qualité interne

Elle correspond à l'amélioration du fonctionnement interne de l'entreprise, l'objectif de cette qualité est de limiter en maximum les dysfonctionnements internes de l'entreprise. La qualité interne passe par une étape d'identification et de formalisation des processus internes réalisés à une démarche qualité².

1-2-2-La qualité externe

« La qualité pour le client résulte de la comparaison entre ce qu'il attend, le client attend qu'un produit (service) possède un certain nombre de caractéristiques, et ce qu'il perçoit une fois le produit (service) conçu et réalisé, le client perçoit des caractéristiques qu'il compare à ses attentes »³

La qualité externe correspond à la satisfaction des clients. Il s'agit de fournir un produit ou un service conforme aux besoins des clients, de les fidéliser et ainsi améliorer la rentabilité.

¹ EIGLIER (P), « Marketing et stratégie des services », Ed. ECONOMICA, Paris, septembre 2004, p. 50

² JAMBART (J) « L'assurance qualité » édition ECONOMICA, Paris, 2001, p.13.

³ CANARD (F) « Le management de la qualité » édition LEXTENSO, Paris, 2009, p.17.

1-3- Définition de la qualité des soins

La qualité des soins est une démarche fondamentale qui fut définie par plusieurs auteurs DONABEDIAN.A, a proposé une définition de la qualité de soins

« *Un soin de grande qualité est un soin qui assure le mieux possible le bien-être du patient, après que celui-ci a pu juger des relations entre les gains espérés et les risques inhérents au soin lui-même¹* »

La qualité des soins selon l’OMS :

Délivrer à chaque patient l’assortiment d’actes diagnostiques et thérapeutiques qui lui assurera le meilleur résultat en termes 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.

1-4-Les dimensions de la qualité

Les dimensions de la qualité sont les suivantes² :

1-4-1- Efficacité

C’est la capacité de réaliser les résultats de soins souhaitables.

1-4-2-Efficience

C’est la bonne utilisation des ressources, des compétences et des équipements.

1-4-3-Partenariat

Prodiguer des soins respectueux de la personne, de ses préférences et de ses valeurs.

1-4-4-Sécurité

Mesurer et réduire les risques liés aux soins.

1-4-5-Réactivité

Réduire les temps d’attente évitables pour les patients.

1-4-6-Équité

Garantir à tous les patients sans distinction des soins de qualité.

1-5-But de la qualité des soins

La science infirmière est une science qui permet d’avoir une réflexion lors des soins, un but dans les projets et une finalité définie. Il en est de même en ce qui concerne la qualité des soins.

¹ C GABA-LEROY ; A-M BONNEKY ; D MARANDE ; P MICHET ; 2003 ;» prévention des risques dans l’unité de Soins ; Mosson édition ; Paris ; PDF ; P, 115

²<http://www.hug-ge.ch/qualité>, et de stainesA, ”Panorama de la qualité des soins de santé. Mise on œuvre, évaluation et pilotage”(Lausanne, septembre 2014)

Cette qualité et la démarche de certification bénéficient directement, en plus des patients et de la structure, au personnel soignant. Cette notion de qualité des soins selon la haute autorité de santé, implique une remise en question et un regard critique face à nos pratiques et à nos fonctionnements ou organisations. La qualité des soins implique donc la gestion des risques.

Ces risques ne concernent pas seulement un accident lors d'un soin technique mais peuvent également découler d'une erreur d'appréciation, d'organisation ou de communication. C'est tout l'enjeu de la démarche qualité dans une institution. Le but de la qualité des soins est également d'être dans une démarche d'élaboration et de travail collectif pour un résultat impactant toute la chaîne du soin. Dans le cadre de notre travail de recherche, le questionnement sur les facteurs favorisant ou limitant permet, dans cette démarche de qualité des soins, de se questionner sur nos pratiques et ainsi pouvoir prendre en compte les sources de difficultés existantes¹.

1-6-La mesure de la qualité des soins

La mesure de la qualité des soins est nécessaire pour améliorer la qualité des soins. Cette mesure a pour le but d'évaluer la qualité des soins à un moment donné et de suivre son évolution notamment en fonction d'amélioration de la qualité des soins par les prestataires de soins et tout autre organisme ou personne impliquée dans la qualité des soins. Dans un contexte de concurrence accrue entre les établissements de soins, cette mesure a aussi pour but d'augmenter la transparence du système de santé afin notamment de permettre aux patients et décideur dans le domaine de la santé de faire des comparaisons et des choix raisonnés.

1-7-Rôle soignant

La qualité des soins ne concerne pas que l'institution dans son rôle de cadre. Le rôle infirmier dans la qualité des soins est essentiel et ne peut être mis de côté ou mal considéré.

Dans de nombreux pays, de plus en plus de responsabilités incombent aux infirmier(e)s. Ceux-ci sont en première ligne dans les soins et leur organisation ce qui fait de ce métier un important pilier dans la qualité des soins. Ces changements sociétaux poussent à la remise en question et à l'adaptation en fonction des retours d'expérience et de l'analyse de la pratique. Ils poussent également à l'évolution et au perfectionnement.

¹https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1780176/fr/sens-objectifs-et-enjeux-du-compte-qualite

Ces soignants, se doivent d'être dans une démarche de constante évolution et d'analyse de la pratique, tant lors des soins que lors de l'organisation de ces soins ainsi que dans le développement des compétences et de la formation. Nous pouvons donc parler d'un besoin de leadership infirmier. Nous voyons donc émerger de nouvelles responsabilités et de nouveaux métiers avec les infirmier(e)s de pratiques avancées. Il en va de la mission des infirmier(e)s de promouvoir un dynamisme et une innovation en terme d'organisation et de réalisation du soin¹.

De plus, la réglementation autour du métier d'infirmier(e) permet, de par son cadre, de participer à la qualité des soins. Ce cadre sécurisé oriente et protège les pratiques. Le respect et la rigueur d'application de ces prescriptions et de ces protocoles font partie de la sécurité des soins et de la qualité des soins. Selon code de la santé publique en Algérie «Pour garantir la qualité des soins qu'il dispense et la sécurité du patient, l'infirmier ou l'infirmière a le devoir d'actualiser et de perfectionner ses connaissances professionnelles. Il a également le devoir de ne pas utiliser les techniques nouvelles de soins infirmiers qui feraient courir au patient un risque injustifié»²

1-8-Gestion de la relation soignant /soigné

Selon MANOUKIAN A. et MASSEBOEUF A.

« Une relation est une activité ou une situation dans laquelle plusieurs personnes sont susceptibles d'agir mutuellement les unes sur les autres. C'est un lien de dépendance ou d'influence réciproque dans quelque domaine que ce soit. »³

La communication entre le médecin et le malade est une condition essentielle dans la relation thérapeutique, et devient ainsi un moyen essentiel d'identification, de fragment de discours. Quand le médecin reçoit un patient, il peut voir une première idée générale de ce qui semble le contrarier, et le patient espère recevoir des explications pour sa maladie.

Cette relation de communication entre le médecin et le patient sont des composants inévitables dans le processus thérapeutique. Les présupposés intellectuels, les croyances et la culture des deux acteurs déterminent le mode de fonctionnement et peuvent réduire considérablement sa capacité de répondre aux questions du médecin. En effet, « chaque innovation technique doit s'accompagner d'une préparation humaine ; il faut étudier les

¹ Revue recherche en soins infirmier N°4, 2011 Page 83 et 84 « *L'infirmière, porte d'accès aux soins, à la qualité et à la santé* » Anne Marie – Mottaz et Martine Grainger

² Code de santé publique R4312-10

³ MANOUKIAN A. et MASSEBOEUF A Soigner et Accompagner-La Relation Soignant-Soigné, Ruel

Malmaison, édition LAMARRE 2008, P : 10

réactions prévisibles des ouvriers, prévoir les problèmes de réactions interpersonnelle et donner des explications à tous ceux qui sont concernés »¹

Autrement dit, la rencontre avec le médecin constitue toujours un moment crucial. Le médecin doit être à l'écoute des patients et comprendre leurs souffrances, les informer sur leur état de santé, les causes et les conséquences de leur maladie, chose qui influence sur le plan psychologique des patients et constitue une prise en charge psychologique et médical. « Dans le code de déontologie médicale, le médecin doit toujours élaborer son diagnostic avec le plus grand soin, en y consacrant le temps nécessaire, en s'aidant dans toutes la mesure du possible des méthodes scientifiques les mieux adaptées et, s'il ya lieu, de concours appropriés »².

Il est clair que c'est une sorte d'échange, d'informations mutuelles entre lesdeux personnes.

Cependant pour bien cerner ce qu'est une relation il faut se focaliser également sur cette notion d'information et de cet échange.

Une information est un message transmis volontairement ou non d'un individu à un autre. Cette transmission est assurée par la communication.

1-8-1- La communication

« L'activité de communication occupe la majeure partie du temps professionnel : téléphoner, renseigner, informer, accueillir, discuter, lire, écrire, transmettre des informations »³

Un besoin est une nécessité vitale essentielle pour l'être humain afin de se maintenir en vie et assurer son bien-être physique et mental.

1-8-2-L'Observation

« Observer » signifie « être attentif à ce qui est en face, à ce qui s'oppose à nous ».

En soins infirmiers, nous pouvons donc dire que l'observation est l'action de considérer quelqu'un de façon à mieux la connaître. ⁴

▪ Importance de l'observation

L'observation est très utilisée en tant qu'infirmière. Lors d'un premier contact avec une personne soignée, cela nous donne une vision globale de la situation.

¹ 100 fiches pour comprendre la sociologie, 4^{ème} édition, Bréal, 2006, p : 162

² Article 33(Article R.4127-33 DU CSP), code de déontologie médical, p : 08

³ AUDOUS G. et BARRES R. – Communication 2 – La communication dans le secteur du sanitaire et social –Vanves – Editions Foucher – 2005 – p. 07.

⁴ Article de Dominique Friard, ISP Infirmiers.com – L'observation, une perspective soignante –, disponible sur : [Http://www.infirmiers.com/votre-carriere/votrecarriere/l-observation-une-perspective-soignante.html](http://www.infirmiers.com/votre-carriere/votrecarriere/l-observation-une-perspective-soignante.html).

Ensuite, une observation plus attentive à certains détails nous amène à prêter une attention plus soutenue à certains éléments. L'observation a une place importante également dans l'évolution de l'état de santé du patient au fur et à mesure des soins.

Ainsi, une observation attentive et rigoureuse va permettre d'adapter et de personnaliser les soins. L'observation est donc un outil de soins à part entière.

1-8-3-L'écoute

Ecouter, c'est prêter attention à quelque chose, à quelqu'un. Etre à l'écoute, c'est être réceptif à la parole de l'autre et être attentif à ce qui se passe.

« L'écoute désigne une gamme d'attitudes allant de l'audition pure et simple (au Sens physico-biologique) à l'écoute active. [...] L'écoute active consiste à écouter une personne sans porter de jugement sur ce qu'elle dit, et à lui montrer que son message et ses sentiments sont bien compris ». ¹

Ecouter est donc un acte qui nécessite un engagement réel : accueillir le discours de l'autre, être attentif au langage du corps et avoir une attitude compréhensive. Cela développe une sorte d'assurance vis-à-vis du soignant, durant l'échange, le patient reste attentif aux explications de l'infirmier, parle calmement.

Les deux principes de l'écoute sont présents : la réceptivité (contact visuel, langage, absence de barrière) et le partage (emploi de termes simples).

1-8-4-Le visage

Le visage est une partie du corps humain très expressive qui peut laisser apparaître une multitude de signaux à l'interlocuteur grâce aux yeux, à la bouche et aux sourcils : froncement des sourcils, froncement du front.

Le visage permet l'expression de six émotions principales : la joie, la surprise, la colère, la peur, la tristesse et le dégoût. Sans oublier que le visage permet le sourire, une communication à lui-même. « Un sourire, une marque d'attention et notre présence sont des petits gestes simples qui mettent à l'aise le patient. Tous les gestes sont entre les mains du soignant »²

1-8-5-Le regard

Le regard est le premier sens qui intervient dans une relation. Regarder l'autre lui accorder de l'importance, lui porter de l'attention. Comme mentionné auparavant,

¹ AUDOUS G. et BARRES .Op-cit, p.45.

²HOFFMANN - WILD. E.- A la racine du soin : Le soin relationnel côté infirmière et côté patient - SOINS -N°680 - Novembre 2003 – p.42.

l'observation représente une étape importante de la pratique infirmière, et cela passe par le regard. Regarder l'autre, c'est lui porter de l'intérêt, se montrer attentif à ce qu'il dit.

Le regard du patient au début de l'entretien va être fuyant, il ne regardera pas dans les yeux de l'infirmier. A ce moment précis, il semble ne pas être à l'aise.

L'anxiété pouvait se lire dans son regard, ses yeux étaient grands ouverts. ¹

1-8-6-L'attitude

Les attitudes corporelles vont également avoir leurs importances dans la relation établie avec le patient. Par exemple, quand un soigné est assis sur un lit lors de l'arrivée de l'infirmier dans la chambre. Il va prendre une chaise afin d'être à sa hauteur. Cela a facilité l'échange et a pu montrer au patient qu'il lui accorde du temps.

1-8-7-La distance

La distance est la position qu'occupe l'émetteur par rapport au récepteur.

La distance entre les deux acteurs de communication :

Distance intime (0 à 45 cm), distance personnelle (45 à 120cm), distance sociale (120 à 350 cm) et la distance publique (3,50 à 8 m).

Adopter la bonne distance :

En effet, cette distance permet d'observer le patient, de le comprendre, de se concentrer sur l'échange et favoriser une écoute active. Cette distance permet également de ne pas devoir élever la voix et donc de respecter une certaine discrétion professionnelle sur les informations échangées avec lui.

1-8-8-La relation de confiance

La notion de confiance renvoie au sentiment de sécurité de celui qui se fie à quelqu'un, ici à un soignant. Base de toute relation, elle n'est cependant pas acquise, mais se gagne au cours d'échanges.

L'absence de confiance empêcherait à chacun de s'ouvrir face à l'autre, de construire l'axe soi-autrui.

1-8-9-Soin personnalisé

L'accueil en service de chirurgie est un acte réalisé quotidiennement par les soignants. Ce moment qui possède un aspect purement administratif en façade, est cependant un moment clé pour la suite de l'hospitalisation.

Il représente un soin à part entière. Alors pourquoi un soin personnalisé ?

¹ ROCHE Lydie, L'impact de la relation soignant - soigné lors de l'accueil d'une personne anxieuse en préopératoire, Soins Infirmiers, Institut de Formation en Soins Infirmiers, 2011, p. 16.

Une admission se déroule en générale de manière identique avec une trame administrative. Toutefois, les patients sont différents. Un patient arrive au service avec son histoire, sa culture, ses expériences, ses craintes, ses questions.

C'est alors au soignant, de savoir déterminer les priorités (aborder l'anxiété avec le malade, répondre aux questions pour le rassurer), d'adapter et d'optimiser son attitude afin de répondre au mieux à ses besoins, et d'ainsi de personnaliser le soin. L'individualisation et la personnalisation sont garantes de qualité.¹

1-8-10-Savoir prendre le temps

Maître mot des infirmiers et infirmières : le temps. Il représente un repère temporel, qui entre en jeu dans l'organisation des soins, du temps accordé aux patients et aux familles, sans pouvoir y inclure les événements imprévisibles.

L'accueil d'un patient se déroule en fin d'après-midi car il s'agit d'une admission programmée. Réussir à créer un climat de confiance est propice pour favoriser l'expression de la personne. Le soin prend alors une dimension différente, celle de « dimension humaine». « Le soignant passe du statut d'ouvrier de soins à celui de professionnel de l'humain »²

1-9-L'évaluation de la qualité des soins

L'évaluation de la qualité des soins est une démarche qui doit permettre de garantir à chaque patient l'assortiment d'actes diagnostiques et thérapeutiques lui assurant le meilleur résultat en termes de santé, conformément à l'état actuel de la science médicale, au meilleur coût pour le même résultat, au moindre risque iatrogénique, pour sa plus grande satisfaction en termes de procédure, résultats, contacts humains à l'intérieur du système de soins.³

1-10-La qualité des soins : variations selon l'observateur

L'approche différencie la qualité des soins selon la perception de celle-ci par les différents acteurs du système de santé⁴.

1-10-1-La qualité des soins selon les patients

Les patients ont une vision de la qualité des soins plus orientée sur le vécu des soins: la communication avec les soignants, les délais d'obtention d'un rendez vous, les conditions hôtelières d'un séjour dans un établissement de soins, etc. Pour les patients, ces critères sont

¹ ROCHE Lydie, op-cit, p.18.

² BIOY A., BOURGEOIS F. et NEGRE I. – Communication soignant – soigné – Repères et pratiques – IFSI Formations paramédicales – Bréal – Paris - 2007 – p. 24.

³ Organisation mondiale de la santé, 1982

⁴ Les principes généraux de la qualité, adsp n° 35 juin 2001.

plus faciles à évaluer par rapport à leurs attentes propres. De ce fait, ils sont souvent plus sensibles à cet aspect de la qualité des soins, laissant l'excellence technique au second plan.

Cette approche, liée à l'asymétrie d'information qui caractérise la relation médecin-patient, a néanmoins tendance à s'émousser ces dernières années.

L'information croissante du public par les différents médias sur les progrès de la médecine d'une part et la diminution de la confiance du public dans la médecine d'autre part ont rendu les patients plus attentifs à la qualité technique des soins qui leur sont proposés et également plus exigeants.

En outre, le développement des sites Internet sur la santé permet aux patients d'accéder à une information médicale actualisée et facilite la recherche individualisée d'informations émanant du monde entier. L'essor des nouvelles technologies de l'information participera fortement à l'évolution des attentes des patients sur la qualité des soins, attentes qui seront vraisemblablement de plus en plus corrélées à l'information scientifique obtenue.

1-10-2 La qualité des soins selon les professionnels de santé

C'est l'excellence technique qui prime : les compétences des professionnels et l'opportunité d'exécution des soins sont primordiales pour les médecins (« doing the right thing right »). Il s'agit d'appliquer la médecine fondée sur les preuves (« Evidence Based Medicine ») en prenant en compte les besoins et les souhaits de chaque patient.

La relation avec le patient est un critère de qualité important pour le corps médical et soignant. Les médecins soulignent l'importance de la qualité de la communication avec leurs patients ainsi que la capacité à maintenir leur confiance.

Les médecins sont moins sensibles à l'amélioration de la qualité du processus de prise en charge des patients, souvent laissée sous la responsabilité des cadres soignants et des gestionnaires, notamment dans les établissements de santé.

1-11-Les types de la qualité des soins

Les types de la qualité des soins sont les suivants :

1-11-1-La qualité réelle du soin infirmier

Se définit par une qualité objectivée. C'est-à-dire qu'elle fait référence à des données scientifiques, des protocoles, des recommandations, ou encore des chemins cliniques ou plans de soins guide¹. Il existe différents critères servant à évaluer la qualité réelle d'un soin infirmier, à savoir l'organisation, la sécurité, l'ergonomie, l'économie et l'efficacité du soin.

¹ Perrine DIETRICH, comprendre l'impact du stress organisationnel sur la qualité des soins infirmiers, Institut de Formation en soins infirmiers, hôpitaux civils de Colmar, 2013, P 15.

- L'organisation d'un soin infirmier consiste d'une part en la planification du soin selon les contraintes de temps, les interventions des autres professionnels, l'état de santé du patient, les autres soins que l'on doit réaliser,
- D'autre part, il s'agit d'organiser son plan de travail, de préparer son matériel de façon à faciliter le déroulement du soin. L'organisation réside aussi dans l'enchaînement des différentes étapes du soin.
- Par « sécurité », on entend sécurité physique et psychologique. Réaliser un soin en sécurité, c'est éviter l'exposition du patient ou du soignant à quelconque risque ou danger pouvant nuire à son état de santé physique ou mental. Ce critère met en jeu plusieurs éléments tels que l'hygiène, l'installation du patient.

1-11-2-La qualité du soin perçue par le patient

La qualité perçue par le patient se base sur son ressenti. Elle est fonction de sa propre histoire et de celle de sa maladie, de ses représentations, de sa culture. Seul le patient peut l'évaluer puisque elle est subjective. Cette évaluation se basera sur des critères qu'il aura établi au cours de ses expériences, selon son vécu, ses besoins et ses valeurs.

Le patient a le droit de donner son avis concernant cette qualité perçue. Il a la possibilité de le faire par le biais du questionnaire, mais aussi directement auprès du représentant légal de l'établissement de santé.

1-11-3-La qualité du soin perçue par le soignant

La qualité du soin perçue par le soignant se base également sur le ressenti de celui-ci. C'est donc une notion subjective qu'il va évaluer en tenant compte de ses valeurs professionnelles et personnelles, de sa propre histoire, de sa culture, de ses représentations.

De plus, elle dépendra de la formation dont le soignant a bénéficié et de ses expériences professionnelles antérieures, cette perception du soin est propre à chaque soignant.¹

1-12-Les impératifs de la qualité des soins

Selon l'Association Suisse des Infirmiers (ASI), la qualité des soins réponds à trois impératifs professionnels et moraux :

1-12-1-Donner des soins professionnels (autonomie et bienfaisance)

Assister l'individu malade ou en santé, dans l'atteinte de ses objectifs en matière de santé, par des actions :

¹ Perrine DIETRICH, Op.cit. pages 15,16.

- Définies par l'analyse des données de la personne, de ses symptômes, de sa perception de la santé ou de la maladie et par le traitement médical préventif, curatif ou palliatif proposé
- Déterminées par des décisions cliniques soutenues par les connaissances scientifiques, l'expérience, la préférence du patient et son accord.
- Dirigées par un but acceptable pour le patient.
- Qui permettent d'établir des relations d'authenticité, de fidélité et de fiabilité.¹

1-12-2-Donner des soins sécuritaires (bienfaisance et non malfaisance)

Aider autrui à obtenir ce qui lui est bénéfique et le protéger contre ce qui pourrait lui nuire, menacer sa sécurité ou mettre sa vie en danger :

- Donner une attention particulières aux risques physiques et émotionnels liés aux traitements ; à l'environnement, aux incompréhensions culturelles, aux erreurs humaines.
- Reconnaître les personnes présentant des risques de complications et mettre en œuvre les mesures de prévention.
- Respecter les mesures et les procédures destinées à éviter les erreurs.

1-12-3- Donner des soins équitables (justice)

Respecter les droits fondamentaux de tout individu et appliquer les ressources à disposition pour que chacun soit traité selon ses besoins en soins :

- Assurer des soins compétents à toute personne qui en a besoin sans établir de distinctions.
- Donner les informations nécessaires au patient sur ses droits et devoirs, les ressources à disposition et les conditions dans lesquelles les soins vont être donnés.
- Etablir et augmenter les priorités pour assurer une juste répartition des ressources infirmières².

¹ ASI-SBK, Association Suisse des Infirmiers, « *Ethique 2, Responsabilité et qualité dans les soins infirmiers* »

² 76ASI-SBK, Association Suisse des Infirmiers, « *Ethique 2, Responsabilité et qualité dans les soins infirmiers* » tiré du lien : www.sbk-is.ch/webseiten/français/4pflege-f/pdl/Ethische%20Standpunkte%202_f.pdf

Section 02: Le management qualité :

Selon l'ISO 9000 : 2000, le management de la qualité est défini comme étant « *l'ensemble des activités coordonnées permettant d'orienter et de contrôler un organisme en matière de qualité* »¹, Cette orientation et ce contrôle de l'organisme, en matière de qualité passent, généralement, par l'établissement d'une politique qualité et d'objectifs qualité, la planification de la qualité, la maîtrise de la qualité, l'assurance de la qualité et l'amélioration de la qualité ; constituant du même coup les missions et les composantes du management de la qualité.

2-1-Les principales composantes du management de la qualité

Les moyens utilisés dans le management de la qualité recouvrent tout ce que l'entreprise doit faire, au plan opérationnel, pour mettre en œuvre la politique qualité et atteindre les objectifs internes et externes en termes de qualité.

2-1-1- La planification de la qualité

La planification de la qualité « *comprend les activités qui permettent d'établir les objectifs qualité et de spécifier les processus opérationnels et les ressources afférentes, nécessaires pour atteindre les objectifs qualité* »².

La planification qualité :

- Définit les objectifs stratégiques de la direction (position de leader, augmentation des bénéfices, etc.) et les exigences de qualité au niveau du produit (implication du personnel, diminution des retours clients, situation par rapport à la concurrence, etc.) ;
- Prépare la mise en œuvre du système de management de la qualité (basée sur une approche processus par exemple) ;
- Elabore des plans qualité (activités spécifiques liées à un produit ou une activité, comme par exemple un plan formation, etc.) ;
- Essaie d'améliorer la qualité (démarche d'amélioration continue, partenariat avec les fournisseurs, etc.).

2-1-2-La maîtrise de la qualité

La maîtrise de la qualité est « *l'ensemble des techniques et activités à caractère opérationnel utilisées pour satisfaire aux exigences pour la qualité* »³. Maîtriser la qualité, ce n'est autre chose que de définir et mettre en œuvre les dispositions nécessaires pour créer un

¹ NF EN ISO 9000 version 2000, « Système de management de la qualité-principes essentiels et vocabulaire », Edition Afnor, France, P.9.

² NF EN ISO 9000 : 2000, « Système de management de la qualité - Principes essentiels et vocabulaire », Edition Afnor, France, (3.2.9), P. 9.

³ CNUCED/OMC, « Application des systèmes de gestion de la qualité ISO 9000 », CCI, Genève, 1996, P. 6.

produit ayant les caractéristiques voulues ; c'est maîtriser les activités qui concourent à la création du produit et leurs résultats ; c'est maîtriser le processus de création.

2-1-3- L'assurance de la qualité

L'assurance de la qualité est l'ensemble des « *activités préétablies et systématiques mises en œuvre dans le cadre du système qualité et démontrées en tant que besoin, pour donner la confiance appropriée en ce qu'une entité (service, produit, processus, activités ou organisation) satisfera aux exigences en matière de qualité* »¹.

En termes d'objectifs, l'utilisateur veut avoir l'assurance de la qualité, c'est-à-dire la confiance appropriée en ce que la qualité voulue sera obtenue ; l'entreprise doit acquérir elle-même cette confiance et en procurer les fondements à l'utilisateur.

En termes opérationnels, assurer la qualité, c'est définir et mettre en œuvre les dispositions propres à fonder cette confiance aux yeux de l'entreprise elle-même (assurance interne de la qualité), mais aussi aux yeux des clients et utilisateurs (assurance externe de la qualité).

L'assurance de la qualité vient en complément à la maîtrise de la qualité pour donner confiance au client, lui garantir que la qualité qu'il est en droit d'attendre, sera effectivement celle qui lui sera fournie. Elle a aussi comme fonction interne, de rassurer la direction et les actionnaires sur la démarche qualité mise en place.

L'instrument essentiel de l'assurance de la qualité est l'audit qualité qui est défini comme étant « *l'activité qui permet de détecter, de corriger dès que possible les défaillances pouvant intervenir dans l'activité opérationnelles et mettant en péril l'atteinte des objectifs qualité et d'établir le plan d'amélioration de la qualité d'une action ou processus* »². Celui-ci, fait par une personne indépendante au service, est une comparaison entre ce que l'on doit faire (ce qui est écrit) et ce que l'on fait réellement. En cas de différence notable, soit on doit revoir la façon de procéder si la qualité n'est pas présente, soit modifier ce qui est écrit pour transcrire les modifications apparues dans le nouveau processus.

2-1-4- L'amélioration de la qualité

L'ISO 9000 : 2000 définit l'amélioration de la qualité comme « *la partie du management de la qualité axée sur l'accroissement de la capacité à satisfaire aux exigences pour la qualité* »³.

¹ CNUCED/OMC, op. cit, P.9

² CHERFI. Zohra, « La qualité ; démarche, méthodes et outils », Edition Lavoisier, Paris, 2002, P. 107.

³ NF EN ISO 9000 : 2000, « Système de management de la qualité - Principes essentiels et vocabulaire », Edition Afnor, France, (3.2.12), P. 9.

Une amélioration de la qualité sous-entend une maîtrise préalable de la qualité. Pour aboutir à cette amélioration, il faut auparavant mesurer la satisfaction des clients. L'objectif est de connaître la satisfaction du client afin de mieux le servir.

De façon plus large, on parle du concept d'amélioration continue de la qualité (ACQ) qui est, pour une entreprise, l'engagement d'améliorer constamment ses opérations, ses processus et ses activités en vue de satisfaire les besoins de ses clients, d'une manière efficace, régulière et rentable.

2-1-4-1-L'amélioration de la qualité de santé

D'une exigence fondamentale de la pratique médicale, la qualité est devenue un enjeu collectif, fortement investi par l'ensemble des acteurs de la santé.

La qualité de soins et plus largement du système de santé constitue désormais un axe majeur de l'action publique dans le domaine de la santé, en réponse aux demandes nouvelles des professionnelles, des citoyens et des acteurs de la décision publique.

Et depuis le début des années 1990, les initiatives des acteurs de terrain rejoignent les initiatives publiques pour améliorer la qualité en santé, elles convergent pour définir la qualité comme un impératif médical, une exigence sociale, une nécessité économique et politique.¹

2-1-4-2-Les outils pour améliorer la qualité des soins

L'analyse de la littérature médicale permet de distinguer quatre types d'outils pour améliorer la qualité des soins² :

- ❖ Outils relatifs aux connaissances et aux compétences : par la formation médicale initiale et continue, lecture de revue, recommandations et références médicales, etc.
- ❖ Outils relatifs à la décision médicale et concourante à l'amélioration de la qualité : aide-mémoire, informatique, etc.
- ❖ Outils relatifs au contrôle de la qualité : audit clinique, retour d'information, groupes de pairs, etc.
- ❖ Outils relatifs à l'amélioration de la qualité : démarche et assurance qualité, etc.

La philosophie qui sous-tend les stratégies d'amélioration de la qualité reconnaît que ce sont à la fois les ressources (intrants) et les activités (processus) qui doivent être abordés ensemble afin d'assurer ou d'améliorer la qualité des soins (extrants/résultats).

2-2-La qualité et la bureaucratie professionnelle

¹ HAS (haute autorité de santé), « définir, ensemble les nouveaux horizons de la qualité en santé-pour un débat public », France, décembre 2007, PDF, p 01.

² Y MATILLON ; 2000 ; « qualité des soins, revue à travers la littérature des outils et des critères utilisés en médecine ambulatoire » ; ANAES* service évaluation en secteur libéral ; Paris ; P ,16.

L'analyse proposée par H.MINTZBERG, considère cinq éléments de base de l'organisation ; le sommet stratégique, la ligne hiérarchique, le centre opérationnel, la technostructure et les fonctions de support logistique. La prise en compte de paramètres de conception et de facteurs de contingence aboutit à définir cinq configurations structurelles : la structure simple, la bureaucratie mécaniste, la bureaucratie professionnelle, la structure divisionnalisée et l'adhocratie.

L'un des modèles organisationnels le plus souvent utilisé dans la littérature pour appréhender l'hôpital est celui de la bureaucratie professionnelle développée par Mintzberg (1982). Dans cette approche, l'organisation hospitalière constitue une bureaucratie professionnelle avec les spécificités suivantes ; le mécanisme de coordination principal est la standardisation des qualifications, la partie clé de l'organisation est le centre opérationnel, les principaux paramètres de conception sont la formation, et la socialisation, la spécialisation horizontale du travail, la décentralisation horizontale et verticale¹.

2-2-1- Le cadre d'existence de la bureaucratie professionnelle

La bureaucratie professionnelle est une configuration structurelle où le centre opérationnel de l'organisation est dominé par des opérateurs qualifiés de « *professionnels* ». L'environnement est à la fois complexe et stable, complexe pour requérir l'utilisation de procédures dont l'apprentissage exige des années de formation, stable pour que ces compétences soient bien définies et en fait standardisées. L'environnement est alors un facteur de contingence principal qui amène la création des bureaucraties professionnelles. L'âge et la taille sont des facteurs de moindre importance. Le système technique des bureaucraties professionnelles, n'est ni sophistiqué, ni régulateur, la technologie et le savoir sont sophistiqués, mais le système technique et donc les instruments utilisés ne le sont pas².

2-2-2- Caractéristiques de la bureaucratie professionnelle

- Domination du centre opérationnel et son développement, en raison de l'importance des professionnels qui se retrouve en bas de la structure, leur pouvoir vient selon Mintzberg, de ce que le travail qu'ils accomplissent est trop complexe pour pouvoir être supervisé par un supérieur hiérarchique ou standardisé par des analystes ;
- La standardisation des qualifications renforce la latitude de liberté du professionnel au sein de l'hôpital, rendant difficile la mobilisation de celui-ci pour définir et réaliser les objectifs de l'organisation. Elle favorise de plus, le regroupement des individus au sein

¹ NOBRE T., « L'hôpital : le modèle de la bureaucratie professionnelle revisité à partir de l'analyse du coût des dysfonctionnements », manuscrit publié dans le 20ème congrès de L'AFC, France, 1999, pp2-4

² MINTZBERG H., « Structure et dynamiques des organisations », Editions d'organisation, Paris, 1982, pp.324-326.

d'organes de classe qui transcendent les limites de chaque hôpital et facilite la mobilisation de ceux-ci autour d'objectifs de nature corporatistes. Paradoxalement, cette caractéristique facilite le travail à très court terme au sein des unités élémentaires de l'organisation, mais complique considérablement la gestion de l'avenir de l'hôpital en tant qu'entité ;

- Les membres du centre opérationnel cherchent à minimiser l'influence de l'encadrement et des analystes sur leur travail, ils poussent à la décentralisation horizontale et verticale. Les opérateurs exercent une pression en faveur du professionnalisme, en recourant à la formation, pour améliorer leurs compétences. Les cadres opérants recherchent également l'autonomie, et la décentralisation verticale limitée leur permet d'augmenter leur pouvoir aux dépens du sommet stratégique. Ils poussent à la division de l'organisation en petites unités (balkanisation) dans lesquelles ils peuvent exercer un contrôle sur leurs propres décisions¹.

2-2-3- Description de la bureaucratie professionnelle

L'organisation hospitalière constitue une bureaucratie professionnelle, composée d'un sommet stratégique qui est la direction générale de l'organisation, d'une ligne hiérarchique, composée des cadres, d'un centre opérationnel comprenant les acteurs produisant le produit ou fournissant le service tel que les médecins et le personnel infirmier dans un hôpital, une technostructure où l'on trouve les spécialistes qui s'occupent de la conception et de l'exploitation des systèmes de planification et de contrôle, et enfin, les fonctions de support logistique qui fournissent un support indirect aux opérateurs et au reste de l'organisation. Chaque partie de base, est caractérisée par une force spécifique, dans le cas de la bureaucratie professionnelle, le centre opérationnel est l'élément clé, il est marqué par la tendance à la professionnalisation².

La configuration structurelle « bureaucratie professionnelle », est une structure aplatie avec une ligne hiérarchique mince, une technostructure ténue et un ensemble complet de fonctions de support logistique³, comme la montre la figure ci-après. La petitesse de sa technostructure contraste avec l'ampleur du centre opérationnel et de la fonction de support logistique. La raison du peu d'importance de la technostructure est qu'il existe une

¹ HOLCMAN R., « L'ordre sociologique, élément structurant de l'organisation du travail. L'exemple des bureaucraties professionnelles : ordre soignant contre ordre dirigeant à l'hôpital », thèse de doctorat, soutenue à l'Université Paris Dauphine, 2008, pp.46-50.

² STEUDLER F., « Le management hospitalier de demain : approche sociologique », revue hospitalière de France, n° 497-Mars-Avril, 2004, p.49.

³ MINTZBERG H., « Structure et dynamiques des organisations », op.cit, pp.314-315.

standardisation des qualifications. Le centre opérationnel est la partie clé de l'organisation, qui se caractérise par un travail qualifié, empreint d'une grande autonomie individuelle. Il est si développé, en raison de l'importance des professionnels qui se retrouvent en bas de la structure. La ligne hiérarchique est contrôlée par les professionnels, et l'accent est davantage mis sur la formation et la socialisation.

Dans cette bureaucratie professionnelle, Le rôle des paramètres de conception, notamment la formation et la socialisation, suggère l'importance du centre opérationnel dans la bureaucratie professionnelle. L'ensemble des fonctions de support logistique est l'autre partie de l'organisation qui est développée, et a pour mission de servir le centre opérationnel.

Conclusion

La santé joue un rôle primordial dans l'amélioration de la productivité de la population et de son bien-être, d'où vient la nécessité de produire des prestations de santé de qualité. On vit dans une époque où la médecine a fait un grand progrès scientifique grâce aux nouvelles technologies d'un côté. De l'autre, le patient devient de plus en plus exigeant, capable de choisir selon ses besoins et perceptions.

Le chapitre suivant sera consacré au cadre méthodologique de recherche et en suite nous intéressons à la présentation et l'analyse des résultats obtenus dans notre étude sur le terrain.

Chapitre III La mesure de satisfaction des patients face à la qualité de prestation des services hospitaliers publics dans l'EPH Thénia de Boumerdès

Introduction

Dans ce deuxième chapitre, nous essayons de présenter premièrement, le cadre d'étude, ou bien le secteur cible qu'on va exploiter comme terrain d'investigation à savoir (l'établissement hospitalier public Thénia de Boumerdès) où est tiré notre échantillon qui comprend 100 patients.

Deuxièmement, nous allons procéder à une présentation de la méthodologie de recherche où nous essayons d'expliquer notre échantillon. Ensuite, nous présenterons la méthode de collecte de données qui concerne le questionnaire d'enquête, l'organisation de l'enquête et le déroulement de l'enquête et enfin on va essayer de répondre à notre problématique, nous allons présenter les résultats de notre recherche recueillis sur le terrain en vue de les analyser et de les interpréter afin de confirmer ou bien infirmer les hypothèses émises au départ.

Section 01 : La présentation du terrain de recherche

L'établissement hospitalier public Thénia: est une structure sanitaire sise dans le commune de Thénia wilaya Boumerdès, crée durant la période coloniale en 1880, l'hôpital porté le nom SANATORIUM, en 1986 l'établissement devient un centre hospitalier universitaire, puis en 2008 l'hôpital devient un L'établissement hospitalier public¹.

1-1-Site géographique

L'hôpital de Thénia est une structure sanitaire sise dans la commune de Thénia, dans la daïra de Thénia en région L'hôpital de basse kabylie. il relève de la direction de la santé et de la population de la wilaya de boumerdès, autant que l'hôpital Mohamed Boudaoud de dellys.

L'accès par route à l'hôpital (sanatorium), situé sur les hauteurs de la ville, n'est pas du tout évident pour les automobilistes qui continuent à se plaindre des routes complètement défoncées.

Une réflexion est en cours en 2014 pour la dotation à l'hôpital d'une station d'hélicoptère sanitaire.

Il s'agira d'un hélicoptère, ou de plusieurs, basé de façon permanente à l'hôpital de Thénia et consacré exclusivement à des missions sanitaire de transport de patients.

La zone de stationnement de l'hélicoptère sera proche de l'enceinte des services hospitaliers afin d'éviter l'usage d'un véhicule intermédiaire .Elle devra être protégée, éclairée et homologuée.

¹Document interne de l'hôpital

Chapitre III La mesure de satisfaction des patients face à la qualité de prestation des services hospitaliers publics dans l'EPH Thénia de Boumerdès

La configuration sanitaire de l'appareil volant devra être permanente. Le matériel médical embarqué sera standardisé et approuvé.

La disponibilité immédiate concernera l'équipe médicale des urgences de l'hôpital de Thénia, mais également le pilote qui bénéficiera de locaux d'hébergement dans l'hôpital même.

Grace à la généralisation des numéros verts et à l'utilisation du système GPS, l'intervalle entre la survenue de l'urgence médicale dans les 32 communes et les quelques centaines de villages de la wilaya de boumerdès et la réception de l'alerte aura tendance à diminuer.

1-2-L'histoire

L'hôpital de Thénia est un ancien sanatorium construit au début de l'année 1872, sur le territoire du Aarch des aith aicha.

Lors de la colonisation française de l'Algérie, Thénia fut choisie en 1870 pour la création d'une ambulance de 120 lits d'abord, puis en 1873 d'un modeste hôpital dirigé à ces débuts par le docteur Roger.

Le grand hôpital de Thénia a été construit dix ans plus tard, en 1883. Il accueillait principalement des grabataires.

À partir de 1935, l'hôpital de Thénia avait connu plusieurs réaménagements et une multiplication de ses services. Il a ainsi été agrandi en convertissant ses salles communes en chambres particulières, en créant une salle d'intervention opération de chirurgie, en installant un service moderne de radiologie, ainsi que l'équipement d'un laboratoire d'analyse médicale.

Ensuite, un service de maternité y a été créé pour s'occuper du suivi des femmes enceintes et des accouchements.

La lutte contre les maladies infectieuses était l'objet de campagnes périodiques visant la syphilis, la tuberculose, la fièvre typhoïde, le kyste hydatique, la dysenterie amibienne et le tétanos.

L'arrivée de la molécule de sulfamide en 1935, puis de la pénicilline en 1942, permirent de nombreuses affections dans les zones rurales autour de Thénia.

Il n'était pas rare que les services de l'hôpital aient à soigner un dromadaire atteint de plaies et de morsures, avec des antiseptiques.

Les médecins de l'hôpital de Thénia allaient, deux à trois fois par semaine, faire des consultations dans les villages aux alentours.

Chapitre III La mesure de satisfaction des patients face à la qualité de prestation des services hospitaliers publics dans l'EPH Thénia de Boumerdès

Pendant la période des vaccinations, les médecins de l'hôpital s'installaient sur la place des et vaccinaient les gens contre la variole, la diphtérie, la typhoïde et la tuberculose.

Deux fois par ans, les médecins de l'hôpital allaient dans les écoles pour dépister la tuberculose à la cuti-réaction.

Les médecins de pédiatrie faisaient des tournées hebdomadaires dans la famille pour vacciner les nourrissons et prodiguer des soins entonnant des conseils aux mères.

Pendant la saison fiévreuse, une campagne préventive antipaludique était mise en place. Elle consistait à distribuer aux habitants des douars de Thénia des comprimés de quinine.

Puis entre 1946 et 1950, ils étaient hospitalisés à Miliana, Sétif, sidi bel abbés et Tizi-Ouzou.

Les plus fortunés partaient en sanatorium en France, bien que les spécialistes aient démontré que la collapsothérapie était aussi effilasse en Algérie qu'en France.

A partir de 1950, plusieurs sanatoriums pour le traitement de la tuberculose furent construits en Algérie, dont le sanatorium de Thénia des béni aicha.

1-2-1-Le séisme du 21 mai 2003

L'ancien hôpital de Thenia a été détruit par le séisme du mercredi 21 mai 2003 qui avait affecté la région de la willaya de Boumerdès dans le nord d'Algérie².

Après le séisme du mercredi 21 mai 2003, les locaux médicaux qu'abrite le bâtiment du sanatorium Thénia ne répondent plus aux normes de sécurité et de santé.

1-2-2-La reconstruction

Après l'opération de confortement, effectuée en 2004 au niveau de l'hôpital de Thénia, et la réorganisation des services, le nombre de lits est passé de 120 à 173.

L'hôpital de Thénia, mis en service durant l'année 2013 après que sa réalisation a été achevée en 2009, s'est faite en février 2014.

Ce nouvel établissement public hospitalier (EPH), d'une capacité de 120 lits, a été réalisé par l'entreprise turque Atlas Yapi pour un coût de plus de 1,3 milliard DA

À rappeler que le démarrage de cette reconstruction s'est fait en novembre 2006 après que des crédits saoudiens ont été reçus et la soumission effectuée.

A l'achèvement de cette nouvelle structure hospitalière, son équipement a nécessité la mobilisation d'une enveloppe de plus de 1 milliard DA.

²www.hopitalthenia.dz
Hopitaltheniaboumerdés, dz

Chapitre III La mesure de satisfaction des patients face à la qualité de prestation des services hospitaliers publics dans l'EPH Thénia de Boumerdès

Doté de plusieurs spécialités médicales et chirurgicales et d'un plateau technique performant, dont des moyens d'imagerie médicale, cet hôpital a pour vocation de dispenser des soins de proximité et de contribuer à la décongestion des structures de santé de la wilaya de Boumerdès, ainsi que d'épargner aux malades de fastidieux et onéreux déplacement vers les hôpitaux d'autres wilayas.

L'ancien hôpital, après avoir subi des travaux d'aménagement pour effacer les stigmates du séisme, a été destiné à la médecine générale avec une capacité d'accueil de 120 lits.

Outre l'hôpital de Thénia, la wilaya de boumerdès compte deux autres hôpitaux à Bordj Menaiel et Dellys, plus un service des urgences médicales à Boumerdès, assurant une offre globale de 900 lits, soit un lit pour 851 habitants.

Cette reconstruction a vu l'hôpital de Thénia doté d'un pavillon des urgences ainsi que d'une polyclinique rattachée.

La finalisation de la réalisation des accès et voirie à l'hôpital de Thénia vise à humaniser l'exploitation de cette structure hospitalière en piétons dans son enceinte.

1-3-Les services cliniques et médicaux-techniques

L'hôpital de Thénia dispose des services cliniques et médicaux-techniques suivant :
Le service de chirurgie général, le service d'ophtalmologie, le service de pédiatrie, le service de radiologie médicale, le service de médecine interne, le service de néphrologie et d'hémodialyse, le service d'orthopédie-traumatologie, le service de médecine légale(avec morgue).

1-3-1-Le service de chirurgie général

Le nombre de blocs opératoires de l'hôpital Thénia est de 4 alors que le nombre de salle opératoires est de 10.

Ce nouvel hôpital de Thénia renferme ainsi plus d'une dizaine de blocs opératoires, tels que la neurochirurgie et la cardiologie.

1-3-2-Le service d'ophtalmologie

En novembre 2013, le service d'ophtalmologie de l'hôpital de Thénia fonctionnait encore au ralenti. Malgré la disponibilité des moyens matériels nécessaires, il n'assurait que les consultations et les soins d'urgence.

Chapitre III La mesure de satisfaction des patients face à la qualité de prestation des services hospitaliers publics dans l'EPH Thénia de Boumerdès

1-3-3-Le service de pédiatrie

Ce service était abrité dans des chalets en préfabriqué après le séisme du 21 mai 2003. La reconstruction de ce service de pédiatrie a été encouragée par l'équipement qui a été offert par la fondation SOS –kinderd of international.

Ce service bien équipé est doté de plus de 3 couveuses dont chacune nécessite une stérilisation de 72 heures.

1-3-4-Service de radiologie médicale :

A l'hôpital de Thénia le service de radiologie est assuré par 7 manipulateurs dont 2 femme, alors que le service nécessite 13 pour répondre à la demande des patients 24/24.

1-3-5-Service de médecine interne

La médecine interne est la spécialité qui s'intéresse aux organes internes (comme le cœur, les poumons, le système digestif...etc), la capacité d'accueil dans ce service est de 30 lits d'hospitalisation et 05 lits d'urgence.

1-3-6-Service de néphrologie et d'hémodialyse

L'hémodialyse est l'une des méthodes utilisées pour remplacer la fonction rénale défaillante. L'hémodialyse a pour principe d'épurer le sang à l'aide d'un filtre synthétique extracorporel.

Les séances d'hémodialyse durent en moyenne quatre heures, trois séances par semaine sont nécessaires pour assurer un remplacement efficace de la fonction rénale.

La capacité d'accueil dans ce service est 22 lits.

1-3-7-Service d'orthopédie-traumatologie

Le Service d'orthopédie-traumatologie est spécialisé dans la prise en charge de l'ensemble des affections traumatiques et dégénératives de l'appareil locomoteur de l'adulte : épaules et membre supérieurs, hanches, genoux, chevilles et pieds. Son activité est essentiellement de nature chirurgicale.

La capacité d'accueil dans ce service est 45 lits d'hospitalisation et un pavillon des urgences.

1-3-8-Service de médecine légale (avec morgue)

La médecine légale est une spécialité de la médecine qui détermine les causes de lésions d'une victime, notamment les causes de décès (en) liées à l'activité thanatologique, dans le principal support est l'autopsie.

Certains utilisent parfois le terme « médecine forensique », l'une des branches des sciences forensiques.

Chapitre III La mesure de satisfaction des patients face à la qualité de prestation des services hospitaliers publics dans l'EPH Thénia de Boumerdès

1-4-La capacité literie de l'EPH de Thénia

Après la réorganisation des services, le nombre de lits réparti comme suit :

Tableau N° 03 : La capacité literie de l'EPH de Thénia.

Service	Lits
Médecine homme	15
Médecine femme	15
Néphrologie	22
Générateurs d'hémodialyse	13
Gynéco-obstétrique	44
Ophthalmologie	24
Chirurgie homme	24
Chirurgie femme	24
Pédiatrie	37
Orthopédie traumatologie	45

Source : Document interne de l'établissement à partir du rapport de la sous –direction service de sante de l'EPH de Thénia de Boumerdès Alger.

1-5-L' école paramédicale

L'école paramédicale de la wilaya de Boumerdès a vu son lieu d'implantation proposé à thénia. Installer cette infrastructure dans l'enceinte de l'hôpital permet aux futurs techniciens de la santé d'éviter les heures de formation.

1-6-Banaliseur-stérilisateur de déchets médicaux

Au niveau de l'établissement hospitalier de Thénia, un incinérateur de déchets médicaux est disponible. En 2009, les déchets d'activités de soins à risques infectieux n'étaient guère traités comme le prévoit la réglementation.

En 2014 un baliseur de déchet médicaux été mis en service.

Les hôpitaux de Thénia, Dellys et Bordj Menaiel dégagent à eux seuls près de 500kg de déchets médicaux par jour.

1-7-Les ressources humaines

Le personnel médical de l'hôpital de Thénia compte un effectif global de 951 praticiens de la sante, soit 73 médecine généralistes ,83 médecins spécialistes et 351 paramédicaux.

Tous les dysfonctionnements que connaissent les hôpitaux, notamment l'EPH Thénia de Boumerdès sont presque les mêmes, cela est dus en partie, à une réglementation

Chapitre III La mesure de satisfaction des patients face à la qualité de prestation des services hospitaliers publics dans l'EPH Thénia de Boumerdès

contraignante, à un fonctionnement rigide, à une centralisation excessive, mais aussi à une mauvaise organisation. Toutes ces contraintes expliquent en partie les difficultés de la gestion des établissements.

Section 02 : La présentation de la méthodologie de recherche

Dans cette section nous allons exposer la méthode suivie dans le cadre d'élaboration de notre enquête.

2-1-Présentation de l'enquête

La réalisation de notre enquête est effectuée au niveau de l'établissement hospitalier public de Thénia Boumerdes.

Cette étude est déroulée sur une période d'un mois allant du 12/11/2019 au 12/12/2019, durant laquelle nous avons réalisé notre questionnaire ; qui est destiné à 100 patients de l'EPH de Thénia de Boumerdes.

Pour faciliter notre recherche nous avons choisi des questions simples et directes, tout en respectant l'état de santé des malades.

Nous avons pris pour échantillon (la base 100) au sein de l'EPH de Thénia de Boumerdès.

2-2-La population mère

Selon Mayer Robert la population mère : « Correspond à un ensemble de tous les individus qui ont les caractéristiques précises en relation avec les objectifs de l'étude »³. Notre population d'étude est constituée de 100 patients hospitalisés dans l'EPH Thénia de Boumerdès

2-2-1-Critères d'inclusions

Pour l'étude de satisfaction, les patients hospitalisés dans plus de 48h et qui sont en état de répondre aux questions sont inclus.

2-2-2-Critères d'exclusions

Sont exclus de l'étude les patients qui ne sont pas en état de répondre aux questions notamment les patients dont l'état général est perturbé.

1 Mayer Robert et Ouillet Francine. Méthodes et techniques de recherche pour les intervenants sociaux, Boucherville, Gaëtan Morin, éditeur, 1991, p.378.

2-3-L'échantillon

L'administration des questionnaires se fait dans la majorité des cas, auprès d'un échantillon de personne, en raison de l'impossibilité pratique (couts et délais) d'interroger toutes les personnes détenant l'information recherchée.

Un échantillon est un groupe de personne ou d'unités présentant les mêmes caractéristiques que la population de base à étudier et ce, afin d'inférer les réponses obtenues à cette même population.

2-4-Questionnaire

Le questionnaire est une suite de questions standardisées destinées à faciliter le recueil de témoignages.

Le questionnaire constitue l'un des éléments essentielles de l'enquête c'est un outil d'approche du terrain ou se déroulera le travail de recherche pratique.

2-4-1-Types de questions

Deux catégories de questions peuvent être posées : les questions fermées et les questions ouvertes :

A. Les questions fermées

Ce sont les questions qui offrent le choix entre un nombre limité de réponses.

B. Les questions ouvertes

Elles laissent aux répondants une certaine liberté pour formuler ses réponses, l'analyse des réponses ici est infiniment plus difficile, il n'est pas possible de les coder.

2-4-2-La structure de notre questionnaire

Notre questionnaire se présente sous la forme d'un document de cinq pages, de la manière suivante :

La première page est initiée par une introduction destinée aux répondants ayant comme informations ; la spécialité des étudiants, le thème du sujet de recherche et son objectif, et leur faire savoir le respect de l'anonymat des réponses.

Ensuite une fiche signalétique qui cerne les informations du patient telles que : l'âge ; le genre ;

Enfin un ensemble de questions a multi-choix afin d'atteindre l'objectif principale de notre recherche.

Chapitre III La mesure de satisfaction des patients face à la qualité de prestation des services hospitaliers publics dans l'EPH Thénia de Boumerdès

2-5-La méthodologie de traitement statistique des données

Dans le cadre de notre recherche sur la mesure de la satisfaction des patients face à la qualité des services hospitaliers publics dans l'EPH Thénia de Boumerdès, Après avoir recueilli les informations sur le terrain, nous avons utilisé le logiciel de l'Excel et le SPSS pour l'analyse statistique des variables et pour la construction des graphiques, et qui permet de tester la validité des hypothèses citées précédemment.

En ce qui concerne le traitement des résultats d'un questionnaire, il se fait selon méthodes de tri à plat et le tri croisé :

2-5-1-Le tri à plat (analyse uni variée)

Cette analyse est du type uni variée car le traitement élémentaire des résultats consiste en une analyse individuelle des questions posées⁴.

2-5-2-Le tri croisé

Nous croisons quelques question de notre questionnaire les plus importante qui nous aiderons à répondre à notre problématique de départ.

2-6-Objectif de l'enquête

Toute recherche doit être fondé sur une problématique, de même le sujet d'étude est obligatoirement soumis à un questionnement de se implications et postulats.

Par définition, une problématique est « la formulation d'une question centrale concernant ce qui pose le problème dans le sujet traité »⁵

Notre enquête par questionnaire a pour objectif de mesurer la satisfaction des patients face à la qualité des services offerts au sein de l'EPH Thénia de Boumerdès.

⁴ CROUTSHE. Jean jacques, « *Pratique statistiques en question et études de marchés* », Edition ESKA, Paris, 1997, P. 113.

⁵ Yves CHIROUZE, le marketing les études préalables a la prise de décision, édition Ellipse, paris 1993, p128.

Chapitre III La mesure de satisfaction des patients face à la qualité de prestation des services hospitaliers publics dans l'EPH Thénia de Boumerdès

Section 03: La présentation et discussion des résultats

Nous avons utilisé le logiciel Excel, et le SPSS pour traiter les données recueillies, en premier lieu nous allons présenter les tris à plat qui représentent les résultats question par question, les tableaux qui vont suivre représentent en pourcentage des réponses à chacune des modalités qui ont été présentées.

L'objectif des questions (01, 02, 03, 04) est de définir les caractéristiques de l'échantillon, c'est une fiche signalétique.

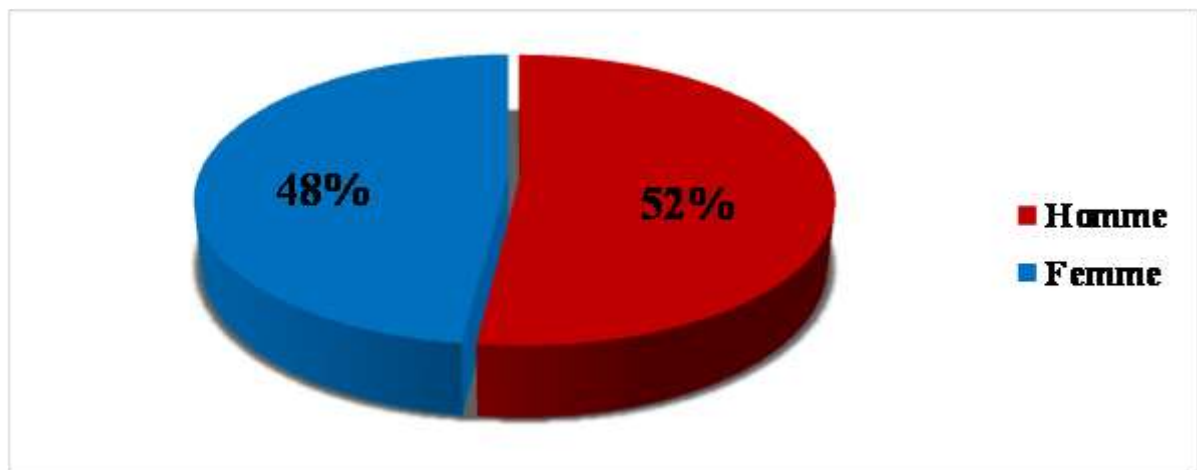
3-1-La présentation des résultats

3-1-1-Le tri à plat

3-1-1-1- la répartition selon le genre

Question 1 : Quel est votre genre ?

Figure N° 01 : La répartition des patients selon le genre.



Source : Etabli par nous même en utilisant les données de l'enquête 2019.

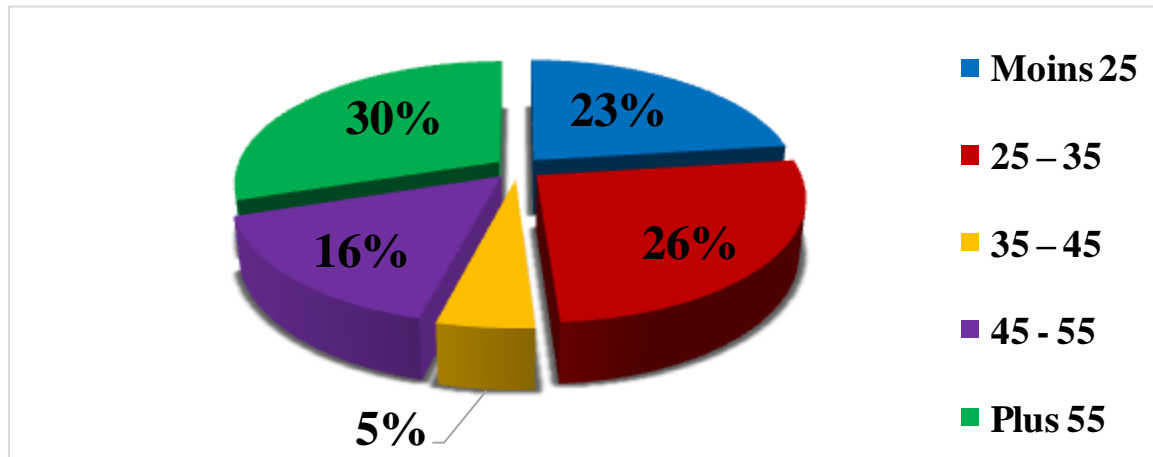
Observation

La répartition de notre échantillon en termes de genre, comme le montre le tableau et la figure ci-dessus, les participants du genre masculin représentent plus de la moitié de la population étudiée, représenté par 52%, et pour 48% du genre féminin.

3-1-1-2-La répartition selon les tranches d'âge des patients interrogés

Question 2 : quelle est votre tranche d'âge ?

Figure N° 02 : Les tranches d'âge des patients interrogés.



Source : Etabli par nous même en utilisant les données de l'enquête 2019.

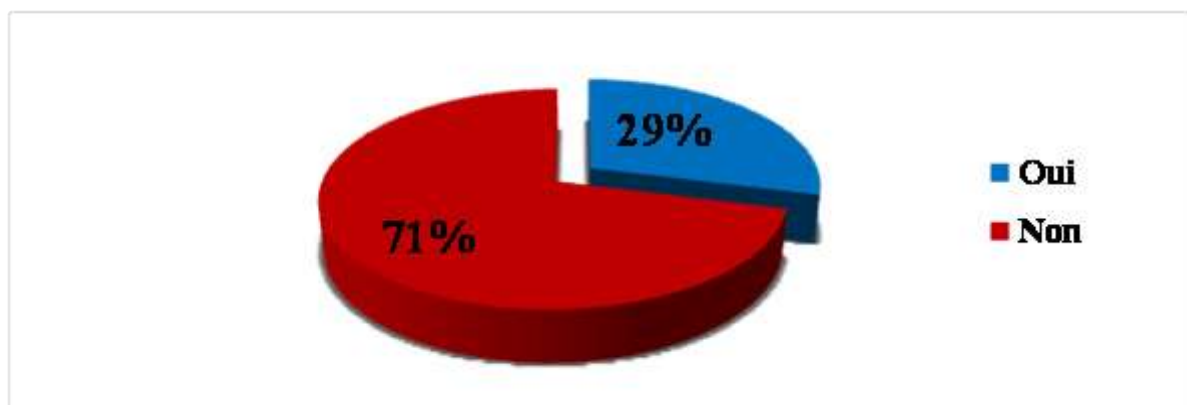
Observation

Le tableau et la figure ci-dessus représentent la répartition du nombre des patients par tranche d'âge, qui sont classées par ordre, la première catégorie est celle de plus de 55 ans, dont le pourcentage est de 30%, la deuxième catégorie est celle de 25 à 35 ans, dont le pourcentage de 26%, la troisième catégorie est celle de moins des 25 ans, dont le pourcentage de 23%, la quatrième catégorie est celle de 45 à 55 ans, dont le pourcentage de 16%, et la dernière catégorie est celle de 35 à 45 ans avec un pourcentage de 5%.

3-1-1-3-L'hospitalisation

Question 3 : Vous avez déjà hospitalisés ?

Figure N° 03 : L'hospitalisation.



Source : Etabli par nous même en utilisant les données de l'enquête 2019.

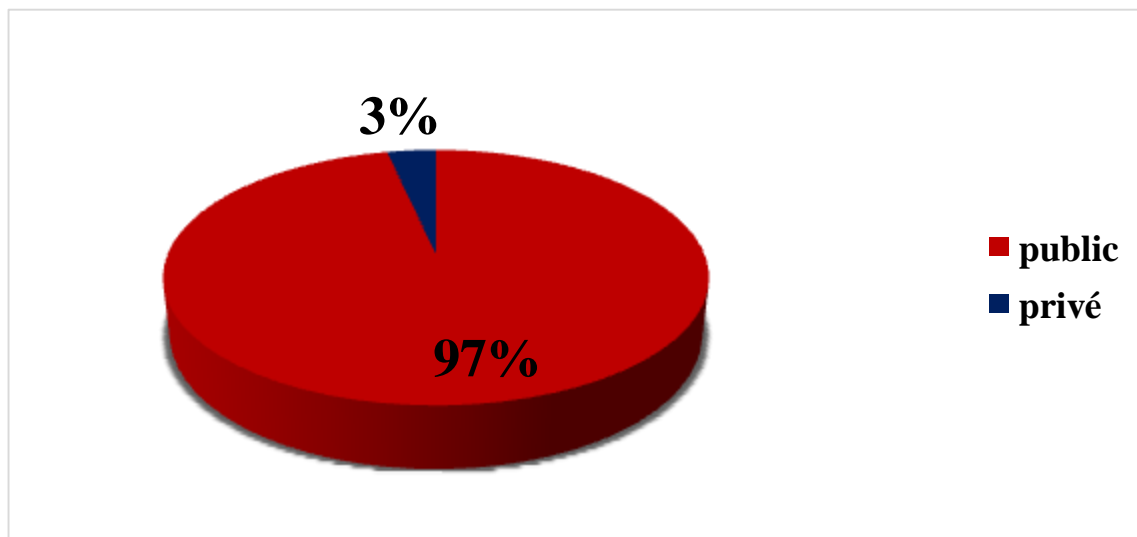
Observation

D'après la figure ci-dessus nous constatons que la majorité des patients de la population enquêtée n'ont jamais hospitalisés avec un grand pourcentage qui est 71%, et seulement 29% qui ont déjà hospitalisés.

3-1-1-4-Le lieu d'hospitalisation

Question 4 : Si oui, dans quel hôpital ?

Figure N° 04 : Le lieu d'hospitalisation.



Source : Etabli par nous même en utilisant les données de l'enquête 2019.

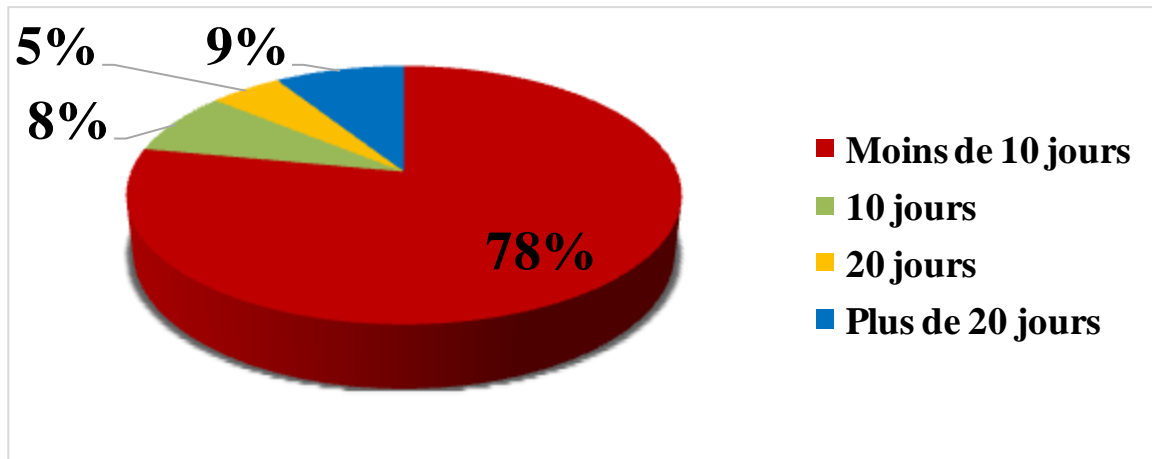
Observation

A traves le tableau et la figure ci-dessus, nous avons constaté que la majorité des soignants interrogés sont déjà hospitalisés dans les établissements hospitaliers publics, soit 28 patient avec un pourcentage de 96,55%, et uniquement un patients il est hospitalisé dans un établissement hospitaliers privé avec un pourcentage de 3,45%.

3-1-1-5-La durée d'attente pour être hospitalisé

Question 5 : Combien de temps attendez-vous pour être hospitalisé ?

Figure N° 05 : La durée d'attente pour être hospitalisé.



Source : Etabli par nous-même en utilisant les données de l'enquête 2019.

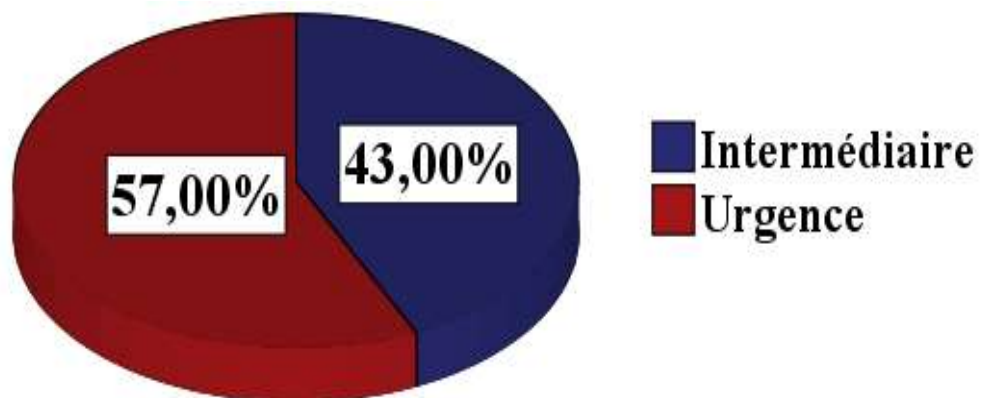
Observation

A travers l'analyse des résultats de la figure nous avons remarqué que la majorité des patients ont l'accès à l'EPH Thénia de Boumerdès durant un délai de moins de 10 jours, avec un pourcentage de 78%, 10 jours avec un pourcentage de 08%, 20 jours avec un pourcentage de 05%, et pour la durée de plus de 20 jours avec un pourcentage de 09%, ce qui explique une durée rapide de traitement des dossiers des malades afin de répondre à leurs besoins.

3-1-1-6-L'accès à l'hôpital

Question 6 : Comment avez-vous l'accès à l'hôpital ?

Figure N° 06 : L'accès à l'hôpital.



Source : Etabli par nous-même en utilisant les données de l'enquête 2019.

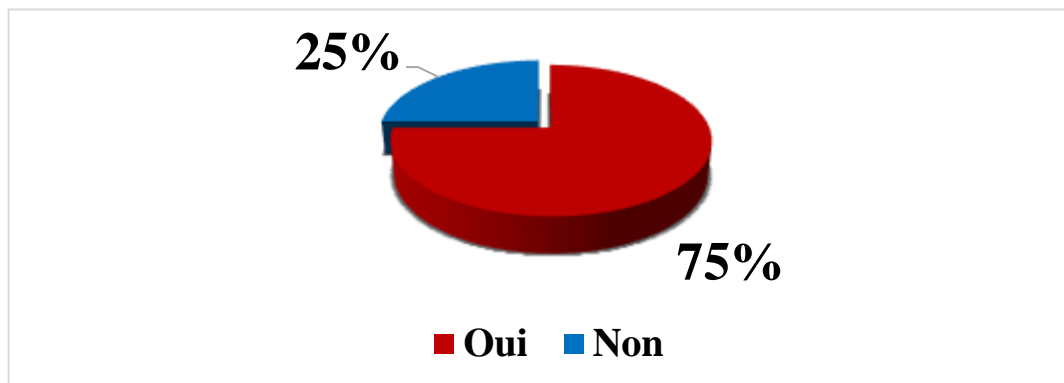
Observation

A travers le tableau et la figure nous avons constaté que plus de la moitié des patients sont orienté directement par les urgences avec un pourcentage de 57%, et 43% des patients ont l'accès à l'hôpital par un intermédiaire.

3-1-1-7-Le passage par les urgences

Question 7 : Etes vous passé(e) par les urgences de l'hôpital lors de votre hospitalisation ?

Figure N° 07 : Le passage par les urgences.



Source : Etabli par nous même en utilisant les données de l'enquête 2019.

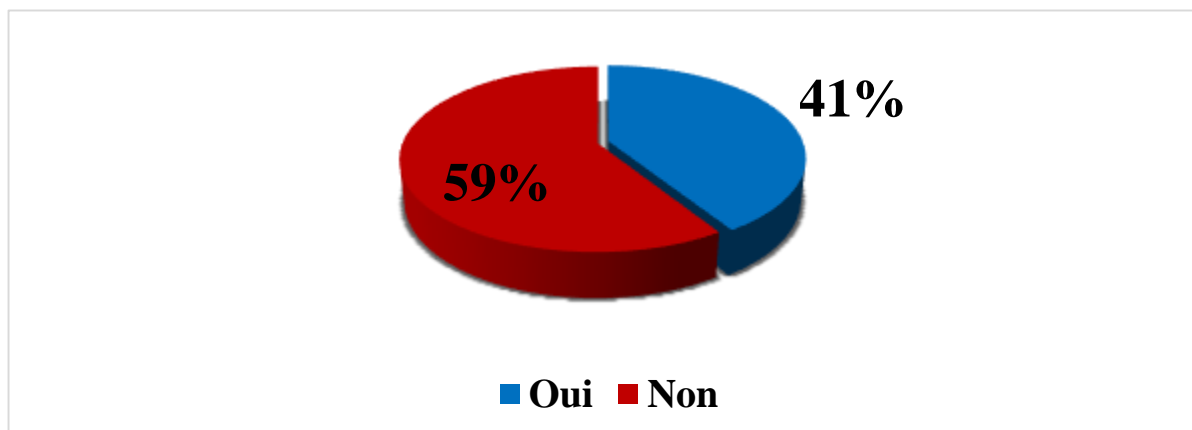
Observation

Nous constatons que la majorité des patients hospitalisés soit 75% ont passé par les urgences, et 25 % ont l'accès directement à l'hôpital sans passer par les urgences.

3-1-1-8-Echange d'information sur les conditions d'hospitalisation

Question 8 : Avant mon hospitalisation ou au moment de mon entrée à l'hôpital, j'ai été bien informé (e) des conditions d'hospitalisation

Figure N° 08 : Echange d'information sur les conditions d'hospitalisation.



Source : Etabli par nous même en utilisant les données de l'enquête 2019.

Chapitre III La mesure de satisfaction des patients face à la qualité de prestation des services hospitaliers publics dans l'EPH Thénia de Boumerdès

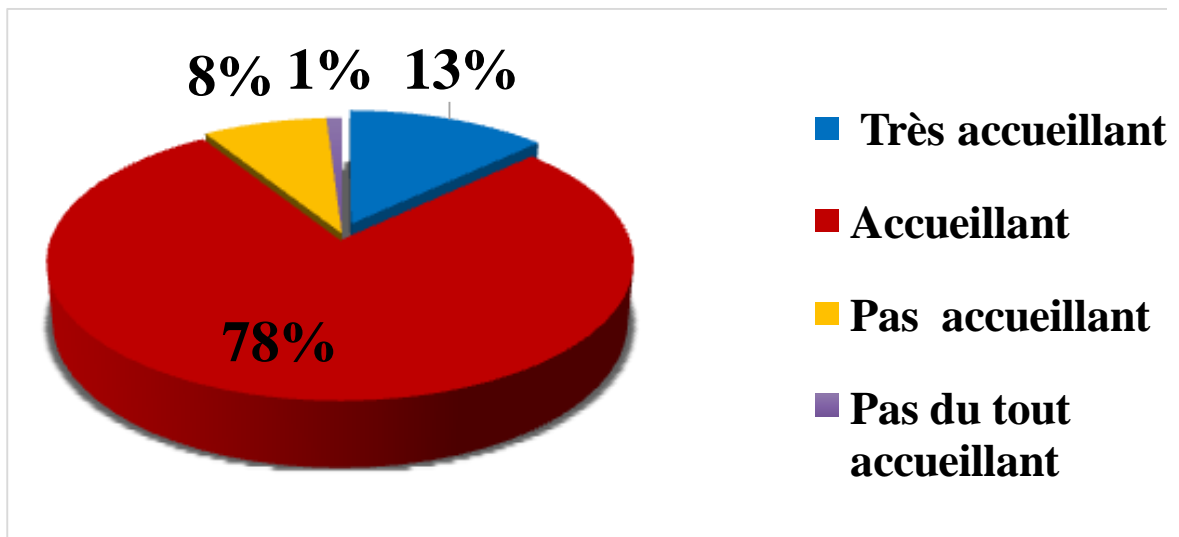
Observation

Nous remarquons que plus de la majorité des patients enquêtés n'ont pas informé sur les conditions de leurs hospitalisations avec un pourcentage de 59 %, et le reste ont informé sur les conditions de leurs hospitalisations avec un pourcentage de 41 %.

3-1-1-9-L'accueil

Question 9 : Que pensez-vous sur l'accueil que vous avez reçu lors de votre arrivée a l'hôpital ?

Figure N° 09 : L'accueil.



Source : Etabli par nous même en utilisant les données de l'enquête 2019.

Observation

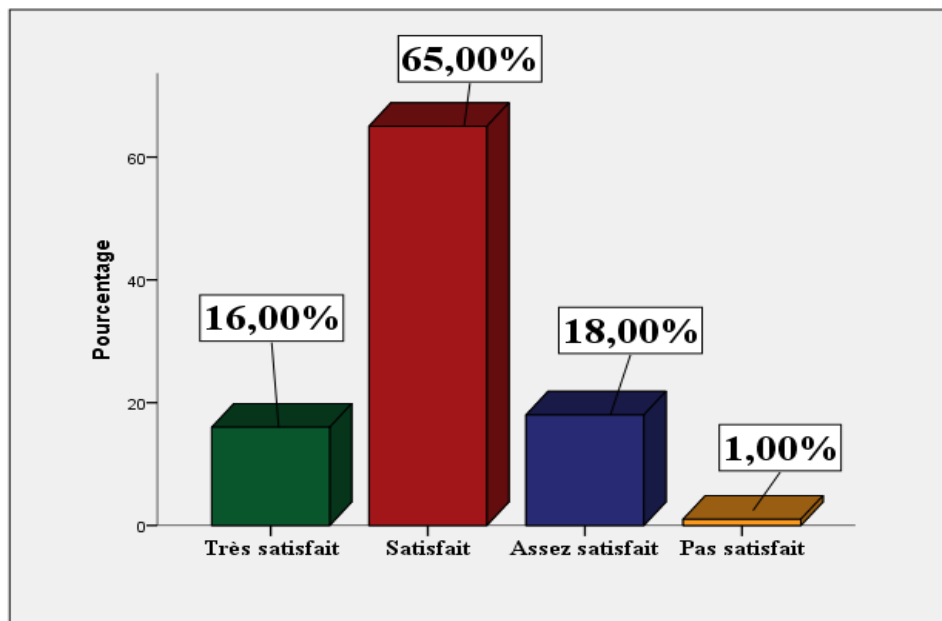
La figure ci-dessus, fait ressortir qu'une majorité des patients interrogés trouvent l'accueil de l'EPH Thénia de Boumerdès accueillant avec un pourcentage de 78%, suivi de 13% pour les patients qui considèrent qu'il est très accueillant, suivi d'un pourcentage de 08% de la totalité des patients interrogés trouvent que l'accueil de cet établissement est pas accueillant, et seulement 1% pour pas du tout accueillant.

En dernier lieu, nous pouvons constater une partie importante de la totalité de la population interrogée trouvent que l'accueil chaleureux.

1-1-1-10-La satisfaction des patients sur la communication des médecins avec les patients

Question 10 : Est ce que vous êtes satisfait(e) sur la communication des médecins avec vous ?

Figure N° 10 : La satisfaction des patients sur la sur la communication des médecins avec les patients.



Source : Etabli par nous-même en utilisant les données de l'enquête 2019.

Observation

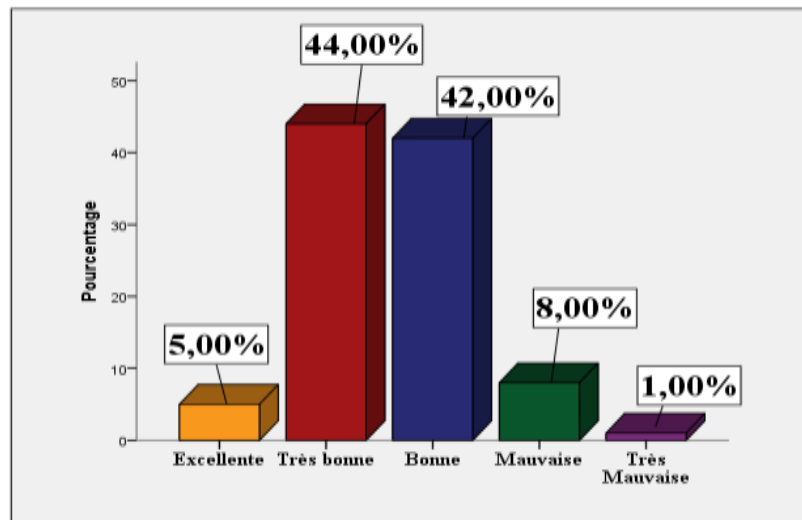
D'après les résultats de la figure ci-dessus, nous avons remarqué que minorité des patients sont assez satisfait sur la façon dont le médecin parle avec eux avec un pourcentage de 18%, et d'un pourcentage de 65% sont satisfait, et le reste 16% sont très satisfait et seulement 1% pas satisfait.

Nous pouvons constater qu'elle existe une bonne relation entre le soignant et le soigné.

Chapitre III La mesure de satisfaction des patients face à la qualité de prestation des services hospitaliers publics dans l'EPH Thénia de Boumerdès

3-1-1-11- La qualité des services

Question 11 : Que pensez-vous des services fournis par cet établissement (la qualité) ?



Source : Etabli par nous-même en utilisant les données de l'enquête 2019.

Observation

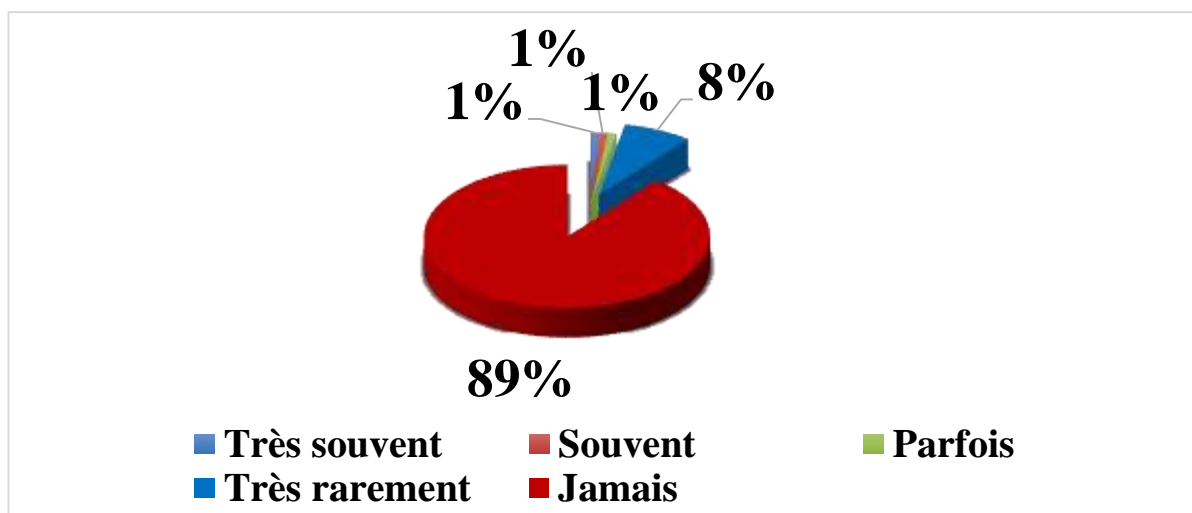
D'après l'analyse des résultats nous constatons que 05% des patients de la population étudié juge que la qualité des services fournis par l'EPH Thénia de Boumerdès est excellente, soit 44% disent qu'elle est très bonne, et 42% bonne, et une minorité des patients ont jugé que la qualité est mauvaise avec un pourcentage de 08% et 1% pour très mauvaises.

Ce qu'explique que cet établissement offre un service de bonne qualité à leurs patients.

3-1-1-12-La visite du médecin psychologue

Question 12 : Combien de fois le médecin psychologue vous rendre visite ?

Figure N° 12 : La visite du médecin psychologue.



Source : Etabli par nous même en utilisant les données de l'enquête 2019.

Chapitre III La mesure de satisfaction des patients face à la qualité de prestation des services hospitaliers publics dans l'EPH Thénia de Boumerdès

Observation

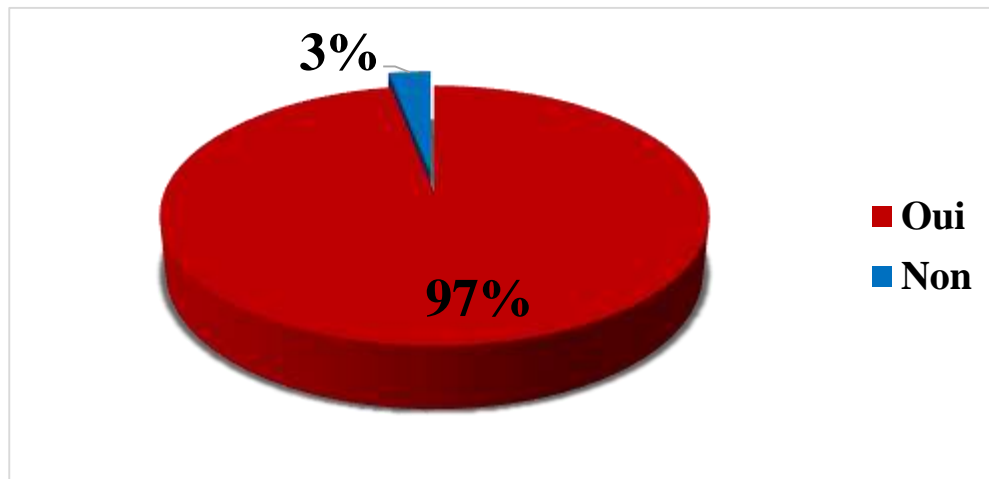
On remarque que presque la totalité des patients interrogés déclarent que l'absence de la visite du médecin psychologue, soit 89% déclarent que le médecin psychologue ne leurs fais jamais de visite, et avec un pourcentage de 08% très rarement, 01% parfois, 01% souvent, et 01% très souvent.

Ces chiffres indiquent que l'EPH Thénia de Boumerdès rencontre l'insuffisance de nombre des médecins psychologue

3-1-1-13-Passer des examens en radiologie

Question 13 : Avez-vous passez un ou des examens en radiologie (radio, IRM, scanner...)

Figure N° 13 : Passer des examens en radiologie.



Source : Etabli par nous même en utilisant les données de l'enquête 2019.

Observation

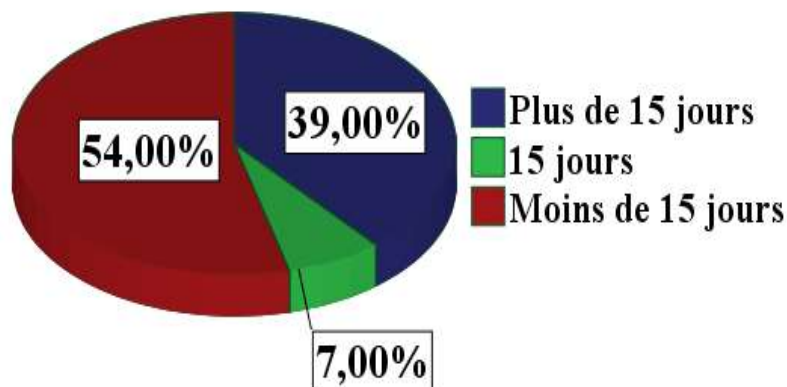
Le tableau et la figure représente le nombre des patients qui on passé des examens en radiologie avec un pourcentage de 97%.

Ce qu'explique que presque la totalité des patients ont passé ou moins un examen en radiologie.

3-1-1-14- La durée d'hospitalisation

Question 14 : Depuis combien de temps êtes vous hospitalisé dans cet établissement ?

Figure N° 14: La durée d'hospitalisation.



Source : Etabli par nous même en utilisant les données de l'enquête 2019.

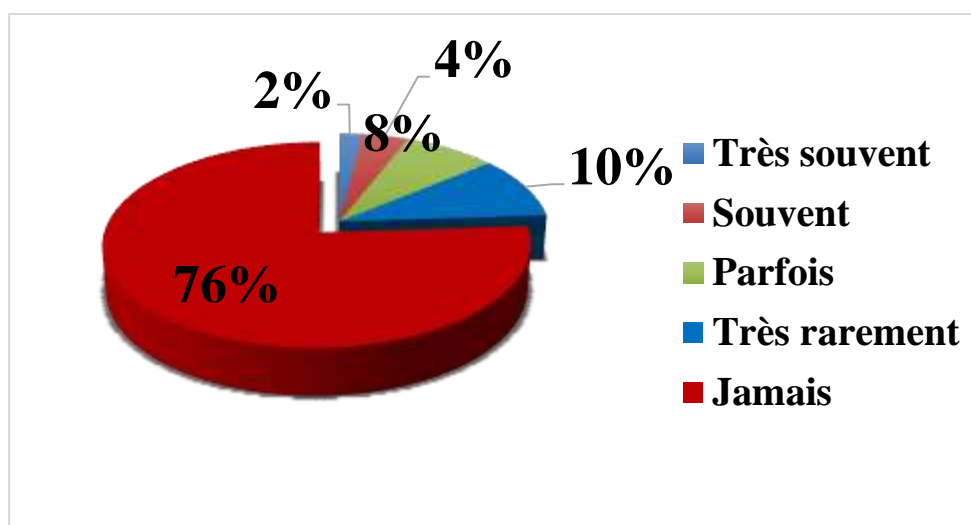
Observation

La durée d'hospitalisation des patients soit 39% sont hospitalisés pendant la durée de plus de 15 jours, et 07% pour 15 jours, et pour la durée de moins de 15 jours avec un pourcentage de 54%.

3-1-1-15- Les problèmes avec les autres patients

Question 15 : Avez-vous des problèmes avec d'autres patients ?

Figure N° 15: Les problèmes avec les autres patients.



Source : Etabli par nous même en utilisant les données de l'enquête 2019.

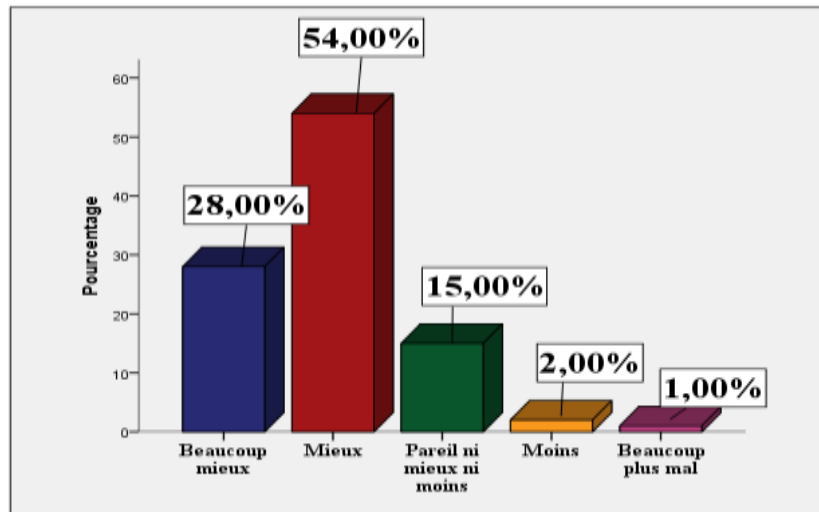
Observation

A travers le tableau et la figure ci-dessus, nous avons constaté que la majorité des patients n'ont jamais des problèmes avec d'autres patients avec un pourcentage de 76 %.

3-1-1-16-L'état de la santé

Question 16 : Comment elle est votre état de la santé aujourd'hui ?

Figure N° 16 : L'état de la santé.



Source : Etabli par nous même en utilisant les données de l'enquête 2019.

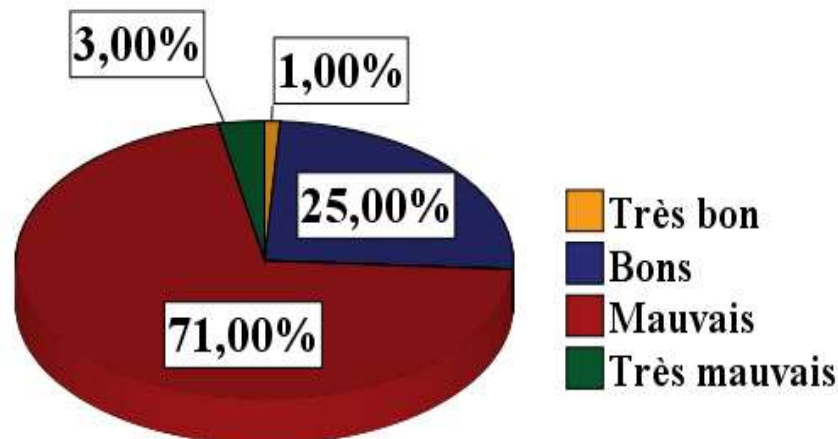
Observation

A partir de l'analyse des résultats du tableau et la figure précédente, nous pouvons constater que presque la totalité des patients trouvent leurs état de santé mieux, soit 28% trouvent leurs état de santé beaucoup mieux par rapport a leurs arrivé a l'hôpital, et 54% trouvent leurs état de santé mieux, pour pareil ni mieux ni moins un pourcentage de 15%, pour moins 02%, et enfin pour beaucoup plus mal seulement 01%.

3-1-1-17- Les repas servis à l'hôpital :

Question 17 : Que pensez-vous des repas servis à l'hôpital ?

Figure N° 17 : Les repas servis à l'hôpital.



Source : Etabli par nous même en utilisant les données de l'enquête.

Chapitre III La mesure de satisfaction des patients face à la qualité de prestation des services hospitaliers publics dans l'EPH Thénia de Boumerdès

Observation

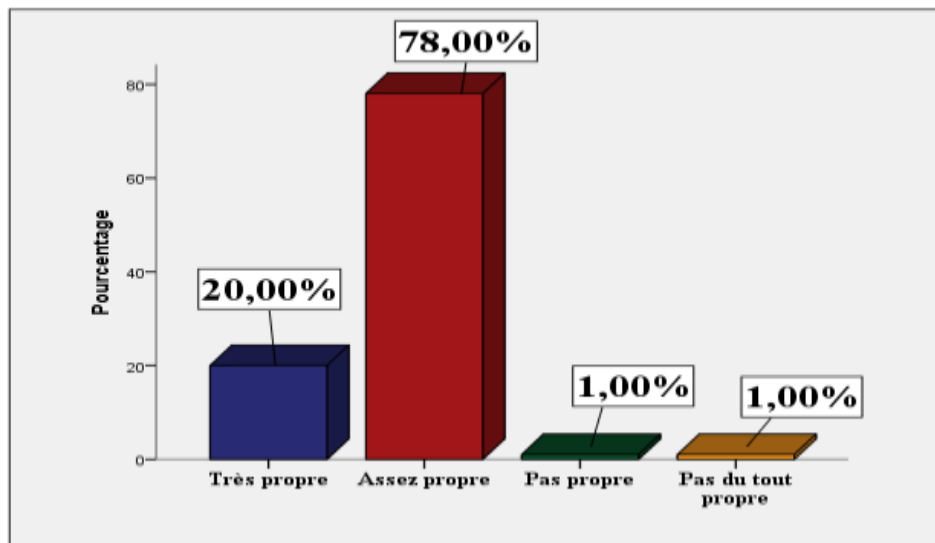
Le tableau et la figure montrent la répartition des patients enquêtés selon les repas servis durant leur hospitalisation, on remarque que la majorité des patients interrogés avec un pourcentage de 71 % déclarent que le repas est mauvais, 25% déclarent qu'il est bon, 03% disent très mauvais ; et seulement 01 % pour bons.

Ces résultats expliquent que la majorité des patients interrogés ne sont pas satisfait des repas servis dans cet établissement donc en peut dire que l'EPH Thénia de Boumerdès offre un mauvais service de restauration.

3-1-1-18- La propreté

Question 18 : Que pensez-vous de l'aménagement et de propreté dans cet établissement ?

Figure N° 18 : La propreté.



Source : Etabli par nous même en utilisant les données de l'enquête 2019.

Observation

A travers le tableau et la figure ci-dessus, nous remarquons qu'un pourcentage important des patients enquêtés déclarent que l'EPH Thénia de Boumerdès est assez propre avec un pourcentage de 78%, et très propre avec 20%, et seulement 01% qui déclare qu'il n'est propre, et 01% pour pas du tout propre.

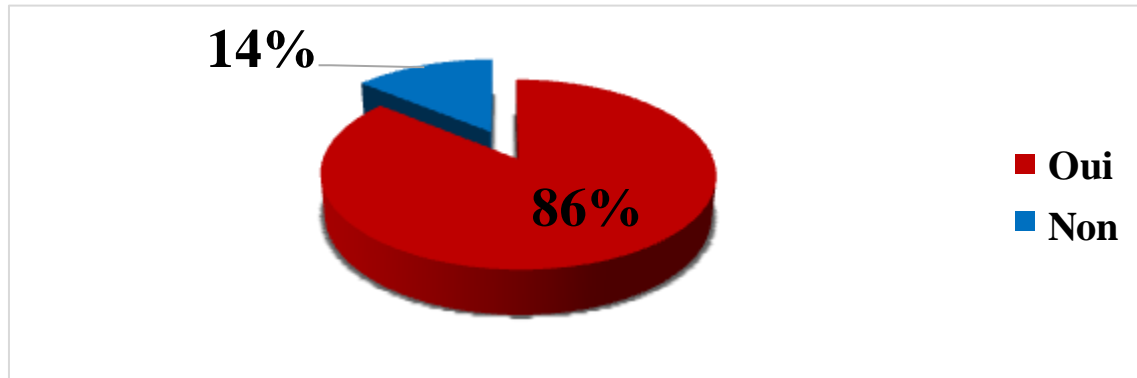
Ces résultats obtenus indiquent que presque toute la population étudiée déclare la propreté de l'EPH Thénia de Boumerdès, donc en peut dire que cet établissement offre les moyens de propreté et d'hygiène.

Chapitre III La mesure de satisfaction des patients face à la qualité de prestation des services hospitaliers publics dans l'EPH Thénia de Boumerdès

3-1-1-19- L'hospitalisation à nouveau

Question 19 : si je devais à nouveau être hospitalisé(e), je choisirais le même hôpital ?

Figure N° 19 : L'hospitalisation à nouveau.



Source : Etabli par nous- même en utilisant les données de l'enquête 2019.

Observation

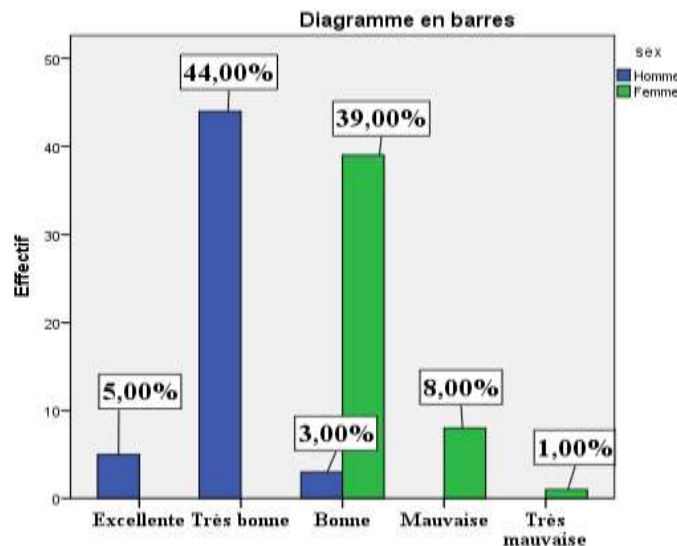
D'après les résultats du tableau et la figure ci-dessus, nous pouvons dire que la majorité de la population étudiée ont répondu à cette question par oui avec un pourcentage de 86%, et avec un pourcentage de 14% ont répondu par non.

Ces résultats indiquent que les patients sont satisfait de la qualité des services fournis à cet établissement, donc on peut dire qu'il existe une relation de confiance entre les patients et l'EPH Thénia de Boumerdès.

3-1-2-Le tri croisé

3-1-2-1-Le croisement entre le genre et la qualité des services

Figure N°20 : Le croisement entre le genre et la qualité des services



Source : Etabli par nous- même en utilisant les données de l'enquête 2019.

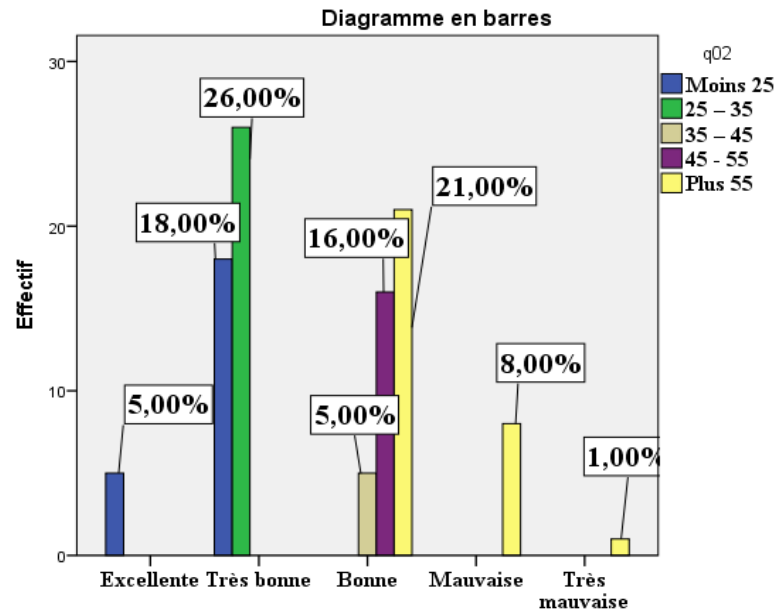
Observation

Nous avons pris un échantillon de 100 patients, dont 48% femmes et 52% hommes, 44% des hommes déclarent que la qualité des services est très bonne, suivis de 05% excellente, et 03% bonne. Pour les femmes 39% déclarent que la qualité des services est bonne, 08% mauvaise, et 01% pour très mauvaise.

En remarque que les hommes sont plus satisfait de la qualité des services.

3-1-2-2-Le croisement entre les tranches d'âge et la qualité des services

Figure N°21 : Le croisement entre les tranches d'âge et la qualité des services



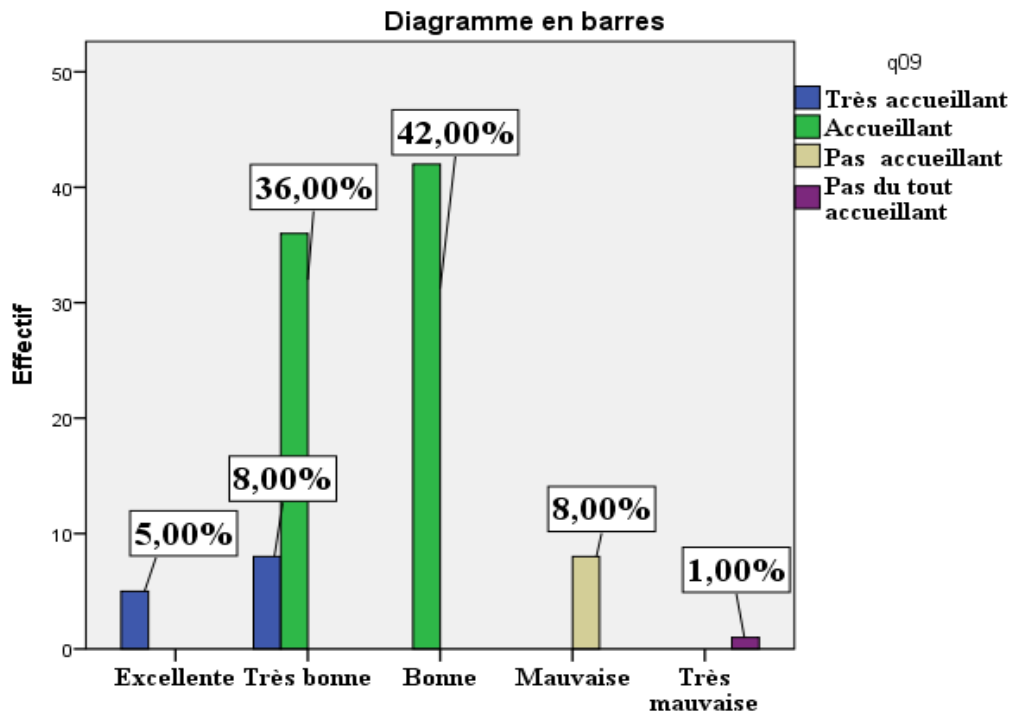
Source : Etabli par nous- même en utilisant les données de l'enquête 2019.

Observation

D'après la figure nous constatant les patients qui ont l'âge de moins 25 ans avec un pourcentage de 23%, on trouve 18% de ces derniers disent que la qualité est très bonne suivi d'un pourcentage de 05% pour excellente, et 26% des patients interrogé et qui ont entre 25 et 35 ans trouvent que la qualité est très bonne, concernant la tranche d'âge de 35 à 45 ans avec un pourcentage de 05% déclarent que la qualité bonne, les patients qui ont l'âge de 45à 55 ans trouvent que la qualité est bonne avec un pourcentage de 16%, passant à la dernière tranche d'âge de notre échantillon qui est de plus de 55 ans, 21% de ces derniers trouvent que la qualité est bonne, 08% mauvaise, et 01% très mauvaise, ces résultats signifie que les jeunes sont plus satisfait que les personnes âgées.

3-1-2-3-Le croisement entre l'accueil et la qualité des services

Figure N°22 : Le croisement entre l'accueil et la qualité des services



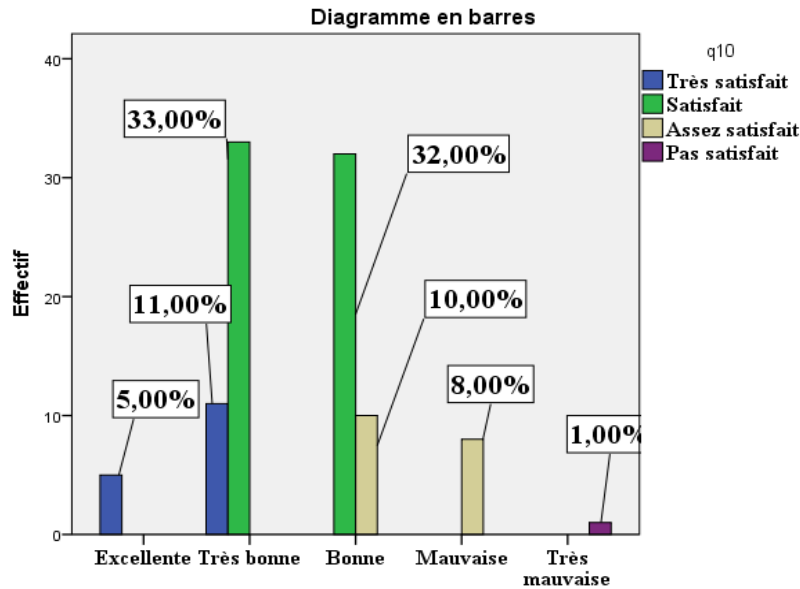
Source : Etabli par nous- même en utilisant les données de l'enquête 2019.

Observation

En remarque que d'après la figure que 13% des patients disent que l'accueil est très accueillant parmi ces derniers 08% trouvent que la qualité des services est très bonne, suivi de 05% pour excellent, 78% des patients déclarent que l'accueil est accueillant 42% parmi ses patients trouvent que la qualité des services est bonne, suivi de 36% pour très bonne, 08% des patients déclarent que l'accueil pas accueillant et que la qualité est mauvaise, et seulement 01% trouve que pas du tout accueillant et qualité très mauvaise.

3-1-2-4-Le croisement entre la communication du médecin avec les patients et la qualité des services

Figure N°23 : Le croisement entre la communication du médecin avec les patients et la qualité des services



Source : Etabli par nous- même en utilisant les données de l'enquête 2019.

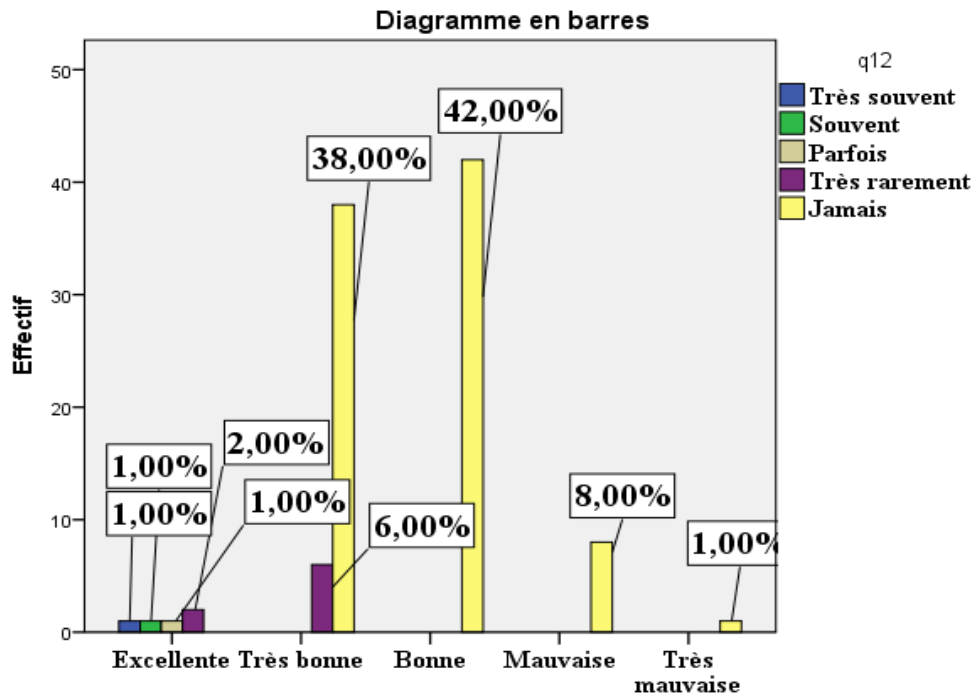
Observation

Nous remarquons que 16% des patients sont très satisfait sur la communication du médecin dont 11% trouvent que la qualité est très bonne, suivi de 05% pour excellente, 65% des patients interrogés sont satisfait de la communication du médecin, dont 33% trouvent que la qualité est très bonne, suivi de 32% trouvent que la qualité bonne, 18% des patients enquêtés sont assez satisfait de la communication du médecin, dont 10% disent que la qualité est bonne , suivi de 08% pour mauvaise, et seulement 01% des patients est pas satisfait de la communication du médecin, et il trouve que la qualité est très mauvaise.

Ces résultats expliquent que la majorité des patients interrogés ne sont satisfait de la qualité des services et de la communication du médecin.

3-1-2-5-Le croisement entre la visite du médecin psychologue et la qualité des services :

Figure N°24 : Le croisement entre la visite du médecin psychologue et la qualité des services



Source : Etabli par nous- même en utilisant les données de l'enquête 2019.

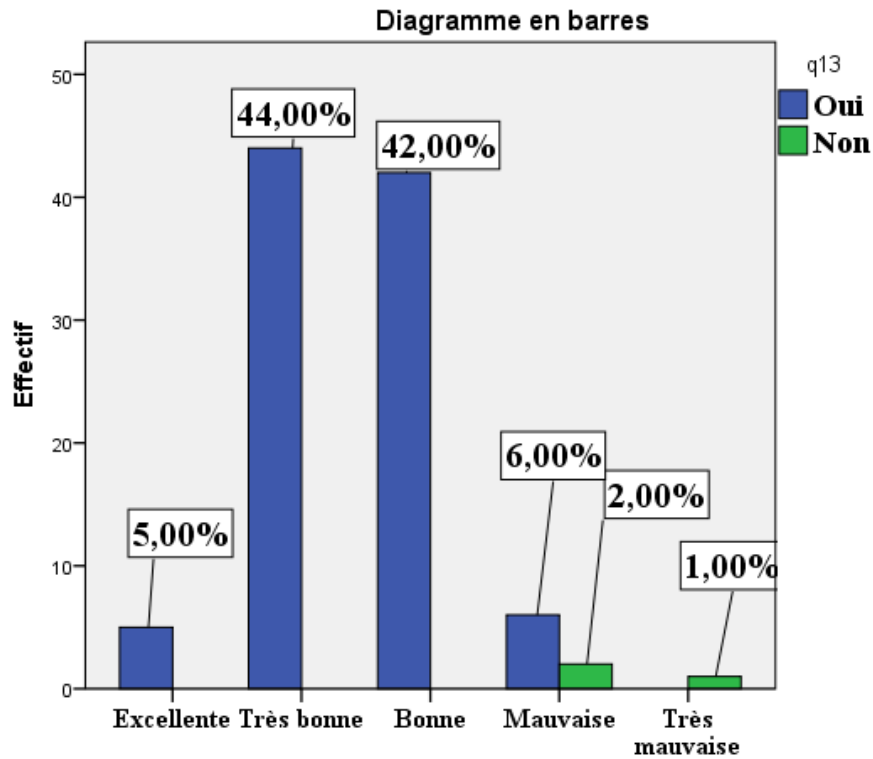
Observation

D'après la figure on remarque que 89% des patients interrogés déclarent que le médecin psychologue ne leurs fait jamais de visite, dont 42% déclarent que la qualité est bonne, suivi de 38% pour très bonne, 08% pour mauvaise, et 01% très mauvaise, 08% patients interrogés déclarent que le médecin psychologue leurs fait de visite très rarement dont 06% trouvent que la qualité est très bonne, suivi de 02% pour excellente, et 01% des patients interrogé déclarent que le médecin psychologue leurs fait de visite parfois et que la qualité est excellente, et 01% des patients interrogé déclarent que le médecin psychologue leurs fait de visite souvent et que la qualité est excellente, et 01% des patients interrogé déclarent que le médecin psychologue leurs fait de visite très souvent et que la qualité est excellente.

Chapitre III La mesure de satisfaction des patients face à la qualité de prestation des services hospitaliers publics dans l'EPH Thénia de Boumerdès

3-1-2-6-Le croisement entre passer des examens en radiologie et la qualité des services

Figure N°25 : Le croisement entre passer des examens en radiologie et la qualité des services.



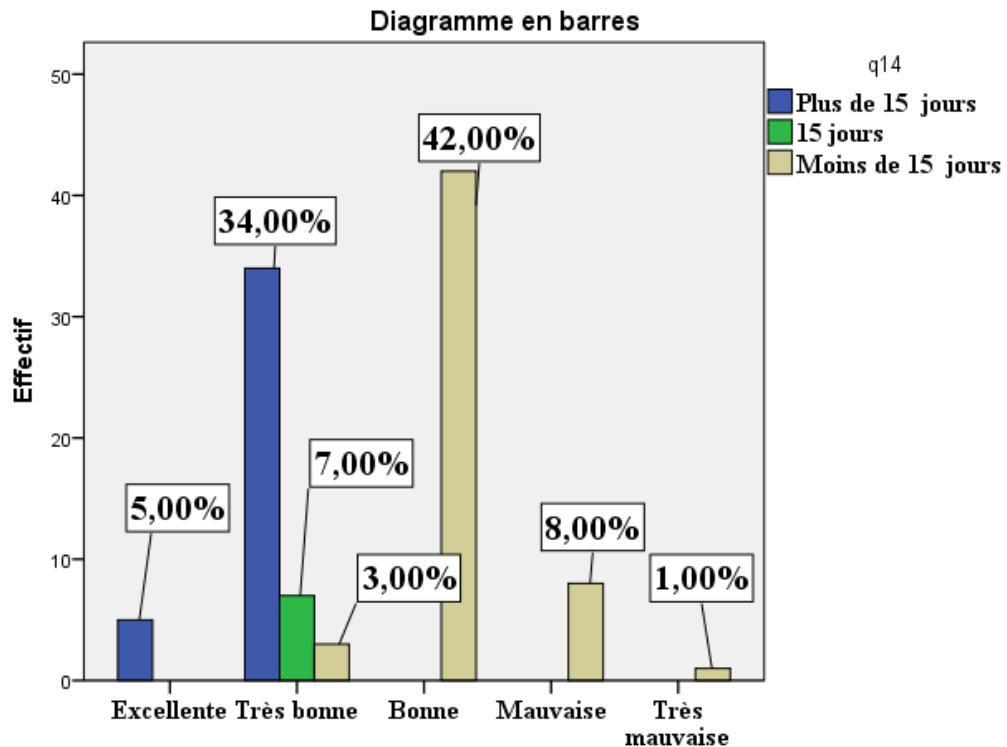
Source : Etabli par nous- même en utilisant les données de l'enquête 2019.

Observation

La figure précédente représente le nombre des patients qui ont passé des examens en radiologie avec un pourcentage de 97% , dont 44% déclarent que la qualité est très bonne, suivi de 42% bonne, 06% mauvaise, et 05% excellente, et 03% des patients n'ont pas passé des examens en radiologie, dont 02% trouvent que la qualité est mauvaise, et 01% trouve que la qualité est très mauvaise.

3-1-2-7-Le croisement entre la durée d'hospitalisation et la qualité des services

Figure N°26 : Le croisement entre la durée d'hospitalisation et la qualité des services



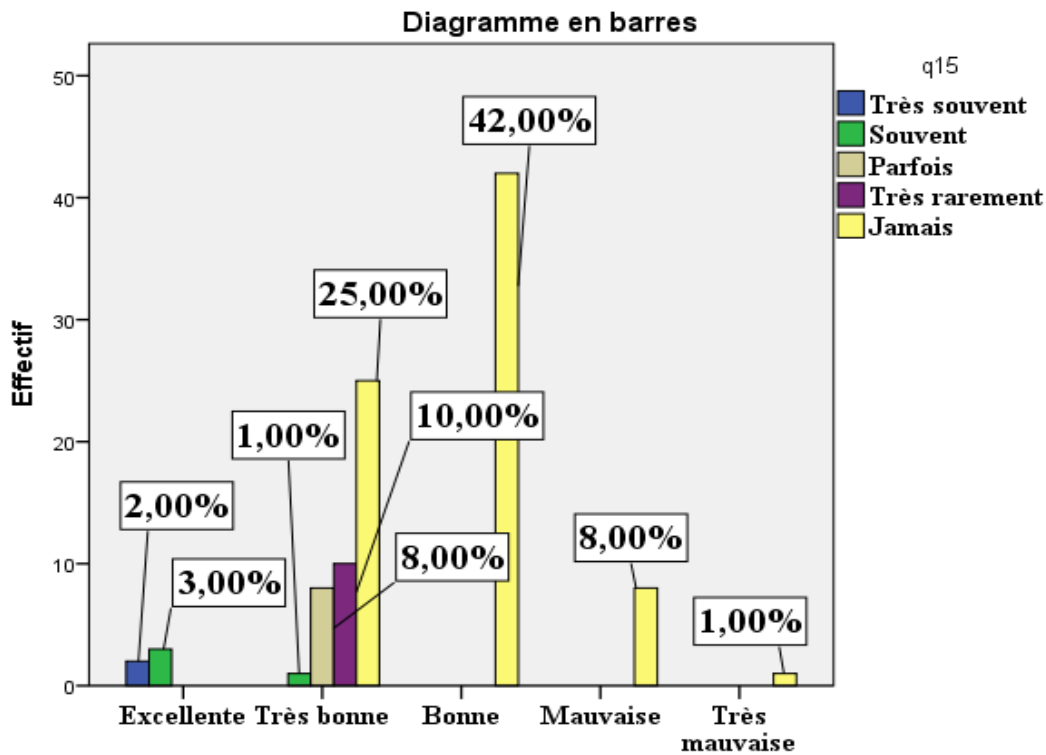
Source : Etabli par nous- même en utilisant les données de l'enquête 2019.

Observation

Nous constatons que 39% des patients sont hospitalisés pendant la durée de plus de 15 jours, dont 34% trouvent que la qualité est très bonne, suivi de 05% excellente, 07% des patients hospitalisés pendant la durée de 15 jours trouvent que la qualité est très bonne. 54% Patients qui sont hospitalisés pendant la durée de moins de 15 jours, dont 42% trouvent que la qualité est bonne, suivi de 08% trouvent que la qualité est mauvaise, suivi de 03% trouvent que la qualité est très bonne, suivi de 01% trouvent que la qualité est très mauvaise.

3-1-2-8-Le croisement entre les problèmes avec d'autres patients et la qualité des services

Figure N°27 : Le croisement entre les problèmes avec d'autres patients et la qualité des services.



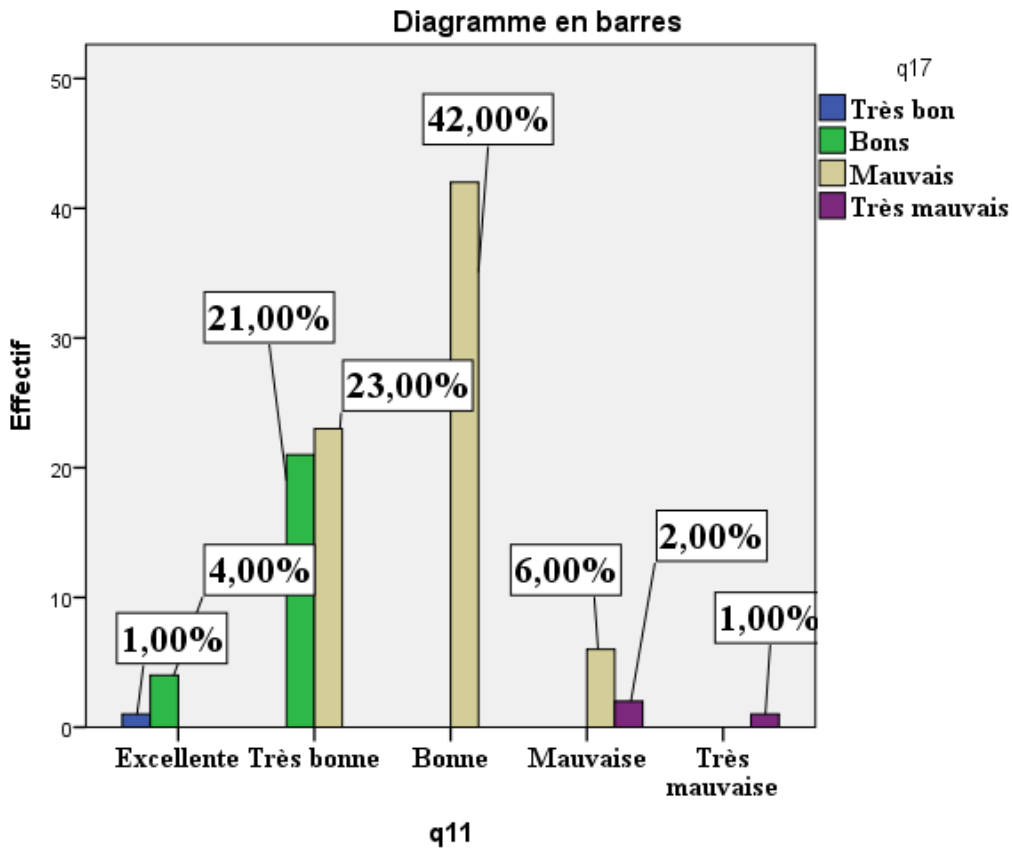
Source : Etabli par nous- même en utilisant les données de l'enquête 2019.

Observation

A travers la figure ci-dessus nous avons constaté que 76% des patients n'ont jamais de problèmes avec d'autre patients, dont 42% trouvent que la qualité est bonne, suivi de 25% très bonne, suivi de 08% mauvaise et seulement 01% pour très mauvaise, 10% des patients ont des problèmes avec d'autre patients très rarement et ils disent que la qualité est très bonne, 08% des patients ont des problèmes avec d'autre patients parfois et ils disent que la qualité très bonne, 04% des patients ont des problèmes avec d'autre patients souvent, dont 03% disent que la qualité est excellente, et 01% très bonne, 02% des patients ont des problèmes avec d'autre patients très souvent et trouvent que la qualité est excellente.

3-1-2-9-Le croisement entre les repas servis à l'hôpital et la qualité des services

Figure N°28 : Le croisement entre les repas servis à l'hôpital et la qualité des services



Source : Etabli par nous- même en utilisant les données de l'enquête 2019.

Observation

D'après la figure nous constatons que 71% des patients interrogés trouvent que le repas est mauvais, dont 42% déclarent que la qualité des services est bonne, suivi de 23% déclarent que la qualité des services est très bonne, suivi de 06% déclarent que la qualité des services est très bonne, 25% des patients interrogés trouvent que le repas est bon, dont 21% déclarent que la qualité des services est très bonne, suivi de 04% déclarent que la qualité des services est excellente, 03% des patients interrogés trouvent que le repas est très mauvais, dont 02% déclarent que la qualité est mauvaise, et 01% déclarent que la qualité est très mauvaise.

Chapitre III La mesure de satisfaction des patients face à la qualité de prestation des services hospitaliers publics dans l'EPH Thénia de Boumerdès

3-2-La discussion des résultats et les limites de recherche

3-2-1- La discussion des résultats

Un pourcentage très important des patients sont satisfait sur les délais d'attente pour accéder à l'hôpital avec un pourcentage de 78 % pendant la durée moins de 10 jours, ce qui s' signifie la capacité de la prise en charge, et la rapidité de traitement des dossiers des malades.

Plus de moitié des patients jugent qu'ils ne sont pas bien informés sur leur hospitalisation avec un pourcentage de 59 %.

La plupart des patients trouvent que l'accueil dans l'EPH Thénia de Boumerdès est accueillant, ce qui confirme la qualification du personnel dans le service d'accueil.

Nous avons constaté que 65 % des soignants satisfaits sur la communication des médecins avec eux, ce qui signifie l'existence d'une bonne relation entre le soignant et les soigné.

La majorité des patients interrogés trouvent que la qualité des services de l'EPH Thénia de Boumerdès est très bonne avec 44 % et 42 % disent bonne, ce qui signifie que l'établissement offre une bonne qualité à leurs patients.

Presque la totalité des patients (89%) confirme que le médecin psychologue ne leur fait jamais de visité.

Ce chiffre indique l'insuffisance de nombre des médecins psychologue dans l'EPH Thénia de Boumerdès.

Presque la totalité des patients n'ont jamais des problèmes avec d'autres patients avec un pourcentage de 76 %.

La majorité des patients participés à cette étude trouvent leur état de la santé mieux par rapport aux jours de leur arrivés à l'hôpital, ce qui signifie que cet établissement offre une bonne qualité des soins.

La majorité de la population étudié trouvent que les repas servis dans cet hôpital et mauvais avec un taux important 71 %.

Un nombre important des patients jugent la propreté dans l'EPH Thénia de Boumerdès, avec un pourcentage de 78 % déclarent assez propre. Ce qui explique que l'établissement offre les moyens d'hygiène.

Dans le cas de l'hospitalisation à nouveau 86% des patients interrogés ont répondu oui pour le choix de l'hôpital à nouveau, ce qu'explique la confiance entre les patients et l'EPH Thénia de Boumerdès.

Chapitre III La mesure de satisfaction des patients face à la qualité de prestation des services hospitaliers publics dans l'EPH Thénia de Boumerdès

3-2-2-Les facteurs de satisfaction et d'insatisfaction :

Sur un plan plus pratique, la recherche de la satisfaction est toujours utile et aide à l'amélioration de la qualité des soins, et l'analyse des insatisfactions permet d'améliorer le service rendu.

Tableau n°04 : les facteurs de satisfaction et d'insatisfaction

Les facteurs de satisfaction	Les facteurs d'insatisfaction
- L'accueil. -Une bonne communication entre le médecin et le patient. -Offrir un service de bonne qualité aux soignants. - L'état de santé est toujours en évolution. -La propreté. -Une prise en charge rapide.	-L'information médicale reçue soit par des infirmiers ou des médecins. -La nourriture. -Absence de la visite des médecins psychologues.

Source : Etabli par nous- même en utilisant les données de l'enquête 2019.

Selon l'étude faite à l'EPH Thénia de Boumerdès, la raison principale de l'insatisfaction des patients est l'information médicale reçue soit par des infirmiers ou des médecins, de la nourriture et de la visite des médecins psychologues. Ces résultats ont montré que les priorités d'amélioration de la qualité des soins, en fonction des attentes des patients, sont notamment liées à la qualité de l'information, aux aspects relationnels et aux conditions de séjour hospitalier.

3-2-3-Les limites de recherche et les difficultés rencontrées

Durant la réalisation de notre étude sur le terrain, on est confronté à un ensemble de difficultés, ce qui a entravé l'avancement de la recherche, parmi ces difficultés il est à mentionner :

- L'étude est déroulée pendant seulement un mois à cause du manque de temps.
- Le refus de certains patients de répondre à notre questionnaire.
- L'exclusion des patients admis le jour de l'enquête.
- L'exclusion des patients qui ne sont pas en bonne état de santé.
- On a trouvé 05 questionnaires incomplets ce qui nous a obliger de distribuer plus de 100 questionnaires.

Chapitre III La mesure de satisfaction des patients face à la qualité de prestation des services hospitaliers publics dans l'EPH Thénia de Boumerdès

3-2-4- Les perspectives de recherche

- Il est possible de faire une étude comparative entre un établissement hospitalier public et un établissement hospitalier privé.
- Il est possible de faire une étude comparative entre deux établissements hospitaliers publics ou bien entre deux établissements hospitaliers privés.

Conclusion

Dans le cadre de ce chapitre, nous avons eu l'occasion de présenter la méthodologie qui va être utilisée plus spécifiquement au niveau du troisième chapitre.

En premier lieu, nous avons pu éclaircir notre terrain d'enquête où nous avons choisi notre échantillon qui se compose de 100 patients dans les différents services de l'EPH de Thénia de Boumerdès.

En second lieu, une présentation détaillée a été réalisée sur la méthodologie de recherche où nous avons pu éclaircir notre échantillon ainsi que la méthodologie adoptée pour effectuer la collecte de données auprès de l'EPH de Thénia de Boumerdès.

Après l'analyse et l'interprétation des résultats, nous avons constaté que les patients sont majoritairement satisfaits de la qualité des services fournis et des conditions des prestations des services dans l'établissement hospitalier public Thénia de la wilaya de Boumerdès.

Dans le point suivant on termine par une conclusion générale.

Le secteur des services est devenu l'un des secteurs les plus rentables, parce qu'il a été associé à une grande partie de la vie quotidienne des citoyens, notamment Les services sanitaires. Pour cela, il est devenu nécessaire d'avoir un intérêt évident pour rendre ce secteur plus efficient en adoptant les approches du marketing des services dans les établissements de santé, et par l'application des normes de la qualité des soins.

Le secteur de la santé est un secteur névralgique et sensible, du fait que la santé est un facteur de prospérité économique, sociale et culturelle. L'Algérie consacre depuis son Indépendance 3 à 5 % de son PIB à ce secteur qui est le destinataire du troisième plus important budget de l'État. En dépit des ressources consacrées au secteur de la santé en Algérie, la qualité des soins au sein des établissements hospitaliers reste largement au-dessous des aspirations de la population.

La satisfaction est un objectif régulièrement rappelé, depuis peu d'années dans tous les domaines du service public, notamment le secteur de santé. La satisfaction représente un indicateur qui permet de corriger les dysfonctionnements de ce secteur. Ce n'est pas le fournisseur de la prestation qui peut définir le résultat d'un service offert à un usager, c'est la satisfaction de l'usager qui fait partie des composantes de ce résultat.

La satisfaction des patients est considérée comme un indicateur de qualité de la bonne pratique médicale et paramédicale dans les établissements des soins. De plus l'évaluation de la satisfaction du patient est reconnue comme l'un des outils de la démarche d'amélioration de la qualité des soins.

La satisfaction des patients est basée sur une communication efficace de la part de l'équipe soignante et la création d'un lien patient soignant.

Au terme de la présentation de cette étude, il convient de rappeler que s'était « la mesure de satisfaction des patients face à la qualité de prestation des services hospitaliers publics dans l'EPH Thénia de Boumerdès ».

Etant donné que s'était un questionnaire d'enquête a été administré 100 patients hospitalisés.

Au terme de la saisie, du traitement et l'analyse des données à travers l'Excel, on peut résumer les résultats par les points suivants.

En terme de la qualité des services, 43% des répondants déclarent que la qualité des services est très bonne, et 42% déclarent bonne.

Au regard des résultats, il ya lieu d'affirmer la première hypothèse de cette étude, les patients de l'EPH Thénia de Boumerdès sont satisfaits de la qualité des services fournis dans cet établissement.

Quant à ce qui est de la qualité des services dans l'EPH Thénia par rapport à la communication du médecin avec le patient, on trouve que 16% des patients sont très satisfait sur la communication du médecin dont 11% trouvent que la qualité est très bonne, suivi de 05% pour excellente, 65% des patients interrogés sont satisfait de la communication du médecin, dont 33% trouvent que la qualité est très bonne, suivi de 32% trouvent que la qualité bonne, ce qui confirme notre deuxième hypothèse.

Quant à ce qui est de service de restauration les patients trouvent que les repas servis à l'EPH Thenia de boumerdès sont mauvais.

Quant à ce qui est de la relation entre les soignants et les patients il existe une bonne communication entre le soignant et le soigné.

Un bon nombre des répondants estime que le personnel est accueillant.

La mesure de satisfaction des patients est devenue essentielle à l'évaluation des soins de la santé, elle doit servir à l'amélioration des services de la santé, et elle constitue une source d'information pour l'amélioration de la qualité de prestation des services hospitaliers.

Cette étude a permis de mettre en évidence les principales raisons d'insatisfaction, afin d'améliorer la qualité des soins.

Les résultats obtenus dans notre étude sur la satisfaction des patients au sein de l'EPH Thénia de Boumerdès sont encourageants, cependant, plusieurs aspects d'insatisfaction ont été trouvés, concernant la visite des médecins psychologues, le service de restauration, et l'information médicale reçue, ces aspects peuvent nettement être amélioré.

Malgré les insuffisances des services de l'EPH Thénia de Boumerdès, il y a un bon accueil, une bonne qualité de services et une prise en charge rapide sont des éléments clés associés à la satisfaction des patients.

Ouvrages

- AUDOUS G. et BARRES R. – Communication 2 – La communication dans le secteur du sanitaire et social –Vanves – Editions Foucher, 2005.
- Barry AM. Evaluation de la performance des structures des soins de santé primaires du district sanitaire de labé. Guinée ; 2010
- Bernard Froman, le manuel qualité, outil stratégique d'une démarche qualité, édition AFNOR, 1998, paris.
- BIOY A., BOURGEOIS F. et NEGRE I. – Communication soignant – soigné – Repères et pratiques – IFSI Formations paramédicales – Bréal – Paris - 2007.
- C GABA-LEROY ; A-M BONNEKY ; D MARANDE ; P MICHELET;» prévention des risques dans l'unité de Soins ; Mosson édition ; Paris; 2003.
- CALLOT (P), « Marketing des services», édition VIBERT, Paris, 2007.
- CANARD (F) « Le management de la qualité » édition LEXTENSO, Paris, 2009.
- Christian BARBARAY, « satisfaction, fidélité et expérience client, édition Dunod , janvier 2016.
- COUTTELLE (P)- BRILLER, V DES CARETS, « marketing de l'analyse à l'action », édition Pearson, France.
- CROUTSHE. Jean jacques, « Pratique statistiques en question et études de marchés », Edition ESKA, Paris,1997.
- Dichter E, la stratégie de désir : une philosophie de la vente, fayard, 1961.
- Donabedian A., “Explorations in Quality Assessment and Monitoring: The definition of - Quality and Approaches to its Assessment”, Health Administration Press: Vol 1, 1980.
- Donabedian A., “Quality assessment and assurance: unity of purpose, diversity of means”, Inquiry, Vol. 25, spring, 1988.
- DUBOIS B., « Le marketing management hospitalier, Berger-Levrault, », Paris, 1987
- EIGLIER (P), « Marketing et stratégie des services », Ed. ECONOMICA, Paris, septembre 2004.
- Encyclopédie Alfabétique Larousse, 17 rue du Montparnasse et Boulevard Raspail, 114, Paris, VIe, P : 1747.
- G ROCK, M LEDOUX, le service à la clientèle, édition du renouveau pédagogique inc, Canada, 2006.

- HOFFMANN - WILD. E.- A la racine du soin : Le soin relationnel côté infirmière et côté patient - SOINS -N°680 - Novembre 2003.
- J ABBAD, organisation et management hospitalier, édition berger-leverault, Paris, 2001.
- JAMBART (J) « L'assurance qualité » édition ECONOMICA, Paris, 2001.
- Jean – Philippe Faivre, concevoir et réaliser une enquête de satisfaction des clients, A Hocquet, l'amélioration de la qualité pour les PME et PMI, 1991, AFNOR, p8fnor pratique collection, 2002.
- KOLTER, KELLER, MANCEAU, DUBOUS, Marketing Management, 13^{eme} édition P-PEARSON Education édition export, 2009.
- Larousse dictionnaire français.
- LENDREVIE, LEVIE, Mercator, édition, Dunod Paris, 2014.
- LOVELOCK.C et al, marketing des services, édition PEARSON éducation, Paris, 2004.
- MANOUKIAN A. et MASSEBOEUF A Soigner et Accompagner-La Relation Soignant-Soigné, Ruel Malmaison, édition LAMARRE 2008.
- MATHIEU. J-P, ROEHRICH. Trois représentations du marketing au travers de ses définitions, Revue Française de Marketing, n° 204, septembre (2005).
- Perrine DIETRICH, comprendre l'impact du stress organisationnel sur la qualité des soins infirmiers, Institut de Formation en soins infirmiers, hôpitaux civils de Colmar, 2013.
- Petit ROBERT 1, le robert-107, avenue Parmentier, PARIS-XIe P : 1825.
- Pierre LONGIN, Henri DENET, construisez votre qualité. Toutes les clés pour une démarche qualité gagnante, 2 eme éditionDunod, paris, 2005.
- Raymond GREBIER ; « la qualité des soins sous l'angle de la satisfaction des patients » ; université de Montréal ; Canada ; PDF
- ROCHE Lydie, L'impact de la relation soignant - soigné lors de l'accueil d'une personne anxieuse en préopératoire, Soins Infirmiers, Institut de Formation en Soins Infirmiers, 2011.
- Y MATILLON ; 2000 ; « qualité des soins, revue à travers la littérature des outils et des critères utilisés en médecine ambulatoire » ; ANAES* service évaluation en secteur libéral ; Paris.
- Yves CHIROUZE, le marketing les études préalables a la prise de décision, édition Ellipse, paris 1993.

Articles et revues

- 100 fiches pour comprendre la sociologie, 4^{ème} édition, Bréal, 2006.
- Article 33 (Article R.4127-33 DU CSP), code de déontologie médical.
- Article de Dominique Friard, ISP Infirmiers.com – L'observation, une perspective soignante, disponible sur : [Http://www.infirmiers.com/votre-carriere/votrecarriere/l-observation-une-perspective soignante.html](http://www.infirmiers.com/votre-carriere/votrecarriere/l-observation-une-perspective-soignante.html).
- HAS (haute autorité de santé), « définir, ensemble les nouveaux horizons de la qualité en santé-pour un débat public », France, décembre 2007, PDF.
- Les principes généraux de la qualité, adsp n° 35 juin 2001.
- Loi vaudoise du 29 mai 1985 sur la santé publique, art. 82.
- Ordonnance n° 96-346 du 24 avril 1996 portant réforme de l'hospitalisation publique et privée. Journal officiel n° 98 du 25 avril 1996. p. 6324. [Disponible sur : <<http://www.legifrance.gouv.fr>>.
- Préambule à la Constitution de l'Organisation mondiale de la santé, 1946.
- Revue recherche en soins infirmier N°4, 2011 Page 83 et 84 « L'infirmière, porte d'accès aux soins, à la qualité et à la santé » Anne Marie – Mottaz et Martine Grainger

Liste des sites internet

- 76ASI-SBK, Association Suisse des Infirmiers, « Ethique 2, Responsabilité et qualité dans les soins infirmiers » tiré du lien :
- Code de santé publique R4312-10
- http://www.gsk.fr/avenirdelasante/fiche_pratique/hopital/types_hopitaux.pdf P.
- <http://www.hug-ge.ch/qualite>, et de stainesA, "Panorama de la qualité des soins de santé. Mise on œuvre, évaluation et pilotage" (Lausanne, septembre 2014)
- https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1780176/fr/sens-objectifs-et-enjeux-du-compte-qualite
- Le marketing pourrait également mettre les prestataires de soins plus directement en compétition.
- Organisation mondiale de la santé, 1982
- www.hopitalthénia.dz
- www.sbk-is.ch/webseiten/français/4pflegef/pdl/Ethische%20Standpunkte%20_f.pdf

Mémoires

- L'application du marketing des services dans les établissements hospitaliers privés « Comment atteindre la satisfaction des patients », KESSAS.Z, mémoire de magister en marketing international, université Abou baker BELKAID-Tlemcen, 2010-2011.
- L'impact de la charge de travail sur la qualité des soins, MAOUCHE.S et MEHDIA, mémoire de master en sociologie option sociologie de la santé, université de Bejaia, 2015-2016.
- Les services de soin publics : Quelle satisfaction du patient ?, GHOUL Djihad, mémoire de magister en management option stratégie, université d'Oran 2, 2014-2015.

Annexe 02 :

Tableau N° 01 : La répartition des patients selon le genre.

Sexe	Nombre	Fréquence
Homme	52	52 %
Femme	48	48 %
Total	100	100 %

Source : Etabli par nous-mêmes en utilisant les données de l'enquête 2019.

Tableau N° 02 : Les tranches d'âge des patients interrogés.

Age	Nombre	Fréquence
Moins 25	23	23 %
25 – 35	26	26 %
35 – 45	5	5 %
45 - 55	16	16 %
Plus 55	30	30 %
Total	100	100 %

Source : Etabli par nous-mêmes en utilisant les données de l'enquête 2019.

Tableau N° 03 : L'hospitalisation.

Hospitalisation	Nombre	Fréquence
Oui	29	29 %
Non	71	71 %
Total	100	100 %

Source : Etabli par nous-mêmes en utilisant les données de l'enquête 2019.

Tableau N° 04 : Le lieu d'hospitalisation.

Lieu d'hospitalisation	Nombre	Fréquence
Public	28	96,55 %
Privé	01	3,45 %
Total	29	100 %

Source : Etabli par nous-mêmes en utilisant les données de l'enquête 2019.

Tableau N° 05 : La durée d'attente pour être hospitalisé.

Durée d'attente	Nombre	Fréquence
Moins de 10 jours	78	78 %
10 jours	08	08 %
20 jours	05	05 %
Plus de 20 jours	09	09 %
Total	100	100 %

Source : Etabli par nous même en utilisant les données de l'enquête 2019.

Tableau N° 06 : L'accès à l'hôpital.

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Intermédiaire	43	43,0	43,0	43,0
Valide Urgence	57	57,0	57,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Source : Etabli par nous-mêmes en utilisant les données de l'enquête 2019.

Tableau N° 07 : Le passage par les urgences.

Passé(e) par les urgences	Nombre	Fréquence
Oui	75	75 %
Non	25	25 %
Total	100	100 %

Source : Etabli par nous-mêmes en utilisant les données de l'enquête 2019.

Tableau N° 08 : Echange d'information sur les conditions d'hospitalisation.

Informe(é)	Nombre	Fréquence
Oui	41	41 %
Non	59	59 %
Total	100	100 %

Source : Etabli par nous- mêmes en utilisant les données de l'enquête 2019.

Tableau N° 09 : L'accueil.

Accueil	Nombre	Fréquence
Très accueillant	13	13 %
Accueillant	78	78 %
Pas accueillant	08	08 %
Pas du tout accueillant	01	01 %
Total	100	100 %

Source : Etabli par nous même en utilisant les données de l'enquête 2019.

Tableau N° 10 : La satisfaction des patients sur la communication des médecins avec les patients.

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Très satisfait	16	16,0	16,0	16,0
Satisfait	65	65,0	65,0	81,0
Valide Assez satisfait	18	18,0	18,0	99,0
Pas satisfait	1	1,0	1,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Source : Etabli par nous-mêmes en utilisant les données de l'enquête 2019.

Tableau N° 11 : La qualité des services.

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Excellente	5	5,0	5,0	5,0
Très bonne	44	44,0	44,0	49,0
Valide Bonne	42	42,0	42,0	91,0
Mauvaise	8	8,0	8,0	99,0
Très Mauvaise	1	1,0	1,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Source : Etabli par nous-mêmes en utilisant les données de l'enquête 2019.

Tableau N° 12 : La visite du médecin psychologue.

Visite médecin psychologue	Nombre	Fréquence
Très souvent	01	01%
Souvent	01	01 %
Parfois	01	01 %
Très rarement	08	08 %
Jamais	89	89 %
Total	100	100 %

Source : Etabli par nous même en utilisant les données de l'enquête 2019.

Tableau N° 13 : Passer des examens en radiologie.

Passer des examens en radiologie	Nombre	Fréquence
Oui	97	97 %
Nom	03	03 %
Total	100	100 %

Source : Etabli par nous-mêmes en utilisant les données de l'enquête 2019.

Tableau N° 14 : La durée d'hospitalisation.

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	Plus de 15 jours	39	39,0	39,0
	15 jours	7	7,0	46,0
	Moins de 15 jours	54	54,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0

Source : Etabli par nous-mêmes en utilisant les données de l'enquête 2019.

Tableau N° 15 : Les problèmes avec les autres patients.

Problème avec les autres patients	Nombre	Fréquence
Très souvent	02	02 %
Souvent	04	04 %
Parfois	08	08 %
Très rarement	10	10 %
Jamais	76	76 %
Total	100	100 %

Source : Etabli par nous même en utilisant les données de l'enquête 2019.

Tableau N° 16: L'état de la santé.

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	Beaucoup mieux	28	28,0	28,0
	Mieux	54	54,0	82,0
	Pareil ni mieux ni moins	15	15,0	97,0
	Moins	2	2,0	99,0
	Beaucoup plus mal	1	1,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0

Source : Etabli par nous-mêmes en utilisant les données de l'enquête 2019.

Tableau N° 17 : Les repas servis à l'hôpital.

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	Très bon	1	1,0	1,0
	Bons	25	25,0	26,0
	Mauvais	71	71,0	97,0
	Très mauvais	3	3,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0

Source : Etabli par nous-mêmes en utilisant les données de l'enquête 2019.

Tableau N° 18 : La propreté.

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	Très propre	20	20,0	20,0
	Assez propre	78	78,0	98,0
	Pas propre	1	1,0	99,0
	Pas du tout propre	1	1,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0

Source : Etabli par nous-mêmes en utilisant les données de l'enquête 2019.

Tableau N° 19 : L'hospitalisation à nouveau.

Le choix du même hôpital à nouveau	Nombre	Fréquence
Oui	86	86 %
Non	14	14 %
Total	100	100 %

Source : Etabli par nous- mêmes en utilisant les données de l'enquête 2019.

Tableau N° 20 : Le croisement entre le genre et la qualité des services

Tableau croisé q11 * sex

Effectif

	sex		Total
	Homme	Femme	
Excellente	5	0	5
Très bonne	44	0	44
q11 Bonne	3	39	42
Mauvaise	0	8	8
Très mauvaise	0	1	1
Total	52	48	100

Source : Etabli par nous-mêmes en utilisant les données de l'enquête 2019.

Tableau N°21 : Le croisement entre les tranches d'âge et la qualité des services

Tableau croisé q11 * q02

Effectif

	q02					Total
	Moins 25	25 – 35	35 – 45	45 - 55	Plus 55	
Excellente	5	0	0	0	0	5
Très bonne	18	26	0	0	0	44
q11 Bonne	0	0	5	16	21	42
Mauvaise	0	0	0	0	8	8
Très mauvaise	0	0	0	0	1	1
Total	23	26	5	16	30	100

Source : Etabli par nous-mêmes en utilisant les données de l'enquête 2019.

Tableau N°22 : Le croisement entre l'accueil et la qualité des services

Tableau croisé q11 * q09

Effectif

	q09				Total
	Très accueillant	Accueillant	Pas accueillant	Pas du tout accueillant	
q11 Excellente	5	0	0	0	5
Très bonne	8	36	0	0	44
Bonne	0	42	0	0	42
Mauvaise	0	0	8	0	8
Très mauvaise	0	0	0	1	1
Total	13	78	8	1	100

Source : Etabli par nous-mêmes en utilisant les données de l'enquête 2019.

Tableau N°23 : Le croisement entre la communication du médecin avec les patients et la qualité des services

Tableau croisé q11 * q10

Effectif

	q10				Total
	Très satisfait	Satisfait	Assez satisfait	Pas satisfait	
q11 Excellente	5	0	0	0	5
Très bonne	11	33	0	0	44
Bonne	0	32	10	0	42
Mauvaise	0	0	8	0	8
Très mauvaise	0	0	0	1	1
Total	16	65	18	1	100

Source : Etabli par nous-mêmes en utilisant les données de l'enquête 2019.

Tableau N°24 : Le croisement entre la visite du médecin psychologue et la qualité des services

Tableau croisé q11 * q12

Effectif		q12					Total
		Très souvent	Souvent	Parfois	Très rarement	Jamais	
q11	Excellente	1	1	1	2	0	5
	Très bonne	0	0	0	6	38	44
	Bonne	0	0	0	0	42	42
	Mauvaise	0	0	0	0	8	8
	Très mauvaise	0	0	0	0	1	1
Total		1	1	1	8	89	100

Source : Etabli par nous-mêmes en utilisant les données de l'enquête 2019.

Tableau N°25 : Le croisement entre passer des examens en radiologie et la qualité des services

Tableau croisé q11 * q13

Effectif		q13		Total
		Oui	Non	
q11	Excellente	5	0	5
	Très bonne	44	0	44
	Bonne	42	0	42
	Mauvaise	6	2	8
	Très mauvaise	0	1	1
Total		97	3	100

Source : Etabli par nous-mêmes en utilisant les données de l'enquête 2019.

Tableau N°26: Le croisement entre la durée d'hospitalisation et la qualité des services

Tableau croisé q11 * q14

Effectif

	q14			Total
	Plus de 15 jours	15 jours	Moins de 15 jours	
q11 Excellente	5	0	0	5
Très bonne	34	7	3	44
Bonne	0	0	42	42
Mauvaise	0	0	8	8
Très mauvaise	0	0	1	1
Total	39	7	54	100

Source : Etabli par nous-mêmes en utilisant les données de l'enquête 2019.

Tableau N°27 : Le croisement entre les problèmes avec d'autres patients et la qualité des services.

Tableau croisé q11 * q15

Effectif

	q15					Total
	Très souvent	Souvent	Parfois	Très rarement	Jamais	
q11 Excellente	2	3	0	0	0	5
Très bonne	0	1	8	10	25	44
Bonne	0	0	0	0	42	42
Mauvaise	0	0	0	0	8	8
Très mauvaise	0	0	0	0	1	1
Total	2	4	8	10	76	100

Source : Etabli par nous-mêmes en utilisant les données de l'enquête 2019.

Tableau N°27 : Le croisement entre les repas servis à l'hôpital et la qualité des services

Tableau croisé q11 * q17

Effectif

	q17				Total
	Très bon	Bons	Mauvais	Très mauvais	
q11					
Excellente	1	4	0	0	5
Très bonne	0	21	23	0	44
Bonne	0	0	42	0	42
Mauvaise	0	0	6	2	8
Très mauvaise	0	0	0	1	1
Total	1	25	71	3	100

Source : Etabli par nous-mêmes en utilisant les données de l'enquête 2019.

Annexe 03 :



Annexe 01 :

Questionnaire de satisfaction des patients hospitalisés

Madame mademoiselle, monsieur ;

Dans le cadre de la réalisation de notre mémoire de fin d'étude pour l'obtention d'un diplôme de master en marketing des services dont le thème « la mesure de satisfaction des patients face a la prestation de la qualité des services hospitaliers publics » dans l'établissement public hospitalier Thenia.

Nous vous sollicitons afin de répondre aux questions ci-dessous et nous tenons a vous assurer que le but de cette étude n'est pas commerciale et que les informations recueillies resterons strictement confidentielles.

Nous vous remercions de votre collaboration et participation a cette étude.

Questions :

Question 1 : Vous êtes :

Homme

Femme

Question 2 : Quelle est vôtre tranche d'âge ?

Moins de 25ans

De 25 a 35ans

De 35 a 45 ans

De 45 a55ans

Plus de55 ans

Question 3: Vous êtes déjà hospitalisés ?

Oui

Non

Question 4 : Si oui, dans quel hôpital ?

Public

Privé

Question 5 : Quelle est la durée d'attente pour être hospitalisé dans cet hôpital ?

Moins de 10 jours

10 jours

20 jours

Plus de 20 jours

Question 6: Comment avez-vous l'accès à l'hôpital ?

Par un intermédiaire

Par les urgences

Question 7 : Etes vous passé(e) par les urgences de l'hôpital lors de votre hospitalisation ?

Oui

Non

Question 8 : Avant mon hospitalisation ou au moment de mon entrée à l'hôpital, j'ai été bien informé (e) des conditions d'hospitalisation.

Oui

Non

Question9: Que pensez-vous sur l'accueil que vous avez reçu lors de votre arrivée à l'hôpital ?

Très accueillant

Accueillant

Pas accueillant

Pas du tout accueillant

Question 10 : Est ce que vous êtes satisfait(e) sur la communication du médecin avec le patient ?

Très satisfait

Satisfait

Assez satisfait

Pas satisfait

Question 11 : Que pensez-vous des services fournis par cet établissement (la qualité) ?

Excellente

Très bonne

Bonne

Mauvaise

Très mauvaise

Question 12 : Combien de fois le médecin psychologue vous rendre visite ?

Très souvent

Souvent

Parfois

Très rarement

Jamais

Question 13 : Avez-vous passez un ou des examens en radiologie (radio, IRM, scanner...)

Oui

Non

Question 14: Depuis combien de temps êtes vous hospitalisé dans cet établissement ?

Plus de 15 jours

15 jours

Moins de 15 jours

Question 15 : Avez-vous des problèmes avec d'autres patients ?

Très souvent

Souvent

Parfois

Très rarement

Jamais

Question 16 : Comment elle est votre état de la santé aujourd'hui ?

Beaucoup mieux

Mieux

Pareil ni mieux ni moins

Moins

Beaucoup plus mal

Question 17 : Que pensez-vous des repas servis à l'hôpital ?

Très bons

Bons

Mauvais

Très mauvais

Question 18 : Que pensez-vous de l'aménagement et de propreté dans cet établissement ?

Très propre

Propre

Assez propre

Pas propre

Pas du tout propre

Question 19 : Si je devais à nouveau être hospitalisé(e), je choisirais le même hôpital

Oui

Non

Résumé

Dans le but d'évaluer le degré de satisfaction des patients face à la qualité de prestation des services hospitaliers publics cas de l'établissement hospitalier public Thénia de la wilaya de Boumerdès.

Nous avons fait une étude empirique, qui est déroulée sur une période d'un mois, allant du 12 / 11 / 2019 au 12 / 12 / 2019, on a distribué un questionnaire administré à 100 patients hospitalisés. Les résultats suivants ont été trouvés :

Pour ce qui est de la qualité des services, nous avons constaté que la majorité des patients sont satisfait de la qualité des services offerts soit 44% déclarent que la qualité est très bonne et 42% déclarent qu'elle est bonne, et la plupart des patients enquêtés déclarent qu'il y a une bonne communication entre le soignant et le soigné.

Dans cette étude, on trouve aussi les facteurs d'insatisfaction comme : la visite du médecin psychologue, l'information médicale reçue et un manque dans le service de restauration.

Donc on peut dire que la qualité des soins à un impact sur la satisfaction des patients.

Mots clés : Satisfaction des patients, qualité des soins, marketing des services, hospitalisation, EPH Thénia de Boumerdès.

Abstract

Seeking to evaluate the degree of satisfaction of patients in the field of public service in the public hospital of Thénia in the wilaya of Boumerdès.

During our study which lasted from 12/11/2019 to 12/12/2019 and in which we distributed a questionnaire to 100 patients of the hospital, we got the following results:

Concerning the quality of services, we noticed that the majority of patients are satisfied (44% say very good and 42% declared good) patients said that there is a good communication between the personal of the hospital.

In the same study we also found some dissatisfactions such as in the visites made by the doctor of psychology. Lack in service at the canteen of the hospital.

We can deduce at the end that the quality of care has impact on the satisfaction of patients.

Key word: Satisfaction of patients, quality of care, marketing and services, hospitalization, EPH Thénia of Boumerdès.

Table des matières :

Remerciements

Dédicaces

Liste d'abréviation

Liste des tableaux

Liste des figures

Sommaire

Introduction générale 01

Chapitre 01 : La satisfaction des patients dans les établissements de la santé

Introduction 06

Section 01 : La satisfaction des patients

1-1-Définitions de la satisfaction 06

1-2-Méthodes de mesure de la satisfaction 07

1-2-1-Les enquêtes de satisfaction..... 07

1-2-2-Les clients mystères 07

1-3- Les phases d'une enquête de satisfaction 08

1-4-Les avantages et les inconvénients des modes d'enquête 09

1-5-Satisfaction des patients 09

1-5-1-Définition 09

1-5-2-Importance 10

1-6-Les avantages de satisfaction des patients 10

1-6-1-Les avantages pour les clients (patients) 11

1-6-2-Les avantages pour l'établissement sanitaire..... 11

1-7-Le capital humain au milieu d'un établissement hospitalier 11

Section 02: Les services et l'organisme hospitalier public

2-1-La notion des services 12

2-1-1-Définition 12

2-1-2-Les caractéristiques d'un service 12

2-1-2-1-L'intangibilité 12

2-1-2-2-L'inséparabilité entre la production et la consommation du service 12

2-1-2-3-L'hétérogénéité du service 12

2-1-2-4-La périssabilité du service 13

2-1-3-Les différents domaines de service public 13

2-1-3-1-Les services publics régaliens (souveraineté) 13

2-1-3-2-Les services publics de l'état providence 13

2-1-3-3-Les services nationaux de réseau 13

2-1-3-4-Les services publics locaux	13
2-1-4-Le service public hospitalier	13
2-1-4-1- Les caractéristiques du service public hospitalier en Algérie	14
A. Le but d'intérêt général de l'hôpital	14
B. La permanence du service public hospitalier.....	14
2-1-4-2-Les composantes du service public hospitalier	14
A. Les services ambulatoires	14
B. Les services d'hospitalisations.....	14
2-2-La typologie des établissements de santé	15
2-2-1- Les établissements publics	15
2-2-1-1- Les Centres Hospitalo-universitaires (C.H.U)	15
2-2-1-2-Les Etablissements Hospitaliers Spécialisés (E.H.S)	15
2-2-1-3-L'Etablissement Hospitalier et Universitaire (E.H.U)	15
2-2-1-4-Les Etablissements Publics Hospitaliers (E.P.H)	15
2-2-1-5-Les Etablissements publics de Santé de Proximité (E.P.S.P)	16
2-2-2-Les établissements privés :	16
2-2-2-1-Les établissements privés à but lucratif (cliniques privés)	16
2-2-2-2-Les établissements privés à but non lucratif.....	16
2-3-Les personnels des établissements de santé	17
2-3-1-Les personnels médicaux	17
2-3-2-Les personnels non-médicaux	17
2-4-Organisation Administrative	17
2-4-1-Direction de l'établissement	17
2-4-2-Les instances stratégiques et décisionnelles	17
2-4-2-1-Le Conseil d'Administrations.....	17
2-4-2-2-Le conseil exécutif (CE)	18
2-4-3-Les instances consultatives	19
2-4-3-1- La Commission Médicale d'Etablissement (CME)	19
2-4-3-2- La commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques.....	19
2-4-3-3-Le comité Technique d'Etablissement (CTE)	19
2-4-3-4- Le Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail (CHSCT)	20
 Conclusion	 22

Chapitre 02 : Cadre conceptuel et théorique de la qualité

Introduction	23
--------------------	----

Section 01 : Les concepts de base sur la qualité

Définition de la qualité	23
1-2-Les formes de qualité	23
1-2-1-La qualité interne	23
1-2-2-La qualité externe	23
1-3- Définition de la qualité des soins	24
1-4-Les dimensions de la qualité	24
1-4-1- Efficacité.....	24
1-4-2-Efficience	24
1-4-3-Partenariat.....	24
1-4-4-Sécurité	24
1-4-5-Réactivité	24
1-4-6-Équité.....	24
1-5-But de la qualité des soins	24
1-6-La mesure de la qualité des soins	25
1-7-Rôle soignant	25
1-8-Gestion de la relation soignant /soigné	26
1-8-1- La communication	27
1-8-2-L'Observation	27
1-8-3-L'écoute	28
1-8-4-Le visage	28
1-8-5-Le regard	29
1-8-6-L'attitude	29
1-8-7-La distance	29
1-8-8-La relation de confiance	29
1-8-9-Soin personnalisé	29
1-8-10-Savoir prendre le temps	30
1-9-L'évaluation de la qualité des soins	30
1-10-La qualité des soins : variations selon l'observateur	30
1-10-1-La qualité des soins selon les patients	30
1-10-2 La qualité des soins selon les professionnels de santé.....	31
1-11-Les types de la qualité des soins	31
1-11-1-La qualité réelle du soin infirmier	31
1-11-2-La qualité du soin perçue par le patient	32
1-11-3-La qualité du soin perçue par le soignant	32
1-12-Les impératifs de la qualité des soins	32
1-12-1-Donner des soins professionnels (autonomie et bienfaisance)	32
1-12-2-Donner des soins sécuritaires (bienfaisance et non malfaisance)	33
1-12-3- Donner des soins équitables (justice)	33

Section 02: Le management qualité

2-1-Les principales composantes du management de la qualité.....	34
2-1-1- La planification de la qualité	34
2-1-2-La maîtrise de la qualité.....	34
2-1-3- L'assurance de la qualité	35
2-1-4- L'amélioration de la qualité.....	35
2-1-4-1-L'amélioration de la qualité de santé	35
2-1-4-2-Les outils pour améliorer la qualité des soins	36
2-2-La qualité et la bureaucratie professionnelle	37
2-2-1- Le cadre d'existence de la bureaucratie professionnelle	37
2-2-2- Caractéristiques de la bureaucratie professionnelle.....	37
2-2-3- Description de la bureaucratie professionnelle.....	38
Conclusion	39

Chapitre 03 : la mesure de satisfaction des patients face à la qualité de prestation des services hospitaliers publics : cas de l'EPH Thénia de Boumerdès

Introduction	40
--------------------	----

Section 01 : La présentation du terrain de recherche

1-1-Site géographique	41
1-2-L'histoire	41
1-2-1-Le séisme du 21 mai 2003.....	42
1-2-2- La reconstruction.....	42
1-3-Les services cliniques et médicaux-techniques	43
1-3-1- Le service de chirurgie général	43
1-3-2- Le service d'ophtalmologie	43
1-3-3-Le service de pédiatrie	44
1-3-4-Service de radiologie médicale.....	44
1-3-5-Service de médecine interne	44
1-3-6-Service de néphrologie et d'hémodialyse.....	44
1-3-7-Service d'orthopédie-traumatologie	44
1-3-8-Service de médecine légale (avec morgue)	44
1-4-La capacité litée de l'EPH de Thénia.....	45
1-5-L' école paramédicale	45
1-6-Banaliseur-stérilisateur de déchets médicaux	45
1-7-Les ressources humaines.....	45

Section 02 : La présentation de la méthodologie de recherche

2-1-Présentation de l'enquête	46
2-2- La population mère	46
2-2-1-Critères d'inclusions	46
2-2-2-Critères d'exclusions	46
2-3-L'échantillonnage	47
2-4-Questionnaire	47
2-4-1-Types de questions	47
A- Les questions fermées	47
B- Les questions ouvertes	47
2-5-La structure de notre questionnaire	47
2-6-La méthodologie de traitement statistique des données	48
2-6-1-Le tri à plat (analyse uni variée)	48
2-6-2-Le tri croisé.....	48
2-7-Objectif de l'enquête	48

Section 03 : La présentation et analyse des résultats

3-1-La présentation des résultats	
3-1-1-Le tri à plat	49
3-1-1-1-la répartition selon le genre	49
3-1-1-2- La répartition selon les tranches d'âge des patients interrogés	50
3-1-1-3- L'hospitalisation	50
3-1-1-4- Le lieu d'hospitalisation	51
3-1-1-5- La durée d'attente pour être hospitalisé	52
3-1-1-6- L'accès a l'hôpital	52
3-1-1-7- Le passage par les urgences	53
3-1-1-8- Echange d'information sur les conditions d'hospitalisation :	53
3-1-1-9- L'accueil.....	54
3-1-1-10- La satisfaction des patients sur la façon dont le médecin parle avec eux	55
3-1-1-11- La qualité des services	56
3-1-1-12- La visite du médecin psychologue	56
3-1-1-13- Passer des examens en radiologie	57
3-1-1-14- La durée d'hospitalisation.....	58

3-1-1-15- Les problèmes avec les autres patients	58
3-1-1-16- L'état de la santé	59
3-1-1-17- Les repas servis à l'hôpital.....	59
3-1-1-18- La propreté	60
3-1-1-19- L'hospitalisation à nouveau	61
3-1-2-Le tri croisé	61
3-1-2-1-Le croisement entre le genre et la qualité des services	61
3-1-2-2-Le croisement entre les tranches d'âge et la qualité des services	62
3-1-2-3-Le croisement entre l'accueil et la qualité des services	63
3-1-2-4-Le croisement entre la communication du médecin avec les patients et la qualité des services	64
3-1-2-5-Le croisement entre la visite du médecin psychologue et la qualité des services	65
3-1-2-6-Le croisement entre passer des examens en radiologie et la qualité des services	66
3-1-2-7-Le croisement entre la durée d'hospitalisation et la qualité des services	67
3-1-2-8-Le croisement entre les problèmes avec d'autres patients et la qualité des services	68
3-1-2-9-Le croisement entre les repas servis à l'hôpital et la qualité des services	69
3-2-La discussion des résultats et les limites de recherche	70
3-2-1-La discussion des résultats	70
3-2-2-Les facteurs de satisfaction et d'insatisfaction	71
3-2-3- Les limites de recherche et les difficultés rencontrées	71
3-2-4- Les perspectives de recherche	72
Conclusion.....	72
Conclusion générale	73

Bibliographie

Annexes

Table des matières

Résumé