

**UNIVERSITE ABDE RAHMANE MIRA DE BEJAIA**  
**FACULTE DES SCIENCES ECONOMIQUES, COMMERCIALES ET**  
**DES SCIENCES DE GESTION**

**Département des Sciences Economiques**

**MEMOIRE**

**En vue de l'obtention du diplôme de Master en Sciences Economiques**

**Option : Économie du développement**

**Thème**

La satisfaction des usagers de l'hôpital public:

Cas de l'E.P.H d'Amizour

Présenté par : BENZENATI Sadjia

Sous la direction de : Mr CHALANE Smaïl

**Devant le jury composé de :**

**Président :**

**Examineurs :**

**Rapporteur :** Mr CALANE Smaïl, Maître assistant, Université de Béjaïa.

**Promotion 2017-2018**

## *REMERCIEMENTS*

*Toute ma reconnaissance et gratitude vont à mon encadreur de mémoire,  
Mrs .CHALANE Smail, maitre assistant à l'Université ABD ARRACHMAN MIRA de BEJAIA  
pour sa présence, son écoute, son entière implication ,son aide précieuse., pour ses conseil ,et  
ses encouragements.*

*J'exprime, par la même, ma profonde et respectueuse gratitude aux membres de jury  
qui ont eu l'amabilité de juger et d'évaluer le présent travail.*

*Qu'il me soit permis aussi d'exprimer mes remerciements envers tous le personnel de l'EPH  
d'Amizour, pour leur collaboration.*

*Je ne saurai omettre de remercier très sincèrement tous les enseignants de la faculté  
des sciences économiques et de gestion de l'Université de Bejaïa,  
que j'ai eu l'honneur d'avoir durant mon cursus universitaire en licence et en master .*

*Je tiens à exprimer ma sincère reconnaissance et mes vifs remerciements à tous ceux  
qui ont contribué de près ou de loin à l'élaboration de ce travail.*

## *Dédicace*

*Je dédie ce travail à :*

*Mes très chers parents pour leur sacrifices, leur soutien, leur amour et tout ce qu'ils m'ont offert durant toutes mes années d'étude et que dieu les protègent.*

*Mes frères : Mabrouk et Ferhat;*

*Mes sœurs : Souad, Safia , Sonia, Lisya, Anais, Samira ;*

*Mes nièces : Fatima, Rofaïda, Isra, Sidra, Marwa , Ikram, rodaina et Yasmine ;*

*Mes Neveux : Hillal et Ayoub*

*Mes oncles et tantes, cousins et cousines et toute les familles BENZENATI, HAMMA, LALOU, BOUCHE, KERKOUR et BENSALAM;*

*Mes très chères amies :Fairouz, Samia, Sabrina, Radia ,Nawal, Karima, Warda ;*

*Toute la promotion Master I et II économie de développement 2018 sans exception ;*

## *Sommaire*

**Remerciements**

**Dédicace**

**Liste des abréviations**

**Introduction Generale.....1**

**Chapitre I : Du marketing des services à l'approche qualité : un cadre conceptuel.....5**

**Introduction .....5**

Section 01 : marketing des services.....5

Section 02 : marketing des services publics .....9

Section 03 : Le marketing des services sanitaires.....14

**Conclusion.....28**

**CHAPITRE II : les établissements publics hospitaliers en Algérie.....29**

**Introduction :.....29**

Section 01 : Généralité sur l'hôpital.....29

Section 02 : les établissements publics hospitaliers en Algérie (présentation, organisation et gestion).....31

Section 03 : les établissements publics hospitaliers en Algérie (état des lieux).....37

**Conclusion.....43**

**Chapitre III : Cas pratique : La satisfaction des usagers de l'établissement hospitalier public d'AMIZOUR.....44**

**Introduction.....44**

Section 01 : Présentation de l'organisme d'accueil .....44

Section 02 : La méthodologie d'enquête .....47

Section 03 : Analyse et interprétation des résultats de l'enquête.....49

**Conclusion.....81**

**Conclusion Général.....82**

**Bibliographie.....85**

**Les annexes.....88**

**Table de matières.....92**

## Liste des abréviations

**AAM** : L' American Marketing Association

**ENA**: L'École nationale d'administration

**ANDEM**: Agence nationale pour le développement de l'évaluation médicale

**CHU** : Centre Hospitalo-universitaire

**ENMAS** : Agence nationale pour le développement de l'évaluation médicale

**EHS** : Établissement Hospitalier Spécialisé

**EPH** : Établissement Public Hospitalier

**EPSP** : Établissement Public de Santé de Proximité

**INSEE**: L' Institut national de la statistique et des études économiques collecte, produit, analyse et diffuse des informations sur l'économie et la société françaises

**IDH**: l'indice de développement humaine

**ISO**: l'Organisation internationale de normalisation

**IOM**: L'institut de médecine des États-Unis

**OMS**: organisation mondial de la santé

**MSPRH** : Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière

**PIB**: Product intérieur brut

**PNUD** : Le Programme des Nations unies pour le développement

# INTRODUCTION GENERALE

La santé affecterait le développement et le développement pourrait affecter la santé. On appelle cela la circularité santé-développement.

Deux points pour expliquer ce regain d'intérêt pour la relation santé et développement :

-Premièrement, c'est l'objectif du millénaire pour le développement qui produit une littérature importante en économie de santé, notamment des aspects théoriques sur le capital humain et l'accumulation de capital humain.

-Deuxièmement, ce sont des aspects purement théoriques et empiriques qui viennent de la théorie économique, et qui sont influencés par des innovations dans le domaine médical et réciproquement la théorie économique influence aussi le domaine médical.

Le développement qui peut se définir comme une évolution positive dans les changements structurels d'une zone géographique ou d'une population démographique, technique, industrielle, sanitaire, culturel et sociale, de tels changements engendrant l'enrichissement et l'amélioration des conditions de vie de la population.

Pour mesurer le niveau de développement, on distingue trois types d'indicateurs :

- ✓ Le PIB par habitants
- ✓ Les indicateurs de secteurs
- ✓ Les indicateurs sociaux

Parmi les indicateurs sociaux du développement, on trouve l'indicateur de pauvreté humaine IDH. Ce dernier est un indice composite, créé par le PNUD dans le but de mesurer le niveau de développement dans un pays, qui est constitué lui-même de plusieurs indices parmi eux l'accès aux services de santé.

L'accès aux services de santé n'est pas suffisant, aujourd'hui on parle de la qualité de ce service sanitaire. La Constitution de l'OMS établit que le droit à la

santé comprend l'accès, en temps utile, à des soins de santé acceptables, d'une qualité satisfaisante et d'un coût abordable.

Le respect des besoins et des souhaits des patients est important dans tout système de santé. En effet, la satisfaction des patients est de plus en plus utilisée comme une mesure de la qualité des soins. Selon l'Organisation Mondiale de la Santé<sup>1</sup> : « *L'évaluation de la qualité est une démarche qui permet de garantir à chaque patient des actes diagnostiques et thérapeutiques assurant le meilleur résultat en termes de santé conformément à l'état actuel de la science médicale au meilleur coût pour le meilleur 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...* ». Ainsi, la satisfaction du patient apparaît-elle comme une composante de cette définition. Elle peut être « *considérée comme un résultat des soins et même un élément de l'état de santé lui-même* »<sup>1</sup>

Vers les années 1960<sup>2</sup>, le concept qualité a pris véritablement sa place dans le domaine hospitalier. Cette exigence du contrôle de la qualité devient urgente dans les établissements sanitaires, en générale, et dans les établissements hospitaliers en particuliers ; car ils font l'objet de critique en ce qui concerne les coûts et la qualité de soins.

Dans plusieurs pays, des lois et des textes législatifs sont émis, afin de protéger les citoyens, et leur garantir un service sanitaire adéquat. Mais dans une organisation publique qui détient le monopole de l'offre de services et qui est à but non lucratif, la satisfaction de la demande est généralement insuffisante, sachant que le service public n'échappe pas aux exigences du contrôle de qualité. Le besoin, le désire et la demande sont des concepts majeurs du marketing, ce dernier est très important pour chaque organisations, même pour un établissement sanitaire publique. On parle alors de marketing public dans le but d'atteindre cette satisfaction.

En définitive, le thème ici traité présente un intérêt capital dans la recherche en économie du développement, en raison de :

---

<sup>1</sup> <http://www.santé-publique.en/qalité-des-soins-définition> consulter le 05-04-2018.

<sup>2</sup> M HUBINON ; 2004, management des unités de soins, édition De boeck, Bruxelles, 2e tirage, P, 51

- l'importance des établissements de santé pour la communauté, en raison de leur effet sur l'élément humain, qui est le principal moteur du processus de production et la base du développement économique ;

- la possibilité d'appliquer les concepts du marketing dans les organismes qui sont à but non lucratif et qui occupent néanmoins une place importante dans la société, tels que la santé, l'éducation, la sécurité... Cette étude traite de l'un de ces organismes qui ont une relation directe avec les usagers, c'est l'établissement de santé qui a un effet direct ou indirect sur la totalité des citoyens et qui vise à protéger le bien-être de l'individu.

Partant delà, notre problématique s'articule autour de la question principale suivante : ***Dans quelle mesure la population est satisfaite des services de soins publics ?*** Pour répondre à notre problématique, plusieurs questions méritent réflexion, à savoir :

- Qu'est-ce qu'un établissement sanitaire hospitalier ?
- Qu'est-ce que le marketing des services ?
- Qu'est-ce que le marketing de la santé ?
- Y-t-il une démarche marketing dans l'hôpital public algérien ?

Afin de répondre à ces multiples interrogations, nous allons émettre trois (3) hypothèses sur lesquelles ce travail va se baser :

- ✓ La démarche marketing est fondamentale pour toute organisation, même si elle est publique.
- ✓ La qualité des services de soins a un effet positif sur la satisfaction du patient dans les établissements de santé public.
- ✓ La mesure de la satisfaction des usagers peut contribuer à l'amélioration de la performance des établissements de santé et à mieux répondre aux besoins des usagers.

Pour répondre aux différentes questions et vérifier les différentes hypothèses de cette recherche, nous avons exploité :

- les travaux qui traitent des questions liées à la satisfaction des patients dans les organisations publiques ;

- les travaux universitaires, articles de revues, mémoires et thèses concernant le marketing, la qualité et la satisfaction des usagers ;
- les articles, les rapports et les statistiques établies par le ministère de la santé , de la population et de réformes hospitalier;
- les textes juridiques portant sur l'organisation et la gestion des établissements de santé publique.

Et pour la partie pratique de la présente recherche, nous avons élaboré un guide d'entretien sur les conditions de travail réelles du personnel médical, en plus des deux enquêtes de satisfaction. La première enquête a touché un échantillon de patients en cours d'hospitalisation au niveau de deux services de l'E.P.H d'AMIZOUR (médecine interne et chirurgie). La deuxième enquête a touché un échantillon d'habitants des communes constituant le bassin de population de l'EPH d'Amizour.

Pour restituer les résultats de la présente recherche, nous avons adopté un plan en trois chapitres, chacun étant subdivisé en trois sections. Le premier chapitre présente des généralités sur le marketing des services, la satisfaction et la qualité des soins .Le deuxième nous conduira à présenter les établissements public hospitaliers, en abordant successivement la présentation, l'organisation et la gestion des E.P.H en Algérie, et enfin les dysfonctionnements qui existent au sein des établissements publics hospitaliers. Enfin, dans le troisième chapitre, nous exposons notre étude de cas centrée sur l'EPH d'AMIZOUR, avant de faire une synthèse des principaux résultats auxquels nous avons aboutis.

### **INTRODUCTION**

Avec le développement de la société, les besoins et les exigences des hommes augmentent de jour en jour. Non seulement dans les activités sociales, familiales, quotidiennes mais aussi dans les services.

Les services se différencient selon leur domaine d'activité ils regroupent un grand champ d'activités, parmi les domaines de services nous trouvons les services publics de santé qu'ils sont fournis par l'État, mais ce secteur souffre d'un manque de qualité des services fournis qui a conduit à l'adaptation et la mise en œuvre de concepts de marketing dans les organisations de santé.

Dans ce chapitre nous commençons d'abord quelques généralités sur le marketing des services en passant au marketing des services publics et finirons par le marketing de service de santé.

### **SECTION 01 : LE MARKETING DES SERVICES**

#### **1.1 Historique :**

Le marketing est apparu en premier lieu dans les économies développées en situation de pénurie les entrepreneurs ne se souciaient peu de leur marché, ils étaient assurés d'écouler sans difficulté la production, leur principale préoccupation était de produire aux moindres coûts.

Au fur et à mesure que la production se développe et que la pénurie s'éloigne, les entrepreneurs se trouvent confrontés à des problèmes de nouveau type. Il ne s'agit pas seulement de produire mais il faut également vendre : les marchés ne sont plus captifs il faut les gagner. Pour répondre à ces difficultés, la fonction commerciale de l'entreprise s'étoffe et commence à avoir son mot à dire dans la gestion de l'entreprise.

A ce niveau, le marketing apparaît dans un sens étatique .il a pour rôle d'écouler les produits que l'entreprise fabrique : en fait il ne s'agit ni plus ni moins que d'une politique de vente<sup>1</sup>.

### 1.2 Le marketing

**Philip Kotler** définit le marketing comme l'analyse ,l'organisation ,la planification et le contrôle des activités , des stratégies, et des ressources d'une entreprise qui ont une influence sur le client .en vue de satisfaire les désirs et les besoins de groupe sélectionné ,de façon rentable.

Dans cette démarche **P. Kotler** s'appuie sur la satisfaction des consommateurs cependant, pour qu'elle soit acceptée par l'entrepreneur il faut également satisfaire les objectifs de profits par l'entreprise, dans le cas où il y a une parfaite cohérence entre la satisfaction des consommateurs et la réalisation de profit par l'entreprise, la démarche peut être pleinement adoptée<sup>2</sup>.

### 1.3 Le nouveau concept de marketing

Selon **AAM** (une organisation rapprochant les chercheurs et les praticiens du marketing à travers le monde) définit le marketing en 1985 comme : le processus de planification et d'exécution de la conception, la tarification, la promotion et la distribution des biens ; idées et services destinés à l'échange afin de satisfaire des objets individuels et organisationnels.

En 2004 il donne une autre définition différente : le marketing est une fonction de l'organisation. c'est un, ensemble de processus de création de valeur , de communication et de délivrance de cette valeur aux clients ainsi que de gestion de la relation clientèle de façon à ce que l'organisation et ses parties prenantes puissent en bénéficier<sup>3</sup>.

La définition de marketing a évolué d'une façon qui a permis une application au management public, dont la distribution des biens, des idées et des services de 1985

---

<sup>1</sup> : Jerone-Bon-ALBERT Loupe, Marketing des services publics : l'étude des besoins de la population, 5<sup>me</sup> édition d'organisation, 1980, p 22.

<sup>2</sup> : Idem p 24.

<sup>3</sup> : M Andreas et M Kaplan : « Apports et limites du marketing dans l'administration publique, 2007, p 12.

a été remplacé en 2004 par la création de la valeur pour les clients et pour la relation client.

Le marketing est défini par **Lambin** (1998) de la manière suivante:

*« Le marketing est la science sociale qui étudie toutes les transactions qui comprennent une forme d'échange de valeurs entre les parties, orientée vers la satisfaction des besoins et désirs d'individus et d'organisation, par la création et l'échange volontaire de produits et/ou services »<sup>4</sup>.*

Le domaine d'application de marketing peut se différencier en fonction :

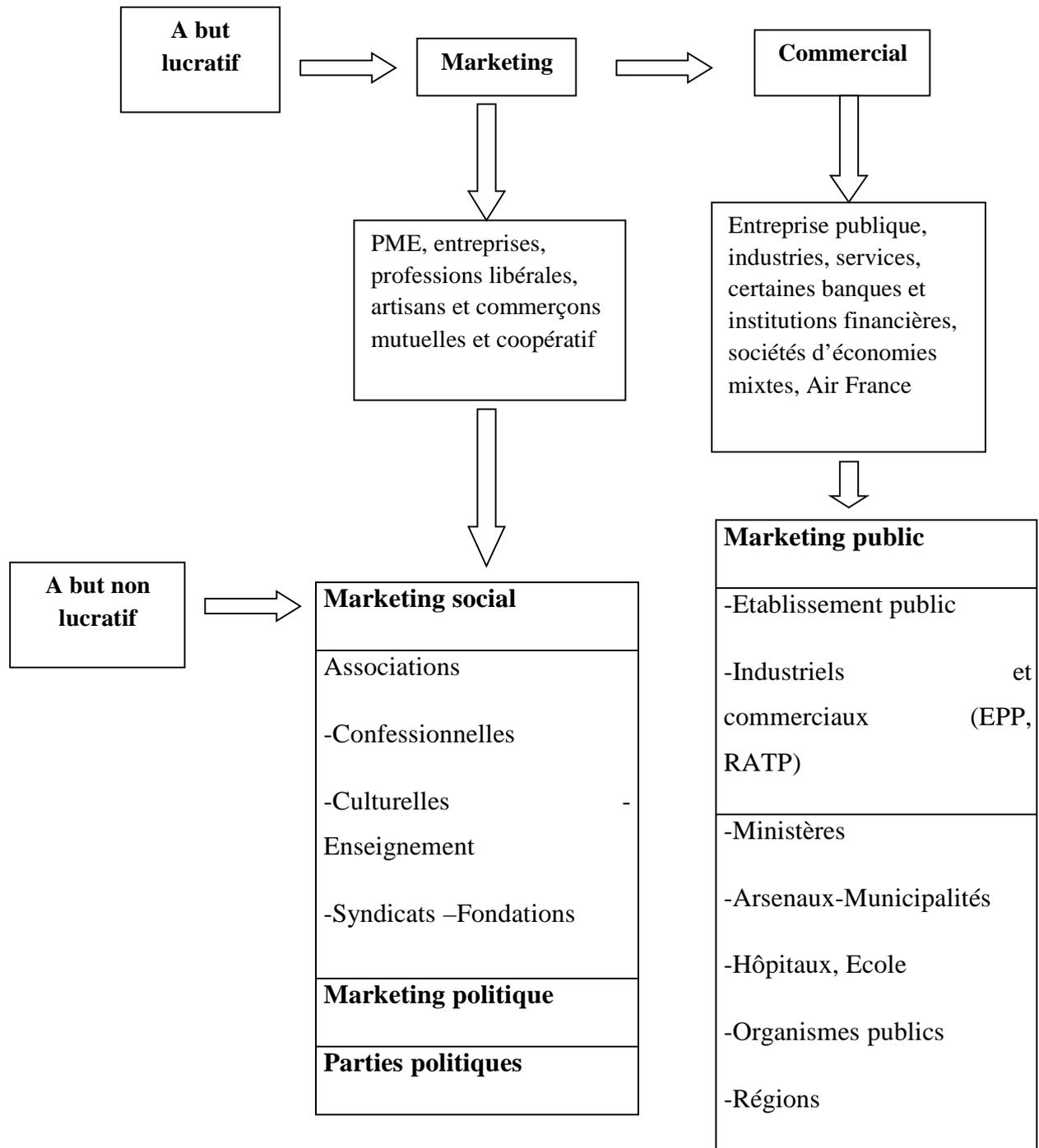
- ✓ Du but de l'entreprise (lucratif /non lucratif) ;
- ✓ Du statut de l'entreprise (public ou privée) ;
- ✓ Du produit offert (bien ou service) ;
- ✓ Du type de clientèle (interne ou externe).

Le marketing apparaît aujourd'hui dans de nombreux secteurs, on parle volontiers de marketing des services dans le secteur marchand, le marketing des services publics dans le secteur des organisations à but non lucratif, ou encore de marketing politique.

---

<sup>4</sup> : Le marketing des services publics, mémoire sur le site (<https://www.marketing-etudiant.fr/memoires/s/marketing-services-publics.php>)

Figure01 : Secteur d'application du marketing (d'après Hermel et Romagni 1990)<sup>5</sup>



La source : GOTTELAND, « l'orientation marché », « nouvelle méthode », « nouveaux outils », édition d'organisation, Paris, 2005, p 19.

<sup>5</sup> : GOTTELAND, « l'orientation marché », « nouvelle méthode », « nouveaux outils », édition d'organisation, Paris, 2005, p 19.

### 1.4 Le marketing des services

Le marketing des services est alors l'agrégat des éléments (humaine et technique) plus ou moins standardisée pour répondre le plus favorablement et de manière efficiente à la demande<sup>6</sup>.

En peut le définir aussi comme suit : commercialisation qui ne concerne pas les biens, mais les services et qui accorde une grande place à la qualité perçue et offerts.

Le caractère intangible des services rend leur marketing plus complexe :

- Communication difficile (montrer un bien /communiquer sur un service intangible) ;
- Justification du prix (difficile d'apprécier le prix de revient) ;
- L'innovation de service est difficile.

Alors le marketing des services est une branche très importante du marketing .elle regroupe un ensemble disparate de spécialité autour de la dimension de service et de prestation. On trouve le marketing des services public, le marketing des banques et des assurances le marketing des activités culturelles .....Etc.

Nous nous intéressons au marketing des services public.

### Section 2 : le marketing des services publics

#### 2.1 L'organisation publique :

Les organisations ont une place très importante dans les sociétés moderne, elle prend en charge les services sociaux de plus en plus nombreux qui contribuent au développement économique des pays.

#### 2.1.2 Présentation de l'organisation publique

**Kast** et **Rosenzweig** présentent l'organisation comme un « système ouvert, c'est-à-dire en relation dynamique avec son environnement .le dynamisme de la relation résulte de l'interaction des sous-systèmes entre eux et de chacun d'eux avec l'environnement.

---

<sup>6</sup> : Philippe Callot, Marketing des services, 2006, document électronique (téléchargeable à l'adresse : <http://www.fichiersbox.com>), documentation, PDF, marketing des services

Ce modèle est utile pour poser un diagnostic complet sur une organisation puisqu'il met l'accent sur les différents sous-systèmes constituant l'environnement : raison d'être, structure, technologie, aspect psychosocial et gestion. De plus ce modèle identifie les différents supra systèmes : économique, politique, social, démographique, culturel et législatif.<sup>7</sup>

### 2.2.3 Les spécificités des organisations publiques

Il est difficile de déterminer indiscutablement les caractéristiques spécifiques des organisations publiques. Bartoli a distingué deux grille de spécificités :

- une grille institutionnelle qui met en avant les spécificités d'ordre politique et juridique : soumission au pouvoir politique, système juridique particulier, rationalité propre dite de « service public », ressources budgétaires affectées ou prélevées ;
- une grille organisationnelle qui complète ou nuance la première et relève trois tendances : activités plus souvent de « service », taille généralement importante, environnement complexe, contraignant<sup>8</sup>.

### 2.2.4 La finalité des organisations publiques :

Les organisations publiques ont deux productions :

- ✓ Les bien publics ils sont collectifs, critère de non exclusion (produit pour tous différents : si les citoyens), et extensibles, critère de non rivalité (la consommation des uns ne diminue pas la consommation des autres). Exemple l'éclairage public ;
- ✓ Les services publics ce sont des services non marchand il s'agit de tout activité d'intérêt général.tel que les services de santé ;

## 2.2 Les services publics

Les services sont ainsi devenus le centre de l'activité économique mais sont plus difficile a décrire est définir. Pour définir le service nous suggérons deux définitions :

### 2.2.1 Définition de service

---

<sup>7</sup> : P Proulx, management des organisations publiques : « théories et application », édition presse de l'université du Québec, 2008, p 27.

<sup>8</sup> : Annie BARTOLI, le management des organisations publiques, Dunod, 2<sup>me</sup> édition, 1997, p 42.

KOTLER définit que, un service soit : « une activité ou une prestation soumise à un échange, essentiellement intangible et qui ne donne lieu à aucun transfert de propriété. Un service peut être associé ou non à un produit physique »<sup>9</sup>.

Selon L'INSEE, une activité de service est « la mise à disposition d'une capacité technique ou intellectuelle. A la différence d'une activité industrielle, elle ne peut pas être décrite par les seules caractéristiques d'un bien tangible acquis par le client »<sup>10</sup>.

A partir de ces définitions on peut distinguer que :

- ✓ Un service est une action ou une prestation offerte par une partie à une autre. Bien que le processus puisse être lié à un produit physique, la prestation est transitoire ; souvent intangible par nature.
- ✓ Un service est une activité économique qui crée de la valeur et des avantages aux consommateurs à un moment et un lieu donnés pour apporter le changement désiré, en faveur du bénéficiaire du service.

### 2.2.2 Le service public

Le service public est un service si important pour la vie économique, sociale et politique d'une société que l'État intervient pour l'organiser et le réglementer.

#### Définition donnée par les juristes

« Relève du service public toute activité dont l'accomplissement doit être assuré, réglé et contrôlé par les gouvernants parce que l'accomplissement de cette activité est indispensable à la réalisation et/ou développement de l'indépendance sociale, et qu'elle est de telle nature qu'elle ne peut être réalisée complètement que par l'intervention de la force gouvernante »<sup>11</sup>.

#### Définition donnée par les économistes

Quelques économistes insistent sur le rôle des services publics par rapport au système économique dans son ensemble par exemple un hôpital est destiné à soigner les

---

<sup>9</sup> : Philippe Kotler et All, marketing, management, 13<sup>ème</sup> édition, Pearson Education, France, 2009, p 452.

<sup>10</sup> : Christopher Lovelock et autres, Marketing des services, 6<sup>ème</sup> édition, Pearson Education, France, 2008, p 12.

<sup>11</sup> : Zakia Kessas : « l'application du marketing des services dans les établissements de santé hospitaliers privés », mémoire de magistère, 2011, p 43.

malades, une école à éduquer les enfants. Mais au delà de leurs tâches fonctionnelles ; les services publics sont des institutions destinées à remédier un certain nombre de carences du système économique, en luttant contre l'insuffisance de la demande globale, ou en prenant en charge des tâches utiles à la société mais non rentables : l'hôpital est tant que service public, permet à un malade d'être soigné même s'il n'a pas de quoi payer<sup>12</sup>.

### Dans une autre définition

Le service public est une activité d'intérêt général, assurée directement ou sous la responsabilité d'une personne publique qui a la maîtrise des structures de ce service<sup>13</sup>.

Donc on peut dire que un service public est une activité exercée directement par l'autorité publique ou sous son contrôle dans le but de satisfaire un besoin défini politiquement comme étant d'intérêt général reposant sur :

- ✓ La garantie des droits (intérêt commun) ;
- ✓ La solidarité des groupes afin d'assurer leur lien social ;
- ✓ La préparation de l'avenir (la paix civile et sociale).

Le propre du **service public** est de faire en sorte qu'une **activité soit toujours assurée** parce qu'elle est **considérée comme nécessaire** à l'intérêt général : il est donc en quelque sorte **extérieur à la sphère de la liberté** d'entreprise puisqu'il procède non de l'initiative privée mais de la volonté de **l'autorité publique**.

### 2.2.3 Les principes de service public<sup>14</sup>

L'activité de service public doit se plier sur certains principes :

- ✓ **Le principe d'égalité** : qui doit jouer vis à vis de tous ceux qui ont des rapports avec le service public (sans aucune distinction entre les usagers quant à l'accès) ;

---

<sup>12</sup> : Idem.

<sup>13</sup> : Ghoul Djinan, op cité, p 111.

<sup>14</sup> : Le marketing des services publics, mémoire sur le site.

- ✓ **Le principe de continuité** : selon lequel le fonctionnement de service public doit être régulier et continue (c'est l'exigence de la permanence des services essentielle pour la vie social tel que la police et les services de santé) ;
- ✓ **Le principe de neutralité** : il implique la laïcité de l'État c'est adire garantir le libre accès de tous au service public sans discrimination par rapport à l'origine social, au sexe, à l'état de santé ....etc.

**2.2.4 Les domaines d'application de service public<sup>15</sup>**: on distingue plusieurs fonctions dont le service public est applique

- ✓ **Les fonctions régaliennes** : on appelle fonctions régaliennes les fonctions traditionnellement assurées par les États et qui correspondent aux exigences primaires de la solidarité politique. Ce sont la défense, la justice, la police, l'action extérieure. Elles forment le cœur des services publics par excellence ;
- ✓ **L'éducation** : depuis que le pouvoir politique a pris le dessus sur les pouvoirs religieux pour assurer cette fonction, elle est le plus souvent gérée directement par les institutions ;
- ✓ **La santé** : l'action sanitaire est quasiment toujours un service public (mais souvent pour partie), complémentaire de l'action sociale ;
- ✓ **Le sport et la culture** : l'épanouissement du corps et de l'esprit humain nécessite, %dans la quasi-totalité des pays, une prise en charge collective. Ces activités sont plutôt de type marchand ;
- ✓ **Les services urbains** : services que la collectivité est appelée à fournir aux habitants d'une unité urbaine du fait de l'impossibilité technique d'une fourniture individuelle et des contraintes de la vie collective. Ce sont des services de proximité comme la distribution de l'eau et son assainissement, l'enlèvement et le traitement des déchets, le nettoyage public, etc.
- ✓ **La communication et les transports** : le terme « communication » englobe tout un ensemble de fonctions entre lesquelles il faut distinguer les transports, la communication des informations et le service postal. C'est un secteur important pour le développement économique des États, mais qui n'est pas intégralement soumis à un statut de service public et tend à y échapper en raison du contexte de mondialisation et du développement technologique ;

---

<sup>15</sup> : Le marketing des services publics, mémoire sur le site.

- ✓ **L'énergie** : A l'inverse d'autres secteurs, l'énergie s'est développée de façon individuelle avant de devenir un service public avec l'émergence de politiques économiques des États qui le considéraient comme stratégique –au sens économique et monétaire. Il tend à l'être de moins en moins ;
- ✓ **Le logement** : en tant que besoin primaire de l'individu, les autorités publiques ne peuvent s'en désintéresser, même si c'est une activité de marché dans un pays libéral. Les politiques publiques du logement peuvent avoir des finalités sociales et/ou urbanistiques.

### 2.3 Le marketing des services publics

Une démarche est récemment été importer dans le secteur de service public, elle est complémentaire, car, elle représente un état d'esprit qui conduit à placer l'utilisateur au centre de préoccupation du service

En peut définir le marketing de service public comme l'art de<sup>16</sup> :

- ✓ Promouvoir des prestations mettant en œuvre des missions de l'intérêt général démocratiquement définies et évalués ;
- ✓ Des techniques d'écoute, de connaissances des publics et du marché ;
- ✓ Des analyses et des recommandations sur les différents leviers de promotion : produit, prix, communication, mise à disposition élaborèrent association avec l'ensemble des parties prenantes : usagers et personnel ....

Le marketing des services public est un marketing ou son objectif n'est pas les profits, mais le service rendu avec efficacité. Ce type de marketing concerne plutôt des services que des produits même si le service public construisent des infrastructures (hôpitaux, école et des routes ....) Dans le but toujours d'offrir un service.

### Section 03 : Le marketing des services sanitaires

**3.1. Le service sanitaire** : Le service est une réponse aux besoins et exigences des clients .et à ce contexte, les établissements sanitaires pressentent une gamme des services regroupés.

---

<sup>16</sup>: GHOUL Djihan op cite p.124

### 3.1.1. La définition de service sanitaire

Les services de santé sont considérés comme une forme de service, et l'un des facteurs de production de santé. Ils ont été défini comme le traitement prodigué aux patient quelques soit le diagnostic ou des conseils ou une intervention médicale, résultant de la satisfaction et d'intéressement par les patients, et notamment impliquant un meilleur état de santé<sup>17</sup>.

De ces dimensions le service de santé comprend trois dimensions :

- ✓ La substance de service de santé fourni et qui est constituée plusieurs procédure de diagnostic différents ;
- ✓ Les avantages souhaité de du service (c'est les différents éléments obtenu par le patient pour répondre a ces besoins de santé) ;
- ✓ Service de soutien (tous les éléments ajoutés qui sont fourni avec le service de santé la réservation, le rendez-vous ....etc.).

**3.1.2 Les composantes de service sanitaire<sup>18</sup>**: le processus de sante qui a amené le patient à l'établissement de santé ne représente pas le service en soi, mais une composante de services qui apparaisse dans le tableau suivants :

**Tableau n°01 : Les composantes de service sanitaire**

/	Exemple
<b>Hôtel et restauration</b>	-Logement, entretien et le -Nettoyage -Alimentation -Réception –Chauffage
<b>Gestion et gouvernance</b>	-Gestion des stocks, pharmacie, équipements -La gestion des ressources humaines, la gestion de l'information, la gestion des dossiers médicaux.

<sup>17</sup> :GHOUL DJihan op cite p.125

<sup>18</sup> : YOUSSEF Mahyaoui , étude juridico économique de la contractualisation dans le système de soins université de paris , doctorat,2003,p39-42

<b>Service médicaux et paramédicaux</b>	-Les services thérapeutiques et radiologie. -Laboratoire d'analyse -Operations chirurgicales -Anesthésie
---	---

**Source :** Djellal farida et al. *L'hôpital innovateur : de l'innovation médicale à l'innovation de service*, paris : Masson, 2004, p64

D'après **karny** et **darby**<sup>19</sup>: le service sanitaire appartient aux produits de **croissance, de recherche et d'expérience** parce que :

- ✓ Le service sanitaire peut être appartenant à la catégorie de produits de croissance parce que le bénéficiaire ne peut pas estimer l'utilité son utilitaire que après l'utilisation d'expérience, et il peut également suivre la catégorie des produits d'expérience parce que dans certaine position le patient peut obtenir de l'information sur les traitements médicaux, soit parce que il existe le même état avant (accouchement, soins dentaire ..... ) et soit parce que qu'il a eu recours à un certain traitement sur une base continue, comme c'est le cas chez les personnes ayant des maladies chroniques ;
- ✓ Le produit de recherche parce que le patient peut sentir et voir ce service donc il peut l'analyser et l'évaluer.

### 3.1.3 Les caractéristiques de service sanitaire<sup>20</sup>

Il y a plusieurs caractéristiques de ce dernier en cite :

- ✓ Le service sanitaire est un droit pour tous ;
- ✓ Le service sanitaire est un devoir humain et social avant tous sans prendre en compte les obstacles religieux, la race, l'âge, le sexe, le niveau de vie ;  
La qualité des services sanitaires est importante et jugée par l'opinion des patients ;
- ✓ La présence de l'intéressé est nécessaire ;
- ✓ Le service sanitaire est disponible pour tous ce qui besoins ;

<sup>19</sup> :YOUSSEF Mahyaoui , étude juridico économique de la contractualisation dans le système de soins , université de paris , doctorat,2003,p39-42

<sup>20</sup> :KiASSAS Zakia op cité, p53

- ✓ Le service sanitaire est produit et consommé simultanément ;
- ✓ La demande de service sanitaire s'est variée par le temps, selon plusieurs critères par exemple l'âge ou aussi par l'émergence de nouvelles maladies dans des périodes précises ;
- ✓ Le service sanitaire engendre une forte communication entre les prestataires et le bénéficiaire.

### 3.2.1 Le marketing des services de la santé

Pour certains auteurs tel que Pierre Bauby l'exigence d'intérêt public est vécue plus dans le domaine de la santé, où la collectivité doit assurer l'égalité la plus complète possible entre les individus<sup>21</sup>.

Le marketing des patients peut être défini à partir des théories du marketing des services comme : un système d'échange et de communication visant à augmenter la qualité perçue des soins et la satisfaction des patients dans le but de contribuer à l'amélioration de la santé publique<sup>22</sup>.

Le marketing des patients peut être défini à partir des théories du marketing des services comme « un système d'échange et de communication visant à augmenter la qualité perçue des soins et la satisfaction des patients dans le but de contribuer à l'amélioration de la santé publique ». Ses actions conduisent à mesurer la satisfaction face aux soins régulièrement, à personnaliser la communication auprès des patients, à traiter les insatisfactions latentes ou déclarées et les défauts de qualité des soins par une communication relationnelle et à offrir un système de réclamations facile d'accès et non caché.

Le marketing de santé peut être défini comme un ensemble d'activités et des événements qui visent à atteindre un contact avec les clients ciblés et recueillir des informations à leur sujet et identifier leurs besoins afin de former un comportement sain chez les individus.

**Philip Kotler** a défini le marketing de santé comme : l'analyse, la planification, la mise en œuvre et le suivi des programmes établis avec précision vers la réalisation

---

<sup>21</sup> : <http://jaquesfournier.blog.lemonde.fr/service-public-sante-transport> Cité par: Pierre Bauby, Op.cit, p116

<sup>22</sup> : J-C. ANDREANI et al. Tendances du Marketing des Services et Implications pour les Secteurs de Santé, la Chaire Marketing-Communication, Paris, janvier 2006, PDF, p09

d'une valeur d'échange à facultative avec les marchés ciblés dans le but d'atteindre les objectifs de l'organisme de santé, en s'appuyant sur les besoins de ce marché cible et leurs désirs, et par l'utilisation efficace de la tarification, la communication et la distribution, afin d'informer le marché et de trouver la motivation chez les individus et leurs services<sup>23</sup>.

Et afin d'atteindre ces objectifs les travailleurs dans le domaine de la santé doivent :

- Collecter des informations et des données sur le marché cible et de déterminer ces besoins réels des services de santé ;
- Déterminer l'efficacité et le succès des activités de marketing de santé ;
- Déterminer l'efficacité des services de santé dans la réduction des maladies et rendre les gens plus capables de les prévenir.

Ce qui permet au patient de bénéficier de :

- Recevoir le service de santé sur la base de son besoin médical et clinique ;
- L'accès aux services médicaux d'urgence à tout moment ;
- Avoir des informations détaillées sur les services de santé, comprend les normes de qualité ;
- Dans le cas d'une plainte déposée au sujet du service de santé, quel que soit le fournisseur de service, elle doit être examinée et délivrer une réponse rapide.

### **3.3.1 La satisfaction**

La satisfaction des usagers de l'hôpital prend une préoccupation assez importante dans les établissements de santé afin d'améliorer la qualité.

#### **3.3.1.1 Généralité sur la notion de satisfaction**

La satisfaction est une impression positive ou négative ressentie par un client vis-à-vis d'une expérience d'achat ou de consommation. Elle résulte d'une comparaison entre des attentes à l'égard du produit et sa performance perçue<sup>24</sup>.

---

<sup>23</sup> : GHOUL Djihan op cite, p131

<sup>24</sup> : Philip Kotler, Kevin Keller, Delphine Manceau, Bernard Dubois. Marketing-management. Dunod, 2009, p169

La satisfaction est donc une évaluation la qualité perçue et les attentes préalables :

- Une expérience égale ou supérieur aux attentes créé le sentiment de plaisir (une satisfaction) ;
- Une expérience inférieur aux attentes provoque un déplaisir (une insatisfaction).

### 3.3.1.2 Un modèle de satisfaction (adaptée par Parasuraman ,Zeithaml etBerry)<sup>25</sup>

Ces auteurs ont souligné quatre déterminants principaux :

- La bouche à l'oreille, positive ou négative par l'offre ;
- Les besoins que le client cherche à satisfaire ;
- L'expérience passée de l'offre.

L'offre proposée fait l'objet :

- D'une compression des attentes à travers notamment les études de marché ;
- D'une politique entre ce que l'entreprise comprend des attentes des clients ;
- La création de produit pour répondre aux attentes des clients ;
- De la réalisation effective du produit (fabrication et prestation) ces auteurs ont identifié cinq écarts possibles<sup>26</sup> :

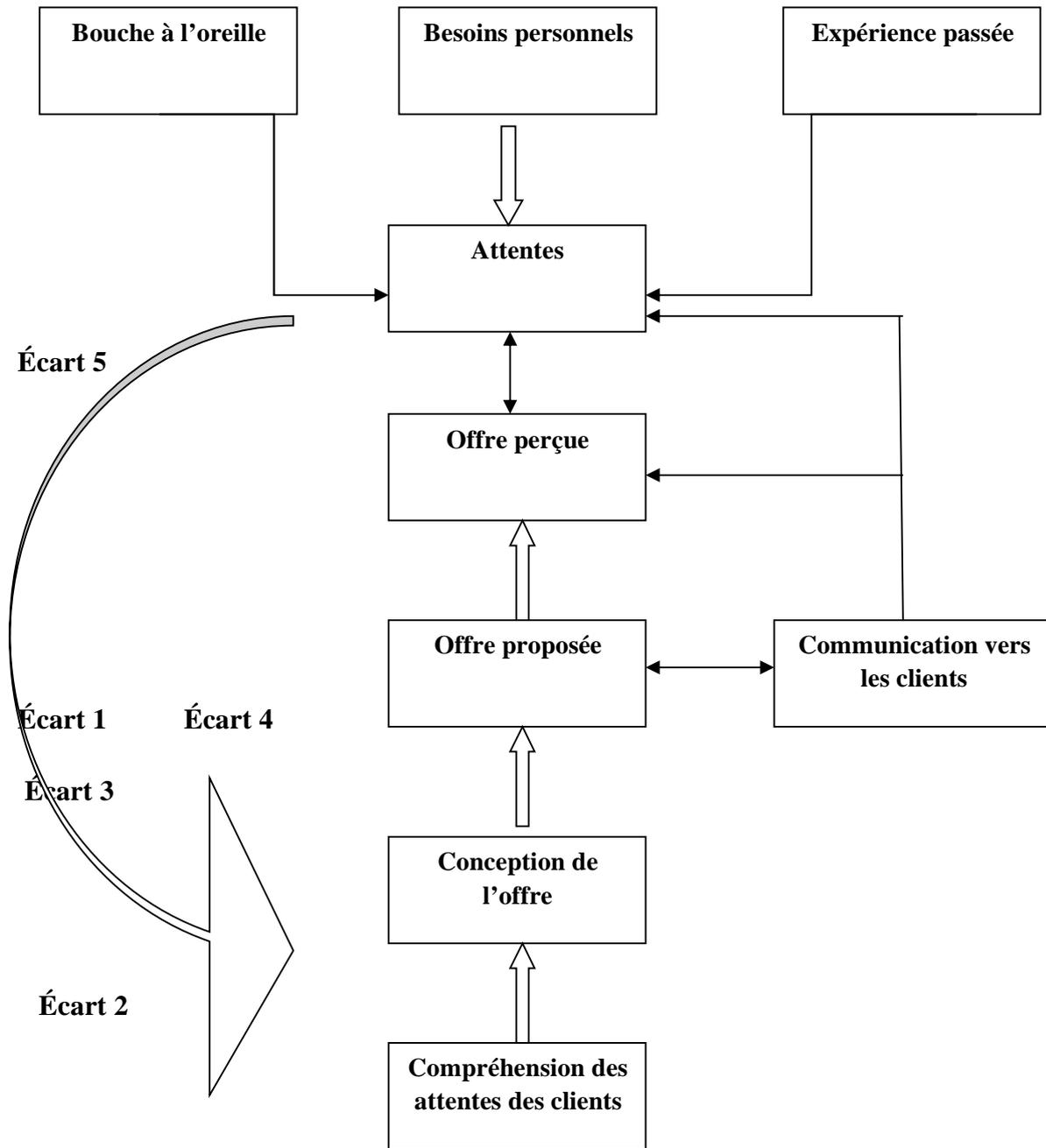
- **Écart 1 qualité de l'écoute** : c'est l'écart entre ce que les clients attendent et ce que l'entreprise comprend qu'ils attendent ;
- **Écart 2 qualité de la conception** : c'est l'écart entre ce que l'entreprise comprend des attentes des clients et la façon dont l'offre est conçue ;
- **Écart trois qualité de la réalisation** : l'écart entre la façon dont l'offre est conçue et la façon elle est réalisée et proposée aux clients ;
- **Écart 4 qualité de la communication** : l'écart entre la façon dont l'offre est réalisée et la façon dont elle est communiquée ;
- **Écart 5satisfaction** :L'écart final entre les attentes et l'offre perçue se traduit par la satisfaction ou l'insatisfaction.

---

<sup>25</sup> :Étude de la satisfaction des étudiants de CESAG ,2010,p 15

<sup>26</sup> :Philingue Yenthi, satisfaction des patients hospitaliers en France et en Vietnam, mémoire de doctorat, université d'HENRI POINCARÉ, Nancy, 2003, p14.

Figure 02 : le modèle de la satisfaction (adapté de parasuraman, zeathaml et berry)



Source : PhilingueYenthi, satisfaction des patients hospitaliers en France et en Vietnam p15.

Ainsi, la satisfaction résulte de nombreux facteurs endogènes et exogènes à l'offre, les entreprises doivent trouver le juste équilibre entre les attentes et l'offre

Le sentiment de satisfaction apparaît quand la perception dépasse les attentes, et le niveau de satisfaction ou d'insatisfaction dépend de l'ampleur de l'écart entre les attentes et la perception.

Ainsi, toute mesure de la satisfaction doit vérifier à la fois les attentes du client et le jugement de ce dernier sur la qualité du service qu'il a reçu. Il en découle que toute organisation dispose de deux leviers pour influencer la satisfaction : gérer les attentes des clients ou améliorer la qualité des services<sup>27</sup>.

### **3.3.1.3 La satisfaction des patients dans les établissements de santé**

#### **Définition**

La satisfaction des patients est définie comme étant l'évaluation globale par le client de ses expériences avec les services hospitaliers. Elle dépend de l'expérience du patient par rapport à ses attentes.

L'Agence Nationale pour le Développement de l'Évaluation Médicale, quant à elle, considère la satisfaction de l'utilisateur « comme un résultat des soins et même un élément de l'état de santé lui-même ».

L'organisation mondiale de la santé (OMS) met la satisfaction des usagers au cœur de sa définition de l'évaluation de la qualité des soins. Pour l'OMS, l'évaluation est « une démarche qui permet de garantir à chaque patient des actes diagnostiques et thérapeutiques assurant le meilleur résultat en terme de santé conformément à l'état actuel de la science médicale et pour sa plus grande satisfaction en termes de procédures, de résultats et de contacts humains à l'intérieur du système de soins »

La satisfaction est basée sur trois critères majeurs :

La performance du service, définie par des critères objectifs :

- ✓ la perception du service fondée sur des critères subjectifs ;
- ✓ l'expérience et les résultats obtenus par l'utilisation du service ;

La satisfaction des patients dépend du processus de soins et de l'efficacité et des résultats du traitement<sup>28</sup>.

---

<sup>27</sup> : DAVID C. leac étude de la satisfaction du patient et son entourage en établissement de santé, 2017.

<sup>28</sup> : SABADIE, W.2003, conceptualisation et mesure de la qualité perçue d'un service public, recherche et application en marketing, p18.

### **Les dimensions de satisfactions des patients :**

La satisfaction des patients s'appuie sur nombreuses dimensions:

- Humanisme ou l'art de la prise en charge ;
- Capacité des communications ;
- Qualité globale, y compris les relations interpersonnelles ;
- Facilité d'accès au service ;
- Coût ;
- Environnement externe et interne ;
- Résultat de soins de santé ;
- Faire attention aux problèmes psychologiques et sociaux.

Dans les services publics, de nombreux facteurs influencent la satisfaction de l'utilisateur :

- Le sentiment de satisfaction est dépendant des références sociales, culturelles et personnelles de chaque usager ;
- La satisfaction renvoie pour l'utilisateur à un «sentiment de justice» ou «d'injustice» c'est-à-dire à la perception d'avoir été traité «justement» ou «injustement ».

### **3.3.2 Le concept de La qualité**

La notion de la qualité est complexe le terme générique de qualité évoque une caractéristique bonne ou mauvaise d'une personne, d'une chose, d'une idée, d'une action .....Etc.

#### **3.3.2.1 La définition de la qualité**

Ce critère donne à la qualité la définition suivante : la qualité représente l'ensemble des caractéristiques d'un bien ou d'un service qui lui confère l'aptitude à satisfaire de manière continue les besoins et les attentes des utilisateurs ou des usagers.

Donc on peut dire qu'un service de bonne qualité est celui qui, dans une situation donnée, satisfait le client.

**ISO 2000** : « la qualité est l'aptitude d'un ensemble de caractéristiques intrinsèques d'un produit ou d'un système ou d'un processus à satisfaire les exigences des clients et autres parties (utilisations, les personnes de l'organisme, les propriétaires, les investisseurs et les fournisseurs et partenaires)<sup>29</sup>.

**La qualité de service** : Il existe plusieurs définitions de la qualité de service, tout dépend des différents besoins et attentes des clients lors de la recherche de la qualité de service requise, ainsi que la différence de juger de la qualité du service. La qualité de service pour les personnes âgées est différente de celles des jeunes et différente pour les hommes d'affaires que pour les clients ordinaires.

**Gérard Toquer**: La qualité de service est l'écart entre les attentes du client à l'égard du service et la perception de la qualité après avoir utilisé le service<sup>30</sup>.

**Jean Pierre Baruche** : La qualité de service c'est la prestation, la mise à disposition, à l'accompagnement, le conseil, le service après vente associé au service principale, en quelque sorte la dimension humaine qui se trouve à chaque instant du service<sup>31</sup>.

La qualité des services est un niveau supérieur de service offert dans de bonnes conditions et qui répond aux souhaits et attentes et exigences de client dans le but de satisfaire ce dernier.

### 3.3.2.2 Le cycle de la qualité de service

Un modèle adapté aux services Les chercheurs et les praticiens ont beaucoup travaillé pour créer des modèles qui permettent de se représenter de façon simplifiée le cycle de la qualité dans les services, illustré par la figure 03 ci-dessous.

Le modèle illustre (4) quatre types de qualité<sup>32</sup> :

- ✓ **La qualité attendue**: C'est le niveau de qualité répondant aux besoins et attentes exprimés ou implicites des clients. Alors, l'entreprise cherche à connaître grâce à son service d'étude marketing les attentes des clients. Elle

---

<sup>29</sup> : <https://www.iso-org/fr/standard/29280.htm> consulté le 15-04-2018.

<sup>30</sup> : Meziane A : impacte de la qualité des services personnalisés sur la fidélité, mémoire de doctorat, 2016, p41.

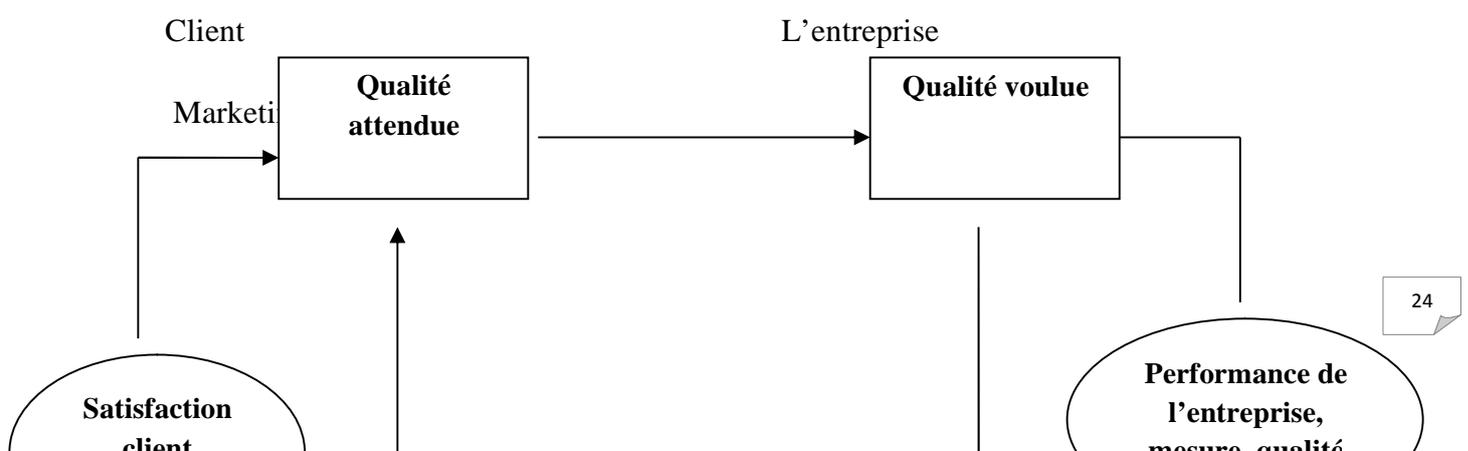
<sup>31</sup> : Jean Pierre Baruche, la qualité du service dans les entreprises, Paris, Ed d'organisation, 1992, p30.

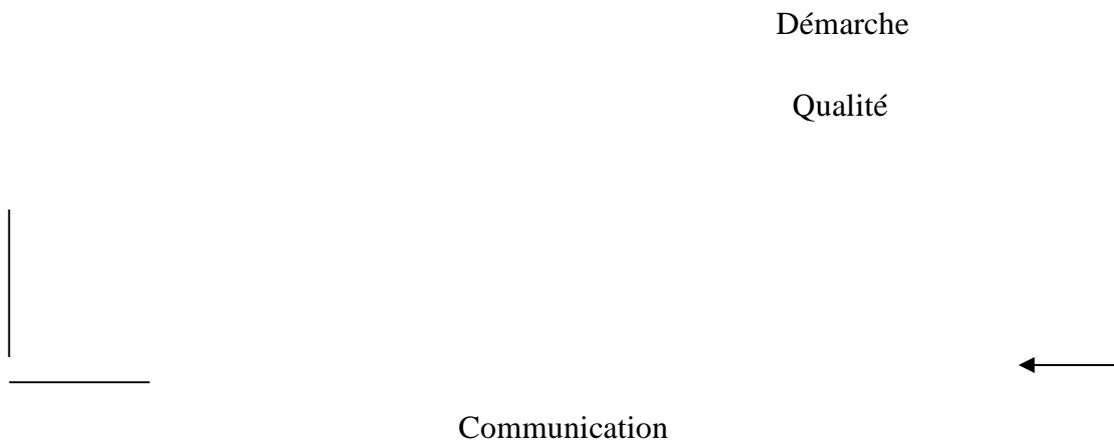
<sup>32</sup> : Bernard Averous et Daniel, mesurer et manager la qualité des services : la méthode CYQ, INSEP, édition Paris, p18.

doit également intégrer les zones d'insatisfaction, grâce au service de réclamations, à des enquêtes, etc ;

- ✓ **La qualité prévue (promise, voulue, conçue) :** C'est le niveau de qualité que l'établissement de santé souhaite atteindre compte tenu des attentes de ses patients, en fonction de ses ressources internes et des contraintes de son environnement (aspects techniques des soins, obligations sécuritaires, exigences légales et réglementaires) ;
- ✓ **La qualité fournie (offerte, réalisée) :** C'est le niveau de qualité réellement atteint par l'établissement de santé, obtenu sur le terrain. Ce type de qualité va donner lieu à une définition de standards et de normes à respecter, il s'agit ensuite d'imaginer les processus permettant d'aboutir et d'obtenir une qualité servie (qualité réalisée) au client. On peut mesurer en interne l'adéquation entre la qualité voulue et la qualité réalisée, les « visites mystères » permettent d'évaluer si les normes sont bien respectées ou non;
- ✓ **La qualité perçue :** Niveau de qualité ressentie par le client à partir de ses propres attentes. C'est la mesure de la satisfaction client qui permet un contrôle objectif de la qualité perçue par les clients, elle compare leurs attentes et leurs perceptions.

Figure 03 : Cycle de la qualité





**Source : Revue Française du Marketing N° 144, Paris 1998.**

D'après les quatre types de qualité, on remarque que le rapport entre la qualité attendue et la qualité perçue définit les trois perceptions de la satisfaction du client (insatisfaction, normalité, forte satisfaction), et le rapport entre la qualité fournie et la qualité prévue définit le niveau de la conformité du produit ou du service aux normes.

**3.3.2.3 La qualité des soins :** c'est un concept multidimensionnel. Les définitions de la qualité des soins sont nombreuses. Selon l'OMS, la qualité des soins est :  
*« une démarche qui doit permettre de garantir à chaque patient la combinaison d'actes diagnostiques et thérapeutiques qui lui assurera le meilleur résultat en terme de santé, conformément à l'état actuel de la science médicale, au meilleur coût pour un même résultat, au moindre risque iatrogène et pour sa plus grande satisfaction en termes de procédures, de résultats et de contacts humains à l'intérieur du système de soins »<sup>33</sup>*

La qualité des soins est définie par plusieurs auteurs :

---

<sup>33</sup> :<http://www.santé-publique.en/galité-des-soins-définition> consulter le 05-04-2018.

« 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-même »<sup>34</sup>.

L'institut de médecine des États-Unis (**IOM**), la qualité des soins est « la capacité des services de santé destinés aux individus et aux populations d'augmenter la probabilité d'atteindre les résultats de santé souhaités, en conformité avec les connaissances professionnelles du moment »<sup>35</sup>.

Le concept de qualité des soins comprend les dimensions :

- ✓ **De pertinence** (les soins ou les services sont appropriés aux besoins du patient/client, de la clientèle ou de la population) ;
- ✓ **D'efficacité** (les soins ou les services produisent les résultats escomptés pour le patient/client, la clientèle et la population) ;
- ✓ **D'efficience** (l'efficacité maximale est obtenue au moindre coût).

### 3.3.2.3 Qualité des soins de santé :

Elle comporte deux aspects:

- **Le premier « professionnel »** lié à l'application pertinente de la science et de la technologie médicale pour traiter les problèmes de santé de patient ;
- **Le deuxième « humain »** lié aux relations sociales et psychologiques du patient et le fournisseur de service de santé.

La qualité des soins est un concept dynamique qui se modifie selon l'évolution des soins, de la science, de la technologie et des attentes de la population. Ce concept varie selon le temps et l'espace et doit tenir compte des ressources investies et des ressources disponibles dans un contexte donné.

La qualité des soins n'est pas le moindre défi elle exige que tous les membres d'établissement de santé se concertent afin de situer le patient au cœur des décisions et d'éviter tout effet négatif sur la qualité des soins.

---

<sup>34</sup> : SIDIEF, mémoire sur la qualité des soins : une priorité mondiale, 2015, p8.

<sup>35</sup> : Idem.

**Les dimensions de la qualité des soins<sup>36</sup>** : Ce point est parmi les grandes difficultés rencontrées par les patients est leur évaluation du service à cause de son caractère immatériel. Cependant, dans les services et même les services de santé, l'évaluation repose sur des spécifications qualitatives et expérimentale dépend de l'expérience et de l'expertise comme la satisfaction, le bonheur, la joie, la tristesse... des spécifications qui ne peuvent pas être sentir que par l'achat ou la consommation des services de santé, les patients comptent sur leur évaluation des services de santé sur le niveau ou le degré de qualité, en s'appuyant sur cinq dimensions : Fiabilité, Réactivité, Sécurité, Tangibilité ,Empathie :

- **Fiabilité** : La fiabilité fait référence à la capacité du fournisseur de services des soins pour accomplir ou exécuter la prestation promise d'une façon exacte et fiable. Afin de comprendre la fiabilité, nous devons concentrer sur les caractéristiques de service concernent la façon dont son rendement au travail pendant l'utilisation, il s'agit d'un service conforme à la fonction désirée avec succès dans les conditions normales d'utilisation et pour une période déterminée, et dans cette définition sont quatre éléments importants sont : la performance, les conditions d'utilisation, le respect des horaires et la fiabilité (précision du diagnostic dès la première fois) ;
- **Réactivité** : La réactivité signifie la capacité du fournisseur de services et sa rapidité à répondre aux demandes et aux réclamations des patients, elle reflète le désir et la volonté permanente à aider et à donner un service rapide aux utilisateurs quand ils en ont besoin indépendamment de leur origine, et leur état, et leur fond. Réagir dans le domaine des services de santé comprend les variables suivantes : vitesse dans la prestation de services nécessaires de santé, la réponse immédiate aux besoins du patient quel que soit le degré de préoccupation, la volonté constante d'employés de coopérer avec le patient, une réponse rapide aux demandes de renseignements et plaintes ;
- **Assurance (sécurité)**: La nomination de l'assurance est destinée à mettre l'accent sur les caractéristiques du personnel qui ont de la connaissance et la capacité et la confiance nécessaires pour fournir le service. Les critères d'évaluation de la qualité des services de santé en vertu de cette dimension sont comme suit: l'image et la place de l'établissement dans la société, la

---

<sup>36</sup> : Ghoul Djihan, op cite, p149.

connaissance et la compétence du corps médical et les qualités personnelles du personnel ;

- **Tangibilité** : La tangibilité se réfère à l'aspect des ressources humaines et matérielles, les équipements nécessaires pour fournir le service, les installations de l'intérieur, le matériel et les équipements de communication, en plus les bâtiments et les techniques de l'information et de la communication utilisées... Les critères d'évaluation de cette dimension comprennent: les outils utilisés dans le diagnostic et le traitement, l'apparence extérieure des prestataires de services, les zones d'attente et de réception, les moyens de loisirs. En tenant compte de l'apparence de l'assainissement et de la propreté dans les établissements de santé, et l'utilisation des outils propres et des procédures normalisées dans les établissements et enfin la prescription médicale qui doit être facilement comprise par les patients ;
- **Empathie** : L'empathie signifie l'existence de confiance, de respect, de courtoisie et de gentillesse, la compréhension, l'écoute et la communication entre les fournisseurs de soins de santé et les bénéficiaires. Les critères d'évaluation de cette dimension comprennent: degré d'attention et d'intérêt personnalisé consacrés à chaque patient en particulier et de travailler à trouver des solutions à ses problèmes humainement la disponibilité et l'écoute du personnel, respect de l'intimité du patient, répondre aux besoins des patients avec politesse et amabilité.

**Tableau n°02 : Les dimensions de la qualité**

Dimensions		

	<b>Critères d'évaluation</b>	<b>Exemples</b>
<b>Fiabilité</b>	-Des registres sans erreurs -Respect des horaires d'offre de soin	-Confiance du patient sur la fiabilité des facteurs -Confiance d'être en sécurité
<b>Serviabilité</b>	-Offrir des services de soins rapides -Disponibilité des personnelles 24h/24h	-Arrive des ambulances au bon moment -Bloc opératoire prêt a n'importe quel moment et pour tout les cas
<b>Assurance</b>	-Image et place de l'hôpital -Compétence et connaissance du corps médical	-Bonne communication avec les soignants -Haute compétence
<b>Tangibilité</b>	-Outils et équipements utilisés dans le diagnostic et le traitement -Espaces d'attentes et d'accueil	-Propreté des locaux -Bonne qualité des repas offerts
<b>Empathie</b>	-Écoute aux réclamations -Reprendre aux besoins gentiment et aimablement	-Voire le patient qu'il a toujours raison -L'infirmière est la 2 <sup>me</sup> mère du patient

La source :Ghoul Djihan. Les services de soins publics : Quelle satisfaction du patient ,p148.

## Conclusion

- ✓ Dans notre étude sur le marketing, on note qu'il existe une relation entre le niveau de la santé des individus et le développement des pays pour cela il est important et indispensable de donner a ce secteur un grand intérêt et chercher a le développé en améliorants la qualité des services de soins fourni pour répondre aux besoins des usagers et pour les satisfaire ;

- ✓ La qualité est aujourd'hui une préoccupation majeure des établissements sanitaires recherche de la qualité des soins exprime le souci d'une satisfaction permanente des usagers, à l'extérieur de l'établissement sanitaire, comme à l'intérieur. Dans ces conditions, les démarches d'évaluation et d'amélioration de cette qualité prennent de plus en plus d'importance dans les modes de gestion des hôpitaux ;
- ✓ Un niveau élevé de satisfaction réduit la sensibilité au prix, accroît la résistance aux offres des concurrents, améliore la réputation de l'établissement sanitaire, et a amoindrit les conséquences des problèmes de qualité.

### INTRODUCTION

Les hôpitaux sont, en quelque sorte, la mesure de la civilisation d'un peuple ; afin d'améliorer le niveau sanitaire et social de l'être humain, dont la conduite du changement n'a de sens que dans la recherche d'une nouvelle organisation qui place l'homme au centre des préoccupations.

A travers ce chapitre nous tenterons définir l'hôpital, ses spécificités et sa mission et puis analyser le mode d'organisation et de gestion des établissements publics hospitaliers en Algérie, les contraintes et dysfonctionnements auxquels sont confrontés ces derniers.

### SECTION 1 : GENERALITES SUR L'HOPITAL

L'un des établissements de santé, est l'hôpital, qui est le cœur de l'organisation sanitaire car c'est le point de contact entre le prestataire du service sanitaire (individu ou établissement) et son demandeur (patient).

#### 1.1 Définition de l'hôpital

L'hôpital peut se définir comme « L'hôpital est un lieu de développement du corps social et son organisation doit être propice à l'épanouissement des hommes qui le servent, c'est une entreprise de soins à haute technicité ouvert à tous, où les techniques médicales et managériales requièrent de nouveaux savoir en rapport avec l'importance croissante des phénomènes de société qui pèsent sur l'hôpital public »<sup>1</sup>

#### Dans une autre définition

« L'hôpital est un établissement où l'on soigne les malades, où l'on redonne la vie. Il offre le traitement des patients par le personnel et les équipements spécialisés, et souvent, mais pas toujours prévoyant du séjour des patients à plus long terme »<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup><http://www.francetop.net/dictionnaire/synonymes/definition/hopital-> adapter- consulté le 12/05/2018

<sup>2</sup>J ABBAD, organisation et mangement hospitalier, édition berger-leverault, Paris, 2001, pp 25-39

D'après ces deux définitions, on constate que l'hôpital est une organisation rationnelle de l'offre de soins hospitaliers pour satisfaire les besoins sanitaires de la population.

### 2. spécificités et Missions d'un hôpital

#### 2.1 Les spécificités d'un hôpital :

L'hôpital public est au cœur du système de soins, c'est autour de lui que s'organise la réponse aux besoins de santé de la population, il est un lieu d'excellence ouvert à tous citoyens, un lieu dans le quel les personnels de qualité pour cela il se caractérise par les spécificité suivantes :

- L'extrême spécialisation en unités de production indépendantes entre elles,
- Coexistence conflictuelle de cultures et de logique professionnelle différentes ;
- Résultats des actions très peu mesurables ;
- Présence de client dans l'organisation ;
- Climat émotionnel de travail dû au sentiment d'insécurité et de culpabilité devant la maladie et la morbidité<sup>3</sup>.

#### 2.2 Les missions d'un hôpital :

- **La prévention** : l'hôpital est le lieu essentiel de détection des problèmes de santé, en particulier par le biais des urgences. Il s'inscrit aujourd'hui de plus en plus dans des logiques de réseau avec les autres acteurs sanitaires de son bassin de santé, Des valeurs propres à l'hôpital découlent ses missions actuelles. Selon le Code de santé publique, le service public hospitalier a obligation d'assurer ou de concourir à : comme les centres de lutte contre le cancer.
- **L'enseignement universitaire et postuniversitaire** : la formation continue des praticiens hospitaliers et non hospitaliers, la formation initiale et continue des sages-femmes et du personnel paramédical.
- **La recherche** : l'hôpital est un lieu de recherche clinique et une importante source d'innovations médicales et pharmaceutiques.

---

<sup>3</sup>F.Gonnet » management hospitalier : un nouvel exercice de pouvoir » édition Masson 2002, p125

## Chapitre II : Les établissements publics hospitaliers en Algérie

---

- **La qualité des soins** : l'hôpital met en place un système permettant d'assurer la qualité des dispositifs médicaux répondant à des conditions définies par voie réglementaire.
- **La sécurité** : l'hôpital participe à la mise en œuvre du dispositif de vigilance destiné à garantir la sécurité sanitaire<sup>4</sup>.

### Section 2 : Les établissements publics hospitaliers en Algérie : présentation, organisation et gestion

#### 1. Présentation des établissements publics hospitaliers

L'établissement de santé est un lieu destiné à prendre en charge des personnes atteintes de pathologie et de traumatismes trop complexes pour pouvoir être soignées à domicile ou dans un cabinet de médecin. L'établissement de santé comporte des structures dotées de lits d'hospitalisation et de structures qui ne remplissent pas la fonction d'hébergement des patients. En Algérie les établissements de santé sont regroupés dans trois catégories d'établissements avec une organisation et des missions différentes à savoir :

- Les centres hospitalo-universitaires (CHU) ;
- Les établissements hospitaliers spécialisés (EHS) ;
- Les établissements publics hospitaliers (EPH) ;
- Les établissements hospitalier (EH) ;
- Les établissements publics de santé de proximité (EPSP).
- Les établissements hospitaliers universitaires (EHU)

Le tableau ci-dessous représente l'état des infrastructures sanitaires publiques en Algérie :

---

<sup>4</sup><https://www.hopital.fr/Nos-Missions/Les-missions-de-l-hopital/Les-missions-de-l-hopital> consulté le 20-05-2018

## Chapitre II : Les établissements publics hospitaliers en Algérie

**Tableau N°1: Infrastructures sanitaires publiques en Algérie :**

Structure de santé	Nombre
CHU	15
EH	09
EPH	200
EPSP	271
EHS	75
EHU	01

**Source :** Ministère de la santé, de la population et de la Réforme Hospitalière « statistique sanitaire », Alger, 2016, p 26

Chacun de ces établissements de santé est organisé autour d'une structure importante qui est l'hôpital. Ce dernier est divisé en plusieurs services dotés de lits d'hospitalisation, les structures non dotées de lits d'hospitalisation telles que les salles de soin sont rattachées soit à un EPH ou à un EPSP. Le tableau montre que les EPSP représentent les structures sanitaires les plus importantes en nombre. Cependant, ces structures de santé ne sont pas dotées de lits d'hospitalisation ce qui fait des EPH les structures les plus importantes en nombre de lits d'hospitalisation qui voisine les 60 000 lits. Cela est l'une des raisons qui nous ont motivés à orienter notre travail vers l'étude du cas des EPH.

Juridiquement l'hôpital est un établissement public à caractère administratif, il est doté de la personnalité morale et de l'autonomie financière il est créé par un décret exécutif et placé sous la tutelle du ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique.

L'établissement public hospitalier remplit plusieurs missions à savoir : une fonction clinique dans laquelle l'EPH est en charge d'organiser et de programmer la distribution des soins curatifs, de diagnostic, de réadaptation médicale et d'hospitalisation, cela afin de répondre aux besoins sanitaires de la population. L'EPH a également pour mission, l'application des programmes nationaux de santé en collaboration avec le ministère de la tutelle dans l'objectif d'assurer l'hygiène, la salubrité et la lutte contre les nuisances et les fléaux sociaux. Enfin, l'EPH remplit une mission de formation, de perfectionnement et de recyclage au profit des personnels des services de santé.

### 2. Organisation et gestion des Établissements Publics Hospitaliers

L'hôpital est une organisation d'une grande complexité. En effet, en examinant l'organigramme type d'un établissement public hospitalier, on s'aperçoit que la structure organisationnelle de ce dernier est composée de plusieurs unités de décision et d'unités opérationnelles.

#### 2.1. Gestion des Établissements Publics Hospitaliers

Les établissements publics hospitaliers sont administrés par un conseil d'administration, dirigés par un directeur et sont dotés d'un organe consultatif, à savoir, le conseil médical. Chacun de ces organes joue un rôle dans la gestion des EPH. Ils représentent ainsi le sommet stratégique de ces établissements de santé. La définition et le fonctionnement de ces organes sont fixés par décrets exécutifs<sup>5</sup>

##### 2.1.1. Le conseil d'administration

Le conseil d'administration est un organe de délibération composé de 11 membres en plus du directeur de l'établissement qui assiste aux délibérations en tant que consultatif et assure le secrétariat au sein du conseil.

Le conseil d'administration est présidé par un représentant du wali qui est souvent un administrateur de la direction de la santé publique (DPS). Les autres membres du conseil d'administration sont des représentants des différentes administrations des collectivités locales et d'acteurs socio-économiques en relation avec la santé publique à savoir :

- Un représentant de l'administration des finances ;
- Un représentant des assurances économiques ;
- Un représentant des organismes de sécurité sociale ;
- Un représentant de l'assemblée populaire de la wilaya ;

Un représentant de l'assemblée populaire du commun siège de l'établissement ;

- Un représentant des personnels médicaux élu par ses pairs ;
- Un représentant des personnels paramédicaux élu par ses pairs ;
- Un représentant des associations des usagers ;

---

<sup>5</sup>Décret exécutif n° 07-140 du 2 Joumada 1428 correspondant au 19 mai 2007 portant création, organisation et de fonctionnement des établissements publics hospitaliers et des établissements publics de santé de proximité.

## Chapitre II : Les établissements publics hospitaliers en Algérie

---

- Un représentant des travailleurs élu en assemblée générale ;
- Le président du conseil médical.

Les membres du conseil d'administration sont nommés pour un mandat de trois ans renouvelable par arrêté du wali, sur proposition des autorités dont ils relèvent.

Le conseil d'administration est compétent dans la prise de décisions stratégiques qui concernent l'établissement à savoir :

- Le plan de développement à court et à moyen terme de l'établissement ;
- Le projet de budget de l'établissement ;
- Les comptes prévisionnels ;
- Le compte administratif ;
- Les projets d'investissements ;
- Les projets d'organisation interne de l'établissement ;
- Les programmes annuels d'entretien et de maintenance des bâtiments et des équipements ;
- Les conventions concernant l'utilisation de l'établissement comme terrain d'étude et de recherche ;
- Les contrats relatifs aux prestations de soins avec les partenaires de l'établissement, notamment les organismes de sécurité sociale ;
- Les assurances économiques, les mutuelles, les collectivités locales et autres institutions et organismes ;
- Le projet de tableau des effectifs ;
- Le règlement intérieur de l'établissement ;
- Les acquisitions et aliénations de biens meubles, immeubles et les baux de location ;
- L'acceptation ou le refus de dons et legs ;
- Les marchés, contrats, conventions et accords conformément à la réglementation en vigueur.

Le conseil d'administration se réunit obligatoirement en session ordinaire une fois par semestre, et en session extraordinaire sur convention de son président ou des deux tiers de ses membres. Les délibérations du CA sont soumises à l'approbation du wali et deviennent exécutoires dans les trente jours qui suivent.

### 2.1.2. Le directeur

## **Chapitre II : Les établissements publics hospitaliers en Algérie**

---

Le directeur de l'établissement public hospitalier représente l'instance exécutive de l'organisation, il est chargé de mettre en œuvre les délibérations du conseil d'administration et représente l'établissement en justice. Il passe tout contrat, marché, convention et accord avec les différentes parties prenantes après délibération du CA.

Le directeur est ordonnateur de l'établissement et exerce le pouvoir hiérarchique sur l'ensemble des personnels placés sous son autorité. Il nomme l'ensemble des personnels de l'établissement à l'exception du personnel faisant partie du corps médical pour qui un autre mode de nomination est prévu par les textes juridiques.

Le directeur prépare les projets de budgets prévisionnels et le projet de l'organigramme interne ainsi que le règlement intérieur de l'établissement afin de les soumettre au CA pour délibération. Il établit les rapports annuels d'activité ainsi que les comptes de l'établissement qu'il adresse à l'autorité de tutelle, après approbation du CA.

Le directeur est secondé dans l'accomplissement de ses tâches par quatre sous-directeurs pour lesquels il peut déléguer sous sa signature. Les sous-directeurs nommés par arrêté du ministre de la santé sont chargés respectivement :

- Des finances et des moyens ;
- Des ressources humaines ;
- Des services de santé ;
- De la maintenance des équipements médicaux et des équipements connexes.

### **2.1.3. Le conseil médical**

Le conseil médical est un organe consultatif, il est chargé d'étudier et d'émettre son avis médical et technique sur toute question intéressant l'établissement, notamment sur :

- L'organisation et les relations conflictuelles entre les services médicaux ;
- Les projets de programmes relatifs aux équipements médicaux, aux constructions et réaménagements des services médicaux ;
- Les programmes de santé et de population ;
- Les programmes des manifestations scientifiques et techniques ;
- La création ou la suppression des structures médicales.

## **Chapitre II : Les établissements publics hospitaliers en Algérie**

---

Le conseil médical propose toutes mesures de nature à améliorer l'organisation et le fonctionnement des services de soins et de prévention. Le CM peut être saisi par le directeur de l'établissement pour toute question à caractère médical, scientifique ou de formation.

Le conseil médical comprend :

- Les responsables des services médicaux ;
- Le pharmacien responsable de la pharmacie de l'établissement ;
- Un chirurgien-dentiste ;
- Un paramédical élu par ses pairs dans le grade le plus élevé du corps des paramédicaux ;
- Un représentant des personnels hospitalo-universitaires, le cas échéant.

Le conseil médical élit en son sein un président et un vice-président pour une durée de trois années, renouvelable. Le CM se réunit en session ordinaire une fois tous les deux mois et en sessions extraordinaires sur convocation de son président ou de la majorité de ses membres ou du directeur de l'établissement.

### **2.2. Organisation interne des établissements publics hospitaliers<sup>6</sup>**

L'organisation interne des établissements publics hospitaliers est fixée par arrêté interministériel. L'organisation administrative des EPH est chapotée par le directeur de l'établissement, sous son autorité à laquelle sont rattachés le bureau d'ordre général et le bureau de la communication, l'organisation interne des EPH comprend quatre sous-directions chargées respectivement :

- La sous-direction des finances et des moyens ;
- La sous-direction des ressources humaines ;
- La sous-direction des services de santé ;
- La sous-direction de la maintenance des équipements médicaux et équipements connexes.

#### **2.2.1. Sous-direction des finances et des moyens**

---

<sup>6</sup>Arrêté interministériel du correspondant au 20 Décembre 2009 portant organisation interne des établissements publics hospitaliers. Application de l'article 22 du décret exécutif n°07-140 du 19 Mai 2007

## **Chapitre II : Les établissements publics hospitaliers en Algérie**

---

La sous-direction des finances et des moyens est composée de trois bureaux, remplissant chacun une mission particulière.

- Le bureau du budget et de la comptabilité est chargé des prévisions budgétaires et de l'établissement du projet de budget pour l'EPH, ainsi que l'élaboration des comptes financiers et la tenue de tous les documents relatifs à la comptabilité hospitalière ;
- Le bureau des marchés publics est chargé de veiller sur le bon déroulement des différents processus d'approvisionnement et de sous-traitance avec les fournisseurs et partenaires sociaux de l'EPH ;
- Le bureau des moyens généraux est chargé de la mise à la disposition des différents services administratifs et médicaux des moyens généraux indispensables à leur fonctionnement, organise les services hôteliers, assure la bonne marche des magasins et des services généraux.

### **2.2.2. La sous-direction des ressources humaines**

La sous-direction des ressources humaines est composée de deux bureaux chargés respectivement de :

- Le bureau de la gestion des ressources humaines est chargé de la gestion des carrières des personnels de l'EPH, de la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences ainsi que la gestion des conflits et de la commission paritaire ;
- Le bureau de la formation est chargé de mettre en œuvre la politique de formation et de perfectionnement des personnels selon les besoins exprimés par les différents services et de veiller au bon fonctionnement de l'annexe de formation paramédicale.

### **2.2.3. La sous-direction des services de santé**

En plus des services d'hospitalisations qui y sont rattachés, la sous-direction des services de santé regroupe trois bureaux à savoir :

Le bureau des entrées est chargé essentiellement de l'accomplissement de six tâches : accueil et admissions des patients hospitalisés, gestion de l'état civil en collaboration avec les services concernés de l'APC, l'établissement des statistiques relatives au mouvement de la population hospitalière via le logiciel patient, la facturation, la tenue de la caisse et pour finir la gestion des archives ;

## **Chapitre II : Les établissements publics hospitaliers en Algérie**

---

- Le bureau de la contractualisation et du calcul des coûts ;
- Le bureau de l'organisation, du suivi et de l'évaluation des activités de santé est chargé de l'établissement du bilan d'activité annuel des services de santé ainsi que du canevas statistique pour la tutelle, d'établir des plans d'actions sanitaire en collaboration avec les services de santé et le suivi ainsi que la coordination des activités médicales et paramédicales.

### **2.2.4. La sous-direction de la maintenance des équipements médicaux et équipements connexes**

La sous-direction de la maintenance des équipements médicaux et connexes comprend deux bureaux :

- Le bureau de la maintenance des équipements médicaux ;
- Le bureau de la maintenance des équipements connexes.

### **Section 03 : Les établissements hospitaliers en Algérie : un état des lieux**

Le secteur de la santé est un secteur névralgique est sensible, du fait que la santé est un secteur de prospérité économique, social et culturelle. L'Algérie consacre depuis son Indépendance 3 à 5% du PIB à ce secteur. A titre d'exemple en 2010 l'Algérie a consacré 7,21% du PIB au secteur de la santé avec plus de 200 milliards de dinars algériens en budget de fonctionnement au profit des établissements sanitaires toute catégories confondues<sup>7</sup>.

#### **3.1 La place des établissements publics hospitaliers dans le système de santé en Algérie**

Le secteur de la santé en Algérie est le destinataire du troisième plus important budget de l'état après la défense et l'éducation. Nous présentons le secteur de la santé en Algérie à travers les tableaux suivants qui résument l'état des lieux de ce dernier en termes d'infrastructures, d'effectifs et d'activité.

#### **Tableau N°2 : État des infrastructures de la santé**

---

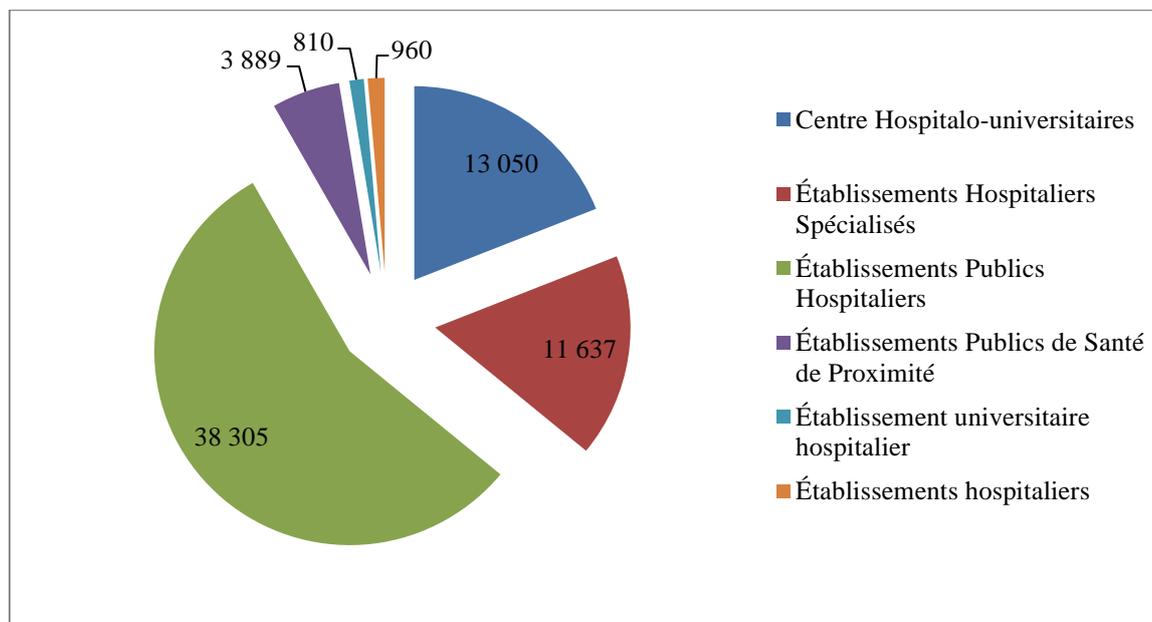
<sup>7</sup>Organisation Mondiale de la Santé, « Statistique sanitaire mondiale 2013 », bibliothèque de l'OMS, Suisse 2013. P132.

## Chapitre II : Les établissements publics hospitaliers en Algérie

Structure de santé	Nombre de lits
Centre Hospitalo-universitaires	13 050
Établissements Hospitaliers Spécialisés	11 637
Établissements Publics Hospitaliers	38 305
Établissements Publics de Santé de Proximité	3 889
Établissement universitaire hospitalier	810
Établissements hospitaliers	960
<b>Total</b>	<b>68381</b>

**Source :** OFFICE NATIONAL DES STATISTIQUES l'Algérie en quelque chiffres résultats : 2013 – 2015 n° 46 édition: 2016, p26

**Figure N°1 : État des infrastructures de la santé**



**Source :** construit sur la base des données contenues dans le tableau N°2.

La figure ci-dessus nous démontre à nouveau l'importance des établissements Publics Hospitaliers dans le système de santé en Algérie. En effet les EPH représentent plus de 50% de la capacité en lits d'hospitalisation du pays.

**Les ressources humaines :** Actuellement, la qualification de personnels de santé est fréquemment en adéquation avec les besoins exprimés en matière d'activités sanitaires.

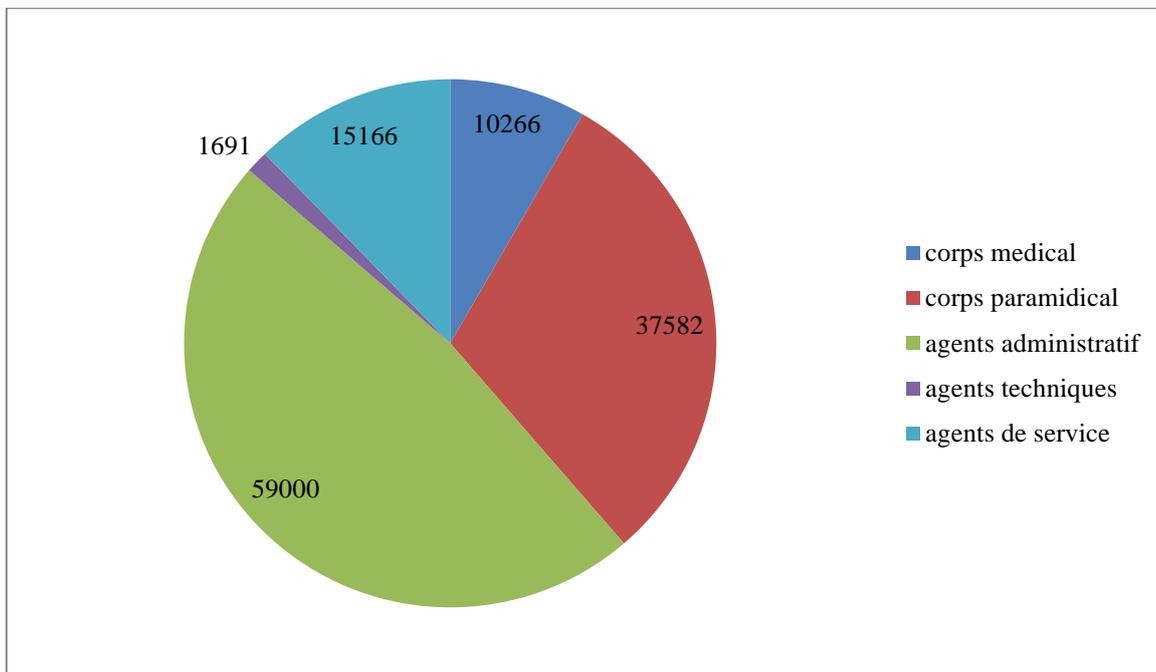
## Chapitre II : Les établissements publics hospitaliers en Algérie

**Tableau N°3 : Effectifs des personnels au sein des établissements hospitaliers publics**

Personnels	Corps médical	Corps paramédical	Agents administratifs	Agents techniques	Agents de service
Effectifs	10266	37582	5900	1691	15166

**Source :** Ministère de la population et de la réforme hospitalière « statistique sanitaire », Alger, 2009, p10.

**Figure N°2 : Effectifs des personnels au sein des EPH**



**Source :** construit sur la base des données contenues dans le tableau N° 3.

La figure ci-dessus représente l'importance des effectifs par catégorie. Nous constatons que le corps paramédical représente plus de 50% de l'effectif global, cela démontre que l'efficacité des EPH dépend en majeure partie du corps paramédical.

## Chapitre II : Les établissements publics hospitaliers en Algérie

Tableau N°4: Activités hospitalières des EPH pour l'année 2009

	Nombre de lits	Hospitalisations	Durée moyenne de séjour	Taux d'occupation des lits	Taux de rotation des lits
Spécialités médicales	16600	2810939	4-6 j	45.68%	34.5
Spécialités chirurgicales	9952	1234036	4.03 j	34%	28.88
Spécialités de gynécologie-obstétrique	5326	1044829	1.95 j	53.75%	100.8

Source : Ministère de la population et de la réforme hospitalière « statistique sanitaire », Alger, 2009, p. 10.

Après avoir présenté un état des lieux des EPH en Algérie, à travers les données quantitatives du ministère de la santé, nous avons relevé lors de notre enquête de terrain un certain nombre de dysfonctionnements relatifs à l'activité des EPH notamment à la qualité des soins dispensés au sein de ces établissements.

### 3.2 Contraintes et dysfonctionnements au sein des hôpitaux publics

Les hôpitaux publics en Algérie présentent des contraintes et dysfonctionnement communs aux différentes catégories d'établissements; certains sont spécifiques aux EPH. Ces contraintes et dysfonctionnements font que le rôle de l'hôpital est quelque fois mitigé en raison de contraintes internes (mauvaise gestion, absence de choix des priorités des actions, etc.) et externes (liées aux problèmes d'environnement, de financement, de relation avec la tutelle, etc.). Les contraintes et dysfonctionnements cités ci-dessous ont été tirés du rapport préliminaire du conseil national de la réforme hospitalière<sup>8</sup>.

<sup>8</sup>Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière, « statistiques sanitaire », Alger, 2009.

### 3.2.1 Contraintes et dysfonctionnements liés au financement

Les questions liées au financement sont sans doute parmi les plus importantes notamment en matière de qualité, car la qualité a un coût et des contraintes financières peuvent conduire à l'échec de tout projet qualité<sup>9</sup>.

De plus, l'hôpital doit reprendre à toutes les dépenses de fonctionnement et d'investissement en puisant dans les budgets alloués par la tutelle. Les dysfonctionnements et les contraintes subies en conséquence de cette situation peuvent être résumés comme suit :

- Allocation et répartition des ressources financières inadaptées et insuffisantes ;
- Budgets des hôpitaux non négociés, ces derniers sont fixés proportionnellement aux budgets des années précédentes ;
- Endettement important ;
- Échec dans la maîtrise des coûts et dépenses malgré que c'est l'objectif du ministère de santé, de population et de réforme hospitalière.

### 3.2.2 Contraintes et dysfonctionnements liés à l'information

L'information sanitaire subit les conséquences du passage d'un mode traditionnel de collecte d'exploitation et d'analyse de l'information vers un mode qui introduit les nouvelles technologies de l'information.

Ce passage a fait perdre aux professionnels de la santé toute l'expérience et la maîtrise accumulée en termes de collecte et de gestion manuelle de l'information sans intégrer totalement les nouvelles technologies. On peut citer à titre d'exemple la tenue correcte du dossier médical, des comptes rendus médicaux et des différents registres administratifs.

Le système actuel d'information ne nous renseigne que partiellement sur l'ampleur de la réalité de la demande de soins et sur la qualité des prestations sanitaires fournies à la population. Cela engendre de multiples contraintes et dysfonctionnements :

---

<sup>9</sup>Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière, « Rapport préliminaire du conseil national de la réforme hospitalière : les préalables et les actions urgentes », [www.santé.dz](http://www.santé.dz) consulté le 10/05/ 2018.

- Bureau des entrées pas encore totalement opérationnel ;
- Registres et supports d'enregistrement défectueux ;
- Personnels peu formés à l'utilisation des technologies de l'information et de la communication cela entraîne une mauvaise tenue du dossier médical et des comptes rendus médicaux ;
- Inadaptation de certains registres administratifs.

### 3.2.3 Contraintes et dysfonctionnements liés à la formation

Ces contraintes et dysfonctionnements ont été identifiés comme suit :

- Le système d'éducation et de formation ne tient pas compte des besoins exprimés par le secteur de la santé ;
- Le secteur lui-même n'est, dans certains cas, pas en mesure d'exprimer une demande fine et précise en quantité et en qualité en matière de formation, eu égard à la connaissance insuffisante des demandes réelles en soins de la population ;
- La formation académique n'est plus en mesure de répondre aux qualifications exigées par la pratique de la profession ou par les exigences de polyvalence du terrain ;
- L'inadéquation totale, dans certains cas, entre la qualification académique et la compétence professionnelle, aboutit à un manque sérieux, sinon à la disparition de certaines spécialités médicales et paramédicales ;
- Certaines filières à l'exemple des médecins, des chefs de centres informatiques et des agents en hygiène et entretien sanitaire ne figurent pas dans le plan de gestion des ressources humaines ;
- La demande en formation continue de tous les personnels n'est pas totalement satisfaite par les écoles de formation paramédicale ;
- La formation des gestionnaires au niveau des établissements de l'enseignement supérieur (ENMAS et ENA) ne répond pas au profil de la gestion hospitalière.<sup>10</sup>

---

<sup>10</sup>ARHAB Samir, Perspectives et modalités de mise en place d'un système de management de la qualité en milieu hospitalier, mémoire de magister, Tizi-Ouzou, 2015, p95.

### CONCLUSION

L'hôpital public en Algérie est dirigé par trois structures, le conseil d'administration organe délibérant dont la majorité de ces membres sont nommés par la tutelle, la direction, organe exécutif à sa tête un directeur et le conseil médical, organe consultatif composé de professionnels de la santé. Au sein de chacun de ces structures les intérêts divergent.

L'hôpital est confronté à de multiples contraintes est dysfonctionnements qui font que le rôle de l'hôpital est quelque fois mitigé en raison de contraintes internes (mauvaise gestion, absence de choix des priorités des actions, etc.) et externe (liées aux problèmes d'environnement, de financement, de relation avec la tutelle, etc.).

### **INTRODUCTION**

La finalité d'un service est de satisfaire un usager, et que l'un des dimensions d'évaluation est de savoir la façon dont les usagers pensent de lui.

Après avoir traité les concepts théoriques relatifs à notre thématique dans les chapitres précédents, ce dernier chapitre a un volet pratique. Il a pour objectif de révéler la réalité de l'établissement hospitalier public algérien à travers E.P.H d'Amizour en termes de services offert aux usagers et aux patients et l'étude de la satisfaction de ces derniers en ajoutant une enquête sur la condition de travail de personnel médical. A cet effet et pour mieux répondre à notre problématique, ce présent chapitre sera organisé en trois sections, la première sera consacré à la présentation générale de l'hôpital d'Amizour, quant à la deuxième section explique la méthodologie de notre enquête. Enfin la dernière section présente et analyse les résultats de nos enquêtes.

### **SECTION1 : PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT D'ACCUEIL**

Suite à des informations fournis par l'établissement de l'E.P.H, cette section donne un aperçu général sur cet établissement où on va essayer de présenter leur site géographique, historique, sa mission et sa capacité en moyens humains et matérielles.

#### **1-1 Historique**

Pour parachever la création du secteur sanitaire d'Amizour qui remonte à l'année 1985<sup>1</sup>, un hôpital de capacité de 200 lits a été construit fin de l'année 1991. Cette réalisation a comme objectif d'assurer la couverture sanitaire au niveau de la Daïra d'Amizour. En hommage au Chahid BENNMERAD EL-MAKKI, originaire de la région d'Amizour, l'hôpital d'Amizour est baptisé par son nom en date du 22 aout 1993.

---

<sup>1</sup> Décret n° 81-242 du 05 septembre 1981, portant création et organisation des secteurs sanitaires, modifié et complété par le décret n° 85-254 du 22 octobre 1985.

## **CHAPITRE 03 : étude exploratoire sur la satisfaction des usagers de l'E.P.H d'amizour**

Faisant suite aux réformes engagées à la fin de l'année 2002, où le ministère de la santé publique est devenu Ministère de la Santé, de la population et de la réforme hospitalière (MSPRH), une nouvelle carte sanitaire a été promulguée en légiférant par le décret exécutif n° 07-140 du 19 Mai 2007 pour la création, l'organisation et le fonctionnement des établissements publics de santé de proximité (E.P.H et E.P.S.P). Cette réforme, incarnée par la création de ces établissements, vise à procurer une réponse adaptée aux besoins de la population en matière d'une prise en charge médicale adéquate qui ne cesse d'augmenter en exigence de qualité. Suite à cette réforme, l'hôpital général du secteur sanitaire d'Amizour devient l'EPH d'Amizour.

### **1-2 Présentation de l'E.P.H d'Amizour**

Le secteur sanitaire assure la couverture de trois Daïras : Amizour, El-Kseur et Barbacha, qui regroupent en tout 9 communes réparties comme suit :

#### **Daïra d'Amizour :**

- Commune d'Amizour
- Commune de Feraoun
- Commune de Samaoune
- Commune de Beni-Djellil

#### **Daïra d'El-Kseur**

- Commune d'El-Kseur
- Commune de Toudja
- Commune de Fenaia

#### **Daïra de Barbacha**

- Commune de Barbacha
- Commune de Kendira

### **1-3 La mission de l'E.P.H d'Amizour**

L'hôpital d'Amizour est constitué d'une structure de diagnostic, de soins, d'hospitalisation et de réadaptation médicale couvrant une population de 160 000 habitants en 2016.

## **CHAPITRE 03 : étude exploratoire sur la satisfaction des usagers de l'E.P.H d'amizour**

Ce dernier a pour mission la prise en charge de manière intégrée et hiérarchisée les besoins sanitaire de la population. Dans ce cadre, l'E.P.H. BENMERAD El Mekki est chargé d'assurer l'organisation et la programmation des soins curatif et diagnostics, la prise en charge des malades durant leur hospitalisation .Enfin, l'hôpital peut servir de terrain de formation médicale et paramédical, comme il contribue au perfectionnement et au recyclage des personnels de ses services.

### **1-4 Les moyens humains et les services disponibles**

Dans ce titre, on va présenter les ressources humaines dont dispose l'hôpital et les différents services existent au sein de l'E.P.H.

**Tableau 01 : Répartition du personnel de l'E.P.H d'Amizour**

<i>Corps d'effectifs</i>	<i>Nombre</i>
<b>Personnel médical</b>	72
<b>Personnel paramédical</b>	237
<b>Personnel administratif</b>	57
<b>Personnel contractuel</b>	63
<b>Personnel ouvriers professionnels</b>	36
<b>Personnel technique</b>	12
<b>Total</b>	477

Source : Le bureau d'ordre et de communication de l'E.P.H d'amizour

L'EPH d'Amizour dispose en tout de onze (11) services de l'E.P.H, totalisant une capacité d'accueil de 224 lits.

**Tableau 02 : Les service de l'E.P.H**

Services	Lits technique	Unité
Chirurgie générale	<b>60</b>	Hospitalisation (femme, homme)
Épidémiologie		-information sanitaire -hygiènehospitalière
Gynécologie et maternité	<b>30</b>	
Radiologie centrale		-Radiologie

## **CHAPITRE 03 : étude exploratoire sur la satisfaction des usagers de l'E.P.H d'amizour**

		-échographie
Laboratoire centrale		Microbiologie Biochimie
Médecine de travail		-Surveillance médical des personnels de santé -Examens périodique de santé au travail
Médecine interne	<b>56</b>	Hospitalisation (homme, femme)
Oncologie médical	<b>36</b>	-Hospitalisation -Consultation
Pédiatrie	<b>22</b>	-Pédiatrie -Néonatalogie
Pharmacie		Gestion et distribution des produits pharmaceutiques
Urgences médico-chirurgicale	20	-Accueil -réanimation

Source : Le bureau d'ordre et de communication de l'EPH Amizour

### **SECTION 2 : LES ÉTAPES DE DÉROULEMENT DE L'ÉTUDE EMPIRIQUE**

Dans cette section nous discuterons la considération d'ordres méthodologiques, et nous représentons la manière dont notre enquête s'est déroulée, ses différentes étapes, son champ d'application, les techniques et les méthodes utilisées ainsi que son objectif.

#### **2.1 Méthodologie de la recherche**

On présente ci-dessous la méthodologie qu'on a suivi au cours de notre étude empirique, en abordant successivement les limites et les contraintes de l'étude, ainsi que les outils de collecte de données.

### **2.1.1 Les limites et les contraintes de l'étude :**

Notre étude de cas a été élaboré pour l'essentiel durant les mois d'avril et de mai 2018. L'élaboration de cette étude, comme tout travail de recherche, a ses propres contingences (contraintes liées au contexte), et accuse bien évidemment un certains nombres de limites. Dans ce qui suit, nous tenterons de restituer la contexte d'élaboration de l'étude, et de recenser les contraintes et les limites de cette étude :

- Afin de mettre en lumière la satisfaction des usagers au sein des établissements publics, on a choisi pour notre étude de cas un seul établissement publics hospitaliers, à savoir l'EPH d'Amizour ;
- Notre étude a touché initialement un échantillon de 160 personne desservi par l'EPH d'Amizour. Au final, on a pu récupérer uniquement 156 questionnaires et, après la vérification, juste 154 ont pu être validés (questionnaires incomplets). Signalons que 14,9 % des interrogés ils ne sont pas instruit ou un niveau primaire, et la plupart des autres ne maîtrisent pas la langue française ;
- En plus de l'enquête auprès des usagers de l'EPH d'Amizour, on a pu faire un stage pratique d'un mois dans le service médecine interne de ce dernier. Ce séjours à l'EPH d'Amizour nous a permis de touché un échantillon de patients en cours hospitalisés, répartis sur deux service (médecine interne et chirurgie). Nous avons élaboré pour la circonstance un deuxième questionnaire adressé cette fois au patient hospitalisé ou à son garde-malade. Pour cette étude, on a distribué 50 questionnaires et on a pu valider au final uniquement 40 (en éliminant systématiquement les questionnaires incomplets) ;
- Une troisième enquête s'est intéressé aux conditions de travail du personnel médical, vu leur importance comme déterminant de l'attitude de ce dernier à l'égard des patients. Initialement, on a prévu de distribuer 50 questionnaires, mais seuls 20 ont pu être distribués. Ainsi, la majorité du personnel médical a dénié participer à notre enquête,

arguant le manque de temps. Au final, après élimination des questionnaires incomplets, seuls 10 questionnaires ont pu être validés.

### **2.1.2. Les outils de collecte des données**

Du fait de la nature et de la complexité du sujet de notre recherche, qui porte donc sur la satisfaction des usagers d'un type particulier de service public, il était nécessaire de mobiliser plusieurs méthodes d'investigation. En fait, notre étude s'est déroulée en deux étapes :

- En premier lieu, on a distribué un questionnaire sur la satisfaction des usagers de l'hôpital public, sur un échantillon du bassin de population desservi par l'EPH d'Amizour ;
- En deuxième lieu, on a fait un stage d'un mois dans l'établissement public hospitalier (EPH) d'Amizour, où on a procédé à la visite de 3 services et aussi distribuer un questionnaire sur la satisfaction des patients en cours d'hospitalisation dans l'EPH d' Amizour. On a élaboré aussi un troisième questionnaire adressé cette fois au personnel médical, en s'intéressant particulièrement à leurs conditions de travail.

En plus des trois (3) questionnaires distribués, nous avons aussi eu recours à l'**observation directe** durant notre stage à l'hôpital, où on a pu très concrètement observer l'apparence extérieure des prestataires de services et de l'assainissement, les zones d'attente et de réception, la propreté des chambres, du linge et des toilettes, les repas servis... Le but étant de croiser ces observations avec les réponses recueillies auprès des acteurs.

### **2.3.3. L'échantillon de l'étude :**

En optant pour un établissement public hospitalier au lieu d'une structure de proximité, on a voulu – par souci de représentativité – élargir notre échantillon d'étude. En tout, trois questionnaires ont été distribués aléatoirement sur, respectivement, un **échantillon d'usagers desservis par l'E.P.H d'Amizour** quelques **patients hospitalisés** au sein de deux services de cet établissement, et, enfin, sur le **personnel médical**.

## **SECTION 03 : PRÉSENTATION ET DÉROULEMENT DES TROIS ENQUÊTES**

Après la collecte des données auprès de notre interrogés, cette section a pour objectif de les traiter et les interpréter à l'aide d'un logiciel SPHINX et Excel les résultats obtenus. Pour ce faire, nous avons eu recours a deux méthodes, le tri à plat et le tri a croisé chaque question sera accompagnée d'un tableau et d'une figure pour la présentation des résultats de nos enquêtes.

Cette section est subdivisée en trois:

- ✓ la première enquête (bassin de population de l'hôpital)
- ✓ La deuxième enquête (patients en cours d'hospitalisation)
- ✓ La troisième enquête (conditions de travail du personnel médical)

### **3.1 Présentation et déroulement de la première enquête (bassin de population de l'hôpital)**

Avant d'entamer la présentation des résultats obtenus de l'enquête de satisfaction ayant touchée un échantillon d'habitants des communes constituant le bassin de population de l'EPH d'Amizour, il est nécessaire de le présenter l'enquête en question en termes d'objectifs, de taille de l'échantillon, ainsi que le mode, la période et le lieu de déroulement de l'enquête.

#### **3.1.1 L'objectif de l'enquête**

En élaborant notre questionnaire, l'objectif étant d'apprécier le niveau de satisfaction des usagers de l'E.P.H d'amizour, en permettant aux usagers de s'exprimer d'une manière confidentielle sur la satisfaction et les manquements qu'ils ont constatés au niveau de l'hôpital.

#### **3.1.2 La taille de l'échantillon et la méthode de l'enquête**

Suite à plusieurs contraintes, telles que le temps et les moyens, notre échantillon pour première enquête sera limité à 154 personnes, pris au hasard parmi l'ensemble des habitants de quelques communes constituant le bassin de population de l'EPH d'Amizour : Amizour, Barbacha, Feraoun, El-Kseur et Beni-Djellil. Pour réaliser notre enquête, on a eu recours au mode d'administration en face à face, dans la mesure où c'est le moyen le plus fiable pour le recueil d'information.

#### **3.1.3 Le déroulement de l'enquête**

## **CHAPITRE 03 : étude exploratoire sur la satisfaction des usagers de l'E.P.H d'amizour**

L'enquête a duré environ un mois, plus précisément du 15 avril au 25 mai 2018. Notre questionnaire est composé de 20 questions, regroupées en trois rubriques :

- ✓ Caractéristiques sociodémographiques et éducationnelles ;
- ✓ Questions générales ;
- ✓ Questions concernant l'EPH d'Amizour

Dans notre enquête, il ya plusieurs types de questions, essentiellement des questions fermées à choix multiples et des questions fermées dichotomiques

### **3.1.4 Dépouillement des données**

Suite à la collecte et à la vérification des questionnaires, nous avons procédé à un dépouillement sur la base d'un guide de dépouillement conçu pour chaque question. Le traitement des données a été effectué à l'aide du logiciel SPHINX. Nous avons utilisé les méthodes de tri à plat, de tri croisé et des graphiques pour la présentation des résultats de notre enquête.

### **3.1.5 Analyse et interprétation des résultats de l'enquête**

Nous allons présenter dans ce qui suit l'analyse et l'interprétation des résultats de cette première enquête.

#### **3.1.5.1 Identification des enquêtés**

Notre échantillon pour cette première enquête est constitué de 53,3 % d'hommes, contre 46,7 % de femmes (voir le tableau Ø)

**Tableau 03 : Identification des interrogés par le sexe**

<b>Désignation</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage (%)</b>
Masculin	82	53,3 %
Féminin	72	46,7 %
Total	154	100%

Source : Tableau réalisé par nos soins à partir des résultats de l'enquête.

Concernant l'âge des enquêtés, la majorité des enquêtés de notre échantillon (52%) ont un âge compris entre 18 à 40 ans, suivi par la catégorie des 40-60 ans avec 34,4% des personnes interrogés. Enfin, la catégorie des 60 ans et plus ne représente que 13,6% des personnes interrogés de notre échantillon.

**Tableau 04 : L'âge des interrogés**

Désignation	Effectif	Pourcentage (%)
[18-40[	80	52%
[40-60[	53	34,4%
Plus de 60 ans	21	13,6%
Total	154	100%

Source : Tableau réalisé par nos soins à partir des résultats de l'enquête.

Par ailleurs, signalons que plus de la moitié de notre échantillon habitent en milieu rural (51 ,3%) (Voir le tableau N°5).

**Tableau 05 : Répartition des enquêtés selon le lieu de résidence**

Désignation	Effectif	Pourcentage (%)
Urbain	75	48,7%
Rural	79	51 ,3%
Total	154	100%

Source : Tableau réalisé par nos soins à partir des résultats de l'enquête.

En outre, le niveau d'instruction de notre échantillon est beaucoup plus universitaire avec un taux de 38,3%, suivi de ceux avec un niveau secondaire et moyen, avec respectivement 30,5 et 16,2% des enquêtés de notre échantillon (voir le tableau06).

**Tableau 06 : Répartition des enquêtés selon le niveau d'instruction**

Désignation	Effectif	Pourcentage (%)
Universitaire	59	38,3%
Secondaire	47	30,5%
Moyen	25	16,2%
Primaire	9	5,8%
Non scolarisé	14	9,1%
Total	154	100%

Source : Tableau réalisé par nos soins à partir des résultats de l'enquête.

Presque la moitié de personnes interrogées sont constitués des catégories des employés (27,9%), des étudiants (21,4%) et des femmes au foyer (14, 3%) (Voir le tableau 07)

**Tableau 07: Répartition des enquêtés selon leur profession**

Désignation	Effectif	Pourcentage (%)
Employé(e)	43	27,9%
Étudiant(e)	33	21,4%
Femme au foyer	22	14,3%
Artisan, commerçant	20	13%
Retraité	18	11,7%
Chômeur	11	7,1%
Cadre	7	4,6%
Total	154	100%

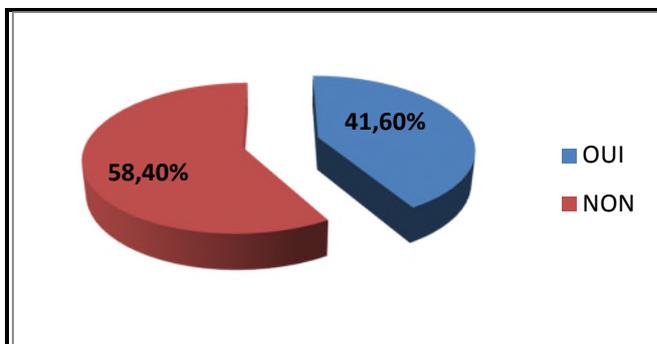
Source : Tableau réalisé par nos soins à partir des résultats de l'enquête.

### 3.1.5.2 Question générales sur la santé et les services de santé

#### a) L'existence d'un suivi médical régulier

L'objectif de cette question est de savoir si notre population a un suivi régulier de sa santé, ou est-ce que la population demande de soins de santé juste en cas de maladie ? Les résultats obtenus sont représenté dans la figure n°3

**Figure 1 : L'existence d'un suivi médical régulier**



Source : Figure réalisée par nos soins à partir des résultats de l'enquête.

D'après la figure 01 ci-dessus, on remarque que la majorité de la population n'a pas un suivi médical régulier. Ainsi, 58,4% des interrogés n'ont aucun suivi de leur état de santé, contre 41,6% qui sont régulièrement suivi par un médecin.

En outre, le suivi s'effectue aussi bien dans le privé que dans le public : parmi les interrogé ayant un suivi médical régulier, pour près de 83% d'entre-deux ce suivi s'effectue chez un spécialiste privé, contre seulement 17,23% qui préfèrent un généraliste du privé. Signalons que les « compétences » et la « disponibilité du matériel » sont les raisons généralement avancées pour justifier le choix d'un spécialiste comme médecin traitant. Tout autre constat en ce qui concerne le secteur

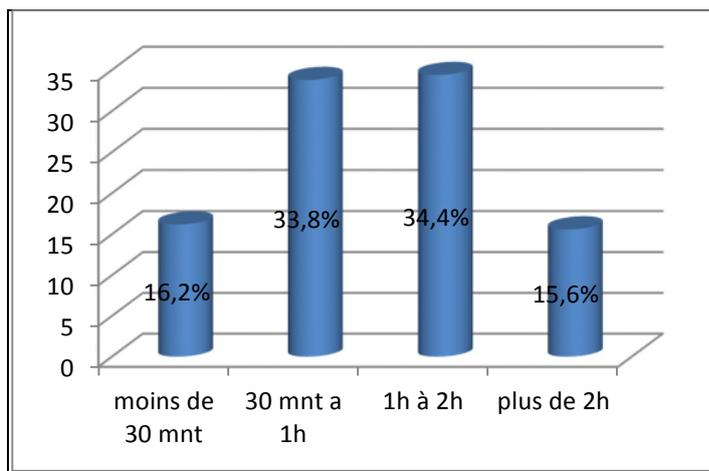
public, avec cette fois plus de 70% des interrogés dont le suivi s'effectue chez un généraliste du public, contre seulement 29,71% chez un spécialiste du public. Signalons que le choix d'un médecin traitant dans secteur public est justifié par la confiance totale qui est offert pour le secteur public contre la commercialisation des soins dans le secteur privé, malgré les files d'attente.

Ce constat nous permet d'avancer que la majorité des algériens n'ont pas actuellement un suivi régulier de leur état de santé, et attendent une détérioration critique de leur état de santé pour commencer à consulter régulièrement un médecin traitant.

### b) Les délais d'attente pour une consultation à l'hôpital public

L'objectif de cette question est d'évaluer les délais d'attentes des usagers de l'hôpital, et donc de dégager une première approximation de l'ampleur des files d'attentes. Les résultats obtenus sont représentés dans la figure n°2.

Figure n° 2 : Le délai d'attente pour une consultation à l'hôpital public

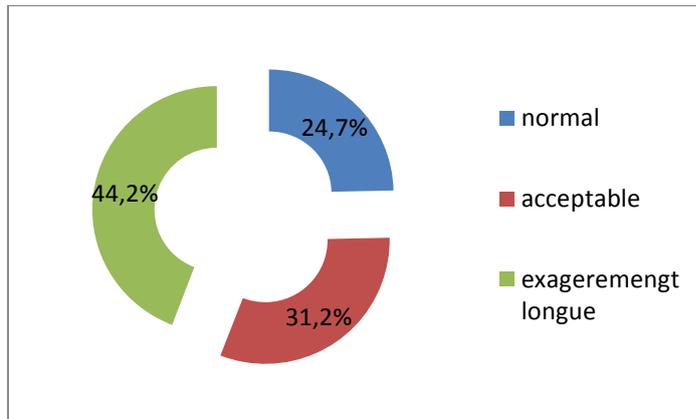


Source : Figure réalisée par nos soins à partir des résultats de l'enquête.

Nous remarquons que c'est près de 35% des interrogés qui ont dû patienter entre une heure et 2 heures pour passer une consultation. Plus d'un tiers (33,4%) des interrogés ont dû attendre entre 30 minutes à une heure, contre 16,2% avec un délai d'attente de moins de 30 minutes. Enfin, plus de 15% des personnes interrogées déclarent avoir dû patienter plus de 2 heures pour passer leur visite.

La question qui suit traite toujours des délais d'attente. On se propose maintenant de vérifier l'appréciation des usagers en ce qui concerne ces derniers.

**Figure n° 3 : Appréciation des usagers concernant les délais d'attente pour une consultation à l'hôpital public**



Source : Figure réalisée par nos soins à partir des résultats de l'enquête.

C'est ainsi plus de 44% des interrogés qui expriment ainsi des délais d'attente exagérément long, contre 24,7 % d'entre eux qui le considèrent tout juste moyennement acceptable. Enfin, seuls 31,2% des enquêtés estiment ce délai d'attente comme étant « tout à fait normale » ,

En croisant les deux questions précédentes, on obtient la répartition du niveau de satisfaction des usagers selon le délai d'attente exprimé pour leur dernière consultation à l'hôpital public. Il est important de signaler ici que le terme « normal » est un mot piégé, car dans le cas algérien il peut signaler l'insatisfaction ; à force d'être habitué aux dysfonctionnements, les gens finissent par les voir comme étant tout à fait normal. Il peut aussi être interprété par certains enquêtés dans le sens d'une relative satisfaction

**Tableau N°8 : Répartition du niveau de satisfaction des usagers Selon le délai d'attente exprimé**

	Moins des 30mn	30mn à 1h	1h à 2h	Plus de 2h	Total
Normal	18	12	5	3	8
Acceptable	6	26	15	1	48
Exagérément long	1	14	33	20	68
Total	25	52	53	24	154

Source : Tableau réalisé par nos soins à partir des résultats de l'enquête.

## CHAPITRE 03 : étude exploratoire sur la satisfaction des usagers de l'E.P.H d'amizour

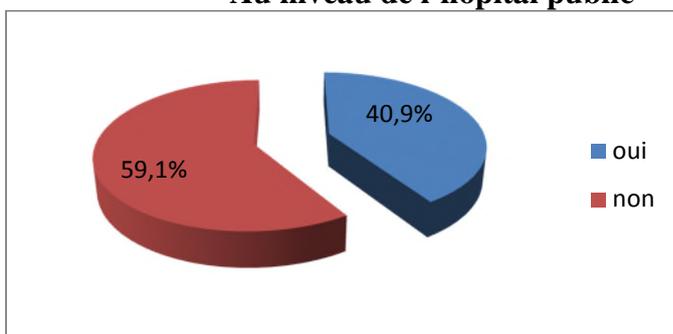
On constate que 18 personnes parmi les interrogés qui ont répondu « moins de 30minutes» estiment que c'est ce délai est normal, contre 6 personnes qui le juge tout juste acceptable et seulement une personne qui le considère comme exagérément long. Pour «30minute à 1 heure », 12 personnes estiment ces délais d'attente comme étant normal, 26 personnes le jugent acceptable et 14 personnes l'estiment exagérément long. Pour « 1h. à 2 h. », 5 usagers déclarent que ce délais d'attente est normal, 26 d'autre eux le jugent tout juste acceptable et 14 personnes les considèrent comme étant exagérément long .Enfin, pour « plus de 2h », 3 personnes voir ce délai comme étant normal, une personne le juge tout juste acceptable et pour les 20 derniers ils l'estiment comme étant exagérément long.

En définitive, on peut dire que globalement les files d'attentes sont appréciées par notre échantillon comme « normal » et « acceptable » pour 86 des personnes interrogés, contre 68 comme exagérément long. D'une façon générale, le niveau d'insatisfaction des usagers augmentent de façon exponentiel lorsque les délais d'attente dépassent les 30 minutes. Cette appréciation des délais d'attente concerne bien évidemment les consultations. Nous verrons dans un autre point l'appréciation des usagers en ce qui concerne le temps d'accès aux urgences.

### c) La prise rendez-vous

L'objectif de cette question est de savoir dans quelle mesure les usagers de l'hôpital public ont recours à ce mode d'accès aux services de l'hôpital.

**Figure n° 04 : La prise rendez-vous par les enquêtés  
Au niveau de l'hôpital public**



Source : Figure réalisée par nos soins à partir des résultats de l'enquête.

C'est ainsi pratiquement 60% des enquêtés qui ne prennent pas de rendez-vous pour leur consultation. Cette quasi-absence de planification peut expliquer, dans une

## **CHAPITRE 03 : étude exploratoire sur la satisfaction des usagers de l'E.P.H d'amizour**

certaine mesure, l'ampleur des files d'attentes pour l'accès aux consultations externes dans les hôpitaux publics.

Parmi les enquêtés dont la consultation a été planifiée, se pose la question du temps qui s'est écoulé entre le moment où ils ont pris rendez-vous et la consultation. Le temps d'attente varie dans des proportions importantes selon les enquêtés ; ça va de quelques à jours à une ou plusieurs semaines, voire un ou plusieurs mois (en cas d'absence du spécialiste en question, en cas de congé ou de voyage à l'extérieur pour vacance ou séminaire de travail...). C'est 37,5% de nos enquêtés qui estiment ce délai d'attente comme exagérément long et un peu plus de 34% d'entre eux le trouve tout juste acceptable, contre seulement 28,12% qui le trouve normal.

En conclusion, la majorité des usagers ne prennent pas de rendez-vous pour leur consultation dans les hôpitaux publics, ce qui est à l'origine de files d'attente. En outre, ceux dont les consultations sont programmées sont globalement satisfaits des délais d'attente (voir le tableau 09).

**Tableau 09 : Niveau de satisfaction des usagers pour le temps d'accès aux consultations sur RDV**

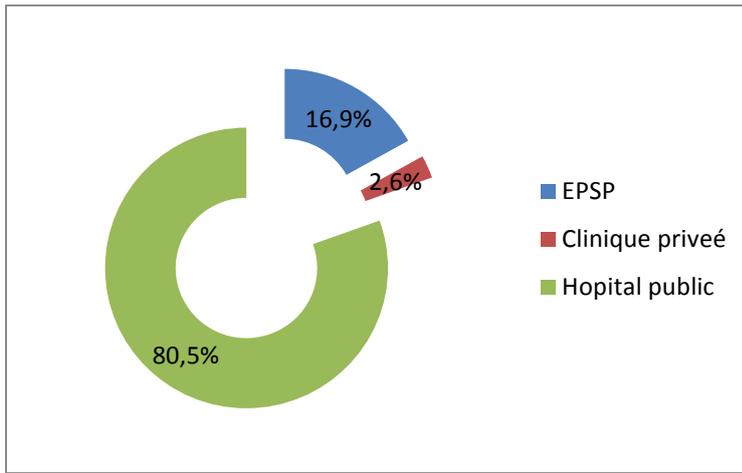
Délai d'attente	Effectif	Pourcentage %
Normal	18	28,12%
Acceptable	22	34,37%
Exagérément long	24	37,5%
Total	64	100%

Source : Tableau réalisé par nos soins à partir des résultats de l'enquête.

### **d) La destination en cas d'urgence**

L'objectif de cette question est d'identifier le comportement de la personne en cas d'urgence (à quelle prestataire/structure s'adresse-t-elle en premier ?).

### **Figure n° 5 : La première destination en cas d'urgence**



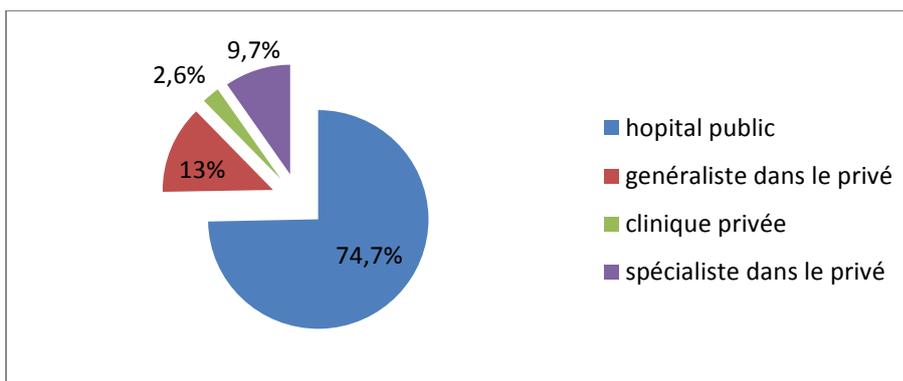
Source : Figure réalisée par nos soins à partir des résultats de l'enquête.

Encas d'urgence, c'est 80,5% de nos enquêtés qui se dirigent vers l'hôpital public. Ce résultat peut s'expliquer par l'habitude des personnes d'aller à l'hôpital public. Par ailleurs, 16,9% d'entre eux ont recours à l'EPSP en justifiant par l'effet de proximité et seulement 2,6% des enquêtés qui s'adresse directement à des cliniques privées en raison de la rapidité de la prise en charge. En définitive, c'est plus de 97% des enquêtés qui ont pour première destination en cas d'urgence l'hôpital public.

### e) La première destination en cas de maladie

L'objectif de cette question est de savoir quelle est la première destination en cas de maladie. Cette question nous permettra aussi d'identifier les motivations ayant présidé le choix. Les résultats obtenus sont résumés dans la figure n° 6

**Figure N° 6 : La première destination en cas de maladie**



Source : Figure réalisée par nos soins à partir des résultats de l'enquête.

En cas de maladie, 74,7 % des enquêtés déclarent se diriger vers un hôpital public, 13% vers un généraliste dans le privé et enfin 9,7% ont recours à un spécialiste dans le privé. En définitive, près de  $\frac{3}{4}$  des personnes interrogées qui

## **CHAPITRE 03 : étude exploratoire sur la satisfaction des usagers de l'E.P.H d'amizour**

déclarent se diriger vers le secteur public, contre seulement 25,3 % qui s'orientent vers le secteur privé en cas de maladie.

**Tableau N°10 : Motivation du choix de la première destination en cas de maladie**

	<b>Hôpital public</b>	<b>Clinique privée</b>	<b>Généraliste dans le privé</b>	<b>Spécialiste dans le privé</b>
L'effet de proximité par rapport à la résidence	103	8	0	2
Suit à l'orientation d'autres patients	18	10	3	3
La qualité d'accueil	2	4	1	5
La disponibilité d'un personnel médical spécialisé compétant	36	8	0	11
L'image de l'établissement et l'infrastructure vous attire	8	2	1	3
La rapidité de la prise en charge	15	17	4	7
Les possibilités financières limitées	48	0	0	0

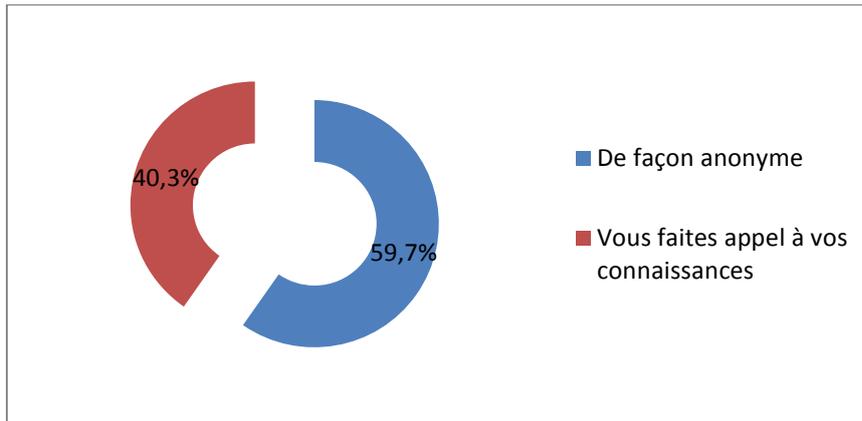
Source : Tableau réalisé par nos soins à partir des résultats de l'enquête.

D'après le tableau ci-dessus, le choix de l'hôpital public est dû à trois facteurs essentiels : l'effet de proximité par rapport à la résidence, la disponibilité d'un personnel médical spécialisé compétant et les possibilités financières limitées. Par contre, le choix de la clinique privée comme première destination en cas de maladie est justifié surtout par la rapidité de la prise en charge et, dans une moindre mesure, comme faisant suite à l'orientation d'autres patients. Concernant le choix d'un spécialiste dans le privé, les motivations reviennent à la disponibilité d'un personnel médical spécialisé compétant et à la rapidité de la prise en charge. Enfin, pour ce qui est du généraliste dans le secteur privé, son choix est justifié comme faisant suite à l'orientation d'autres patients et à la rapidité de la prise en charge.

### **f) Le mode accès au secteur public**

Cette question met en lumière l'un des grands problèmes dont souffre la population algérienne, à savoir le recours au réseau de connaissances pour accéder aux services publics. On tentera à travers cette question de caractériser l'ampleur de ce fléau dans les hôpitaux publics.

Figure N°7 : Le mode d'accès des usagers de l'hôpital public



Source : Figure réalisée par nos soins à partir des résultats de l'enquête.

D'après notre enquête, un peu plus de 40% des usagers font appel à leur connaissance pour accéder aux services de l'hôpital public. Même si la majorité des enquêtés déclarent accéder de façon anonyme à l'hôpital public, le recours au réseau de connaissance demeure un véritable problème dans la mesure où il peut avoir un impact important sur l'équité dans l'accès aux soins et le rallongement des délais d'attentes. En outre, quand une personne arrive en dernier et passe le première, cela crée beaucoup de problèmes et de conflits, ce qui contribue à une mauvaise prise en charge, à une détérioration de la relation usager-personnel médical, et même de l'image de marque de l'établissement.

### g) Le niveau d'information dans le secteur public et privé

Cette question a pour objectif de comparer la circulation de l'information et la communication entre le secteur public et le secteur privé.

En ce qui concerne le secteur public, c'est près de 58% des usagers qui estiment être moyennement informés, voire faiblement informés pour 21,4% d'entre eux. Seuls 20,8% de nos enquêtés se déclarent globalement bien informés.

Pour ce qui est du secteur privé, 52,6% des enquêtés déclarent être globalement bien informés, contre 44,8% qui le sont moyennement. Seuls 2,6% d'entre eux estiment que la communication est plutôt faible.

Tableau N°11 : Appréciation des usagers concernant le niveau d'information

Niveau d'information / Secteur	Faible	Moyen	élevé
Public	21,4%	57,8%	20,8%

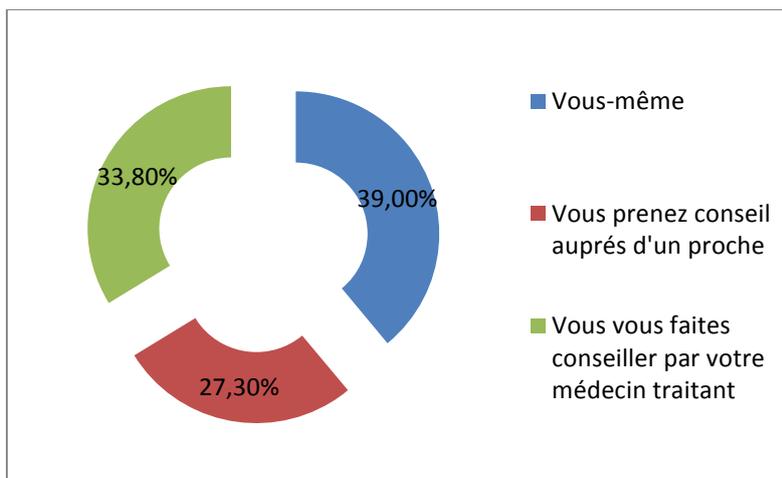
<b>Privé</b>	2,6%	44,8%	52,6%
--------------	------	-------	-------

Source : Tableau réalisé par nos soins à partir des résultats de l'enquête.

**h) Recherche d'informations et choix du lieu d'hospitalisation**

L'objectif de cette question sera d'identifier la personne ou la structure à laquelle les interrogés s'adressent pour avoir des informations, en particulier en ce qui concerne le lieu de l'hospitalisation

**Figure N°8 : Recherche d'informations et choix du lieu d'hospitalisation**



Source : Figure réalisée par nos soins à partir des résultats de l'enquête.

On remarque d'emblée que c'est 39% des enquêtés qui vont chercher l'information concernant le lieu de l'hospitalisation chez leur médecin traitant, 33,8% d'entre eux prennent conseil auprès de leurs proches et 27,2 % prennent eux-mêmes la décision concernant le lieu de hospitalisation. Ainsi, c'est plus des 2/3 des enquêtés qui vont chercher l'information auprès de sources externes (un proche ou le médecin traitant), ce qui traduit un déficit en informations chez les usagers. Ce constat corrobore le constat posé ci-dessus, avec des usagers qui se déclarent globalement manqué d'information (voir le tableau 11).

**i) Différence perçue entre les hôpitaux publics et les cliniques privées**

L'objectif de cette question est de savoir d'une manière directe si les enquêtés perçoivent une différence entre les hôpitaux publics et les cliniques privées, et de déduire d'une manière indirecte les manquements qui existent au sein des hôpitaux publics

## **CHAPITRE 03 : étude exploratoire sur la satisfaction des usagers de l'E.P.H d'amizour**

Presque la totalité des enquêtés affirment qu'il ya bien une différence entre l'hôpital public et la clinique privée. Le tableau n° 12 résume les différences perçues par les enquêtés.

**Tableau N°12 : Les différences perçues par les usagers  
Entre l'hôpital public et les cliniques privées**

<b>Désignation</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage (en %)</b>
La qualité de soins	89	55,6
La qualité d'accueil	87	54,37
La disponibilité du matériel et des médecins spécialisés	69	43,12
Les files d'attente et le temps d'accès	61	38,12
L'infrastructure	51	31,87

Source : Tableau réalisé par nos soins à partir des résultats de l'enquête.

D'une manière générale, on retrouve en premier lieu, pour 55,6% des enquêtés, la qualité des soins qui est perçue comme une différence majeure, suivie par la qualité de d'accueil avec 54,37% des enquêtés de notre échantillon. Il y a ensuite le manque de matérielle et de médecins spécialisés qui est pointé du doigt par 43,12% des interrogés. Comme différence majeure, on relève aussi les files d'attentes et le temps d'accès, désigné par 38,12% des interrogés. Enfin, un peu plus d'un tiers (31,87%) des enquêtés perçoivent une différence au niveau de l'infrastructure même.

### **3.1.5.3 Questions spécifiques concernant l'EPH d'Amizour**

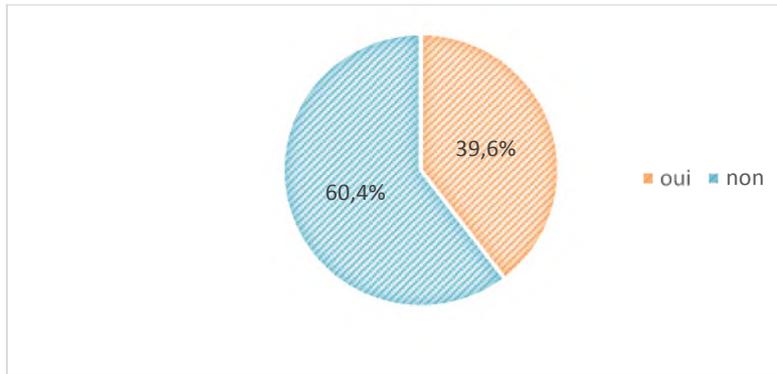
#### **a) La connaissance de près de l'EPH d'Amizour**

Dans la mesure où ce questionnaire est destiné spécifiquement à la population desservie par l'E.P.H d'Amizour, nous nous sommes assuré que la totalité des enquêtés ont déjà été hospitalisé au niveau de l'hôpital d'Amizour ou ont simplement visité ce dernier.

#### **b) La suffisance de l'information sur les prestations et les services offerts par l'hôpital d'Amizour**

L'objectif de cette question est d'apprécier le niveau d'information des usagers sur les prestations et les services offerts par l'hôpital public d'Amizour.

**Figure N°9: Le niveau d'information au sein de l'E.P.H d'Amizour**



Source : Figure réalisée par nos soins à partir des résultats de l'enquête.

Plus de 60% des usagers estiment ainsi que l'information sur les services et les prestations offertes par l'EPH d'Amizour est globalement insuffisante. Ceci confirme nos premiers résultats concernant le déficit d'information qu'accuse l'hôpital public en général.

### c) L'amélioration des services de l'hôpital d'Amizour

À travers cette question, nous cherchons à recueillir l'appréciation du public concernant les prestations offertes par l'hôpital public d'Amizour, en identifiant les manquements et les insuffisances qu'ils perçoivent. D'une manière générale, plus de 90% des interrogés déclarent que l'hôpital d'Amizour doit améliorer ses services. Le tableau n°13 détaille les améliorations souhaitées par les usagers.

**Tableau n°13 : Les améliorations souhaitées pour l'E.P.H. d'Amizour**

Désignation	Effectif	En %
Accueil	98	61,25%
Qualité des soins	77	48,13%
Matériel médical	65	40,63%
Parking	65	40,63%
Personnel médical	57	35,63%
Personnel paramédical	40	25,00%

Source : Tableau réalisé par nos soins à partir des résultats de l'enquête.

Plus de 61% des enquêtés veulent une amélioration dans l'accueil, plus de 48% d'entre eux souhaitent une amélioration dans la qualité des soins, près de 41% demandent une amélioration en ce qui concerne le matériel médical et le

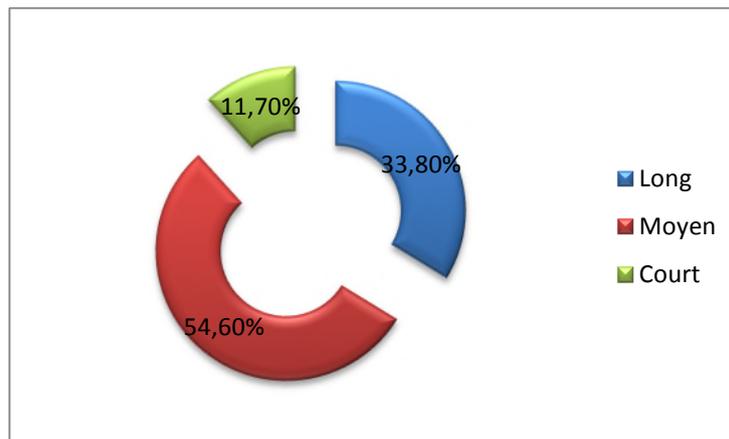
## CHAPITRE 03 : étude exploratoire sur la satisfaction des usagers de l'E.P.H d'amizour

parking, près 36% est à la recherche d'un personnel médical spécialisé dans l'EPH d'Amizour et, enfin, un quart des enquêtés attend une amélioration des qualifications et des compétences relationnelles du personnel paramédical .En définitive, retenons que les enquêtés se déclarent globalement insatisfaits de l'accueil, de la qualité des soins, de la disponibilité du personnel médical, de même que pour le parking.

### d) Appréciation des délais d'attentes pour les urgences

L'objectif de cette question est de mesurer la satisfaction des usagers de l'E.P.H d'Amizour concernant les délais d'attente dans les urgences.

**Figure n° 10: Appréciations des usagers sur Les délais d'attente pour les urgences**



Source : Figure réalisée par nos soins à partir des résultats de l'enquête.

On remarque que c'est la majorité des interrogés, soit près de 54,6%, qui estiment que les délais d'attentes sont moyennement long, voire court pour 11,7% d'entre eux. Cependant, c'est près de 34,8% des interrogés qui pensent que les délais d'attente sont exagérément long. Ainsi, c'est plus du tiers des interrogés qui se déclarent globalement insatisfaits des délais d'attente dans les urgences.

Pour relativiser la portée de ces premiers résultats, on se propose dans ce qui suit de croiser cette question avec le mode d'accès à l'hôpital de nos interrogés (accès anonyme ou faisant appel à leur réseau de connaissance).

**Tableau N°14: Appréciations sur les délais d'attente dans les urgences Selon le mode d'accès à l'hôpital**

Délais d'attentes/ <i>Mode d'accès</i>	Long	Moyen	Court

## CHAPITRE 03 : étude exploratoire sur la satisfaction des usagers de l'E.P.H d'amizour

Anonyme	36	48	8
Appel aux connaissances	16	36	10

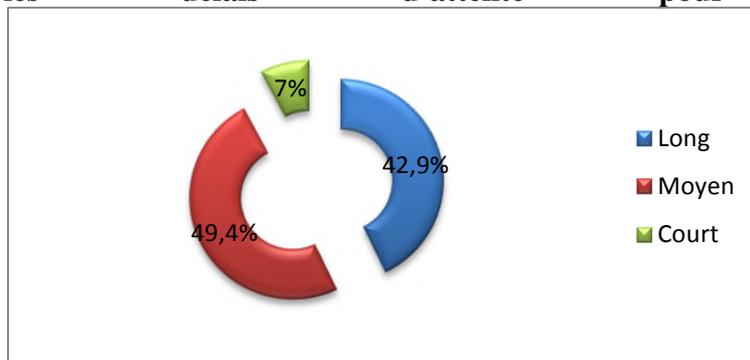
Source : Tableau réalisé par nos soins à partir des résultats de l'enquête.

D'abord, on remarque que c'est 40% des enquêtés ayant un accès anonyme au service qui estiment les délais d'attente comme étant exagérément long, contre seulement 25,8% parmi ceux qui se sont appuyés sur leur réseau de connaissances. En outre, nous ne remarquons pas de différence significative entre les deux catégories parmi ceux ayant exprimé un délai d'attente moyennement long. Enfin, c'est plus de 16% de nos enquêtés ayant mobilisé leur réseau de connaissance qui estiment les délais d'attente dans les urgence comme étant relativement court, contre seulement 8,88% pour ceux ayant un accès anonyme au service. En définitive, comme on pouvait s'y attendre, il existe bien une différence en termes de temps d'accès entre ceux qui accèdent à un service hospitalier de façon anonyme et ceux qui s'appuient au contraire sur leur réseau de connaissance.

### e) Appréciation des délais d'attentes pour les consultations

Toujours dans la même perspective, il s'agit ici de mesurer le niveau de satisfaction des usagers en ce qui concerne les délais d'attente pour les consultations

**Figure N°11 : Appréciations des usagers sur les délais d'attente pour les consultations**



Source : Figure réalisée par nos soins à partir des résultats de l'enquête.

On remarque que c'est près de 43% des interrogés qui estiment que les délais d'attente pour une passer une consultation externe est exagérément long, contre 49,4 et 7% qui pensent que les délais d'attente actuels sont, respectivement, moyennement long et courts. Ainsi, c'est près de 43% des interrogés qui se déclarent globalement insatisfaits des délais d'attente pour les consultations.

## CHAPITRE 03 : étude exploratoire sur la satisfaction des usagers de l'E.P.H d'amizour

Tout comme les délais d'attente pour les urgences, pour relativiser la portée de ces premiers résultats, on se propose dans ce qui suit de croiser cette question avec le mode d'accès à l'hôpital de nos interrogés (accès anonyme ou faisant appel à leur réseau de connaissance).

**Tableau N°15 : Appréciations sur les délais d'attente pour les consultations Selon le mode d'accès à l'hôpital**

Délais d'attentes/ <i>Mode d'accès</i>	Long	Moyen	Court
<i>Anonyme</i>	49	37	6
<i>Appel aux connaissances</i>	17	39	6

Source : Tableau réalisé par nos soins à partir des résultats de l'enquête.

D'abord, on remarque que c'est plus de 53% des enquêtés ayant un accès anonyme à l'hôpital qui estiment les délais d'attente pour les consultations externes comme étant exagérément long, contre seulement 27,42% parmi ceux qui se sont appuyés sur leur réseau de connaissances. En outre, contrairement aux délais d'attente pour les urgences, nous remarquons une différence significative entre les deux catégories parmi ceux ayant exprimé un délai d'attente moyennement long, avec plus de 40% parmi ceux ayant un accès anonyme et près de 63% pour ceux qui disposent d'un réseau de connaissance. Enfin, c'est près de 10% de nos enquêtés ayant mobilisé leur réseau de connaissance qui estiment les délais d'attente dans les urgences comme étant relativement court, contre seulement 6,52% pour ceux ayant un accès anonyme au service. En définitive, tout comme on l'a relevé pour les urgences, il existe bien une différence en termes de temps d'accès entre ceux qui accèdent à un service hospitalier de façon anonyme et ceux qui s'appuient au contraire sur leur réseau de connaissance.

En définitive, retenons que les délais d'attentes semble intimement liés au recours au réseau de connaissances et à la non programmation des consultations par des rendez-vous. Ce qui se traduit par une relative insatisfaction des usagers concernant cet aspect crucial de la qualité des services hospitaliers.

### 3-3 Synthèse des résultats de l'enquête

Au terme de la présentation des résultats de cette première enquête, on peut rappeler un certain nombre de points importants :

- Plus de la moitié de la population n'a pas un suivi médical régulier ni dans le secteur public, malgré la gratuité des soins, ni dans le secteur privé, où il ya la disponibilité de matériel médical. Pour ceux ayant un suivi médical, ce dernier s'effectue essentiellement auprès d'un spécialiste dans le secteur privé, vu le déficit (croissant avec le temps) de spécialistes dans le secteur public. Ainsi, on a pu confirmer à travers cette enquête que la (non)disponibilité d'un personnel médical spécialisé constitue aujourd'hui à motif majeur d'insatisfaction pour les usagers de l'hôpital ;
- La non-programmation des consultations et le recours aux réseaux de connaissance contribuent aussi à la formation de délais d'attente longs, qui est aussi un motif majeur d'insatisfaction des usagers de l'hôpital. Ce constat d'insatisfaction par rapport aux délais d'attente pour les consultations est aussi confirmé dans le cas des urgences ;
- Un déficit remarquable en ce qui concerne l'information des usagers sur les services et les prestations offertes dans les deux secteurs (public et privé), mais de façon beaucoup plus prononcée dans le cas du secteur public
- En outre, il ressort de notre enquête que les usagers de l'E.P.H d'Amizour sont globalement insatisfaits de la qualité de l'accueil, de la qualité des soins, de la disponibilité du matériel et du personnel médical, de même pour le parking de stationnement.

### **3.2 Présentation et déroulement de la deuxième enquête (patients en cours d'hospitalisation)**

Une deuxième enquête de satisfaction a été menée auprès cette fois d'un échantillon de patients hospitalisés dans l'E.P.H d'amizour. Avant d'entamer la présentation des résultats de cette enquête, il est nécessaire de présenter au préalable l'enquête en question en termes d'objectifs, de taille de l'échantillon, ainsi que le mode, la période et le lieu de déroulement de l'enquête.

#### **3.2.1 L'objectif du questionnaire**

La prise en charge des patients est la raison d'être de tout établissement de santé, et leur satisfaction doit être le centre de leurs préoccupations. Afin de

satisfaire les attentes des patients, l'établissement de soins doit être attentif à celles-ci. Suivant cette logique, nous avons réalisé une enquête qualitative auprès des patients de l'EPH Amizour. L'objet de l'enquête est l'analyse de la qualité de l'hospitalisation avec ses différents paramètres, à savoir l'accueil, les soins reçus, l'information et les services hôteliers.

### **3.2.2 La taille de l'échantillon et la méthode de l'enquête**

Suite aux obstacles rencontrés durant le stage pratique et la contrainte de temps, on a dû limiter notre échantillon à 50 personnes, constitué de patients hospitalisés dans deux services (chirurgie et médecine interne). La mise en œuvre de cette enquête n'a pas été évidente. En effet, pour pouvoir approcher les patients (ou leur entourage), il nous a fallu obtenir une autorisation officielle de la direction générale de l'établissement.

### **3.2.3 Le déroulement de l'enquête**

L'enquête a duré environ un mois, plus précisément du 15 avril au 15 mai 2018. Le questionnaire est composé de 13 questions, regroupées en cinq rubriques :

- qualité des soins donnés ;
- qualité de l'informations données ;
- qualité des conditions d'hospitalisation.

### **3.2.4 Dépouillement des données**

Après l'administration des questionnaires puis leur vérification, nous avons procédé à un dépouillement sur la base d'un guide de dépouillement conçu pour chaque question. Le traitement des données a été effectué à l'aide du logiciel SPHINX. Nous avons utilisé les méthodes de tri à plat, de tri croisé et les graphiques pour la présentation des résultats de notre enquête, avant de procéder à leur analyse et à l'interprétation des résultats.

### **3.2.5 Analyse et interprétation des résultats de l'enquête**

#### **3.2.5.1 Satisfaction globale des patients sur la qualité des soins**

Dans ce qui suit, on présentera quelques indicateurs de satisfactions des patients concernant la qualité des soins, en abordant successivement l'accueil, la prise en charge de la douleur et les soins dispensés.

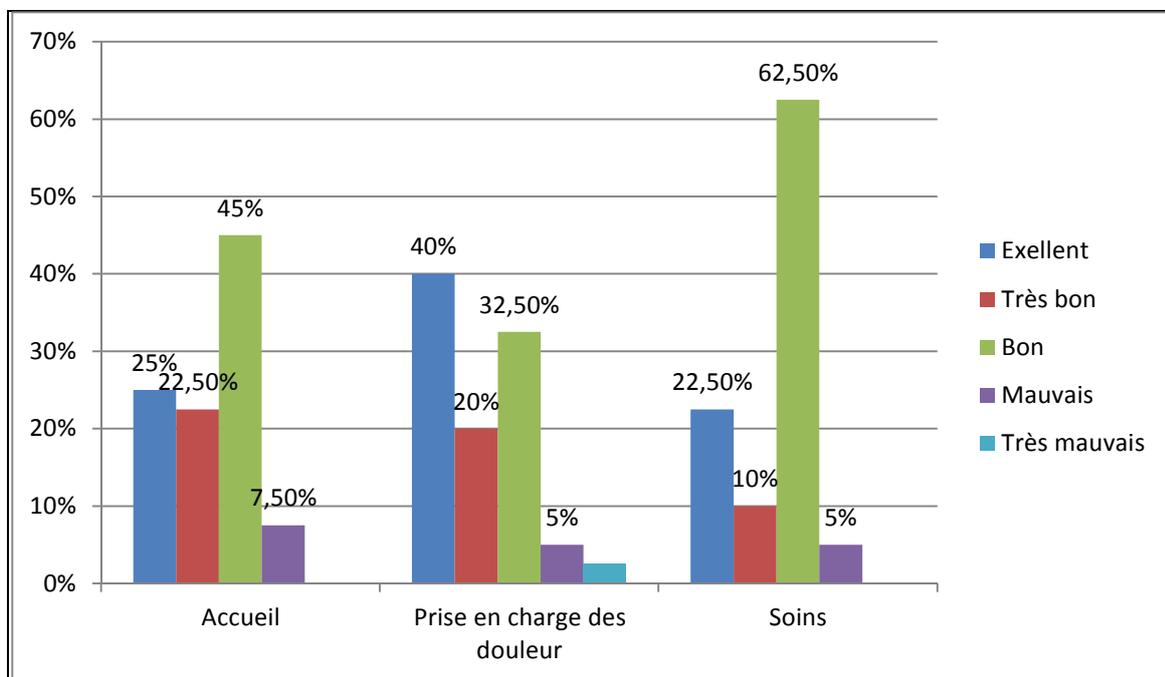
#### **Tableau 16 : Satisfaction globale des patients de l'E.P.H**

## CHAPITRE 03 : étude exploratoire sur la satisfaction des usagers de l'E.P.H d'amizour

	L'accueil		La prise en charge des douleurs		Les soins	
	Effectif	En %	Effectif	En %	Effectif	En %
<b>Excellent</b>	10	25%	16	40%	9	22,5%
<b>Très bon</b>	9	22,5%	8	20%	4	10%
<b>Bon</b>	18	45%	13	32,5%	25	62,5%
<b>Mauvais</b>	3	7,5%	2	5%	2	5%
<b>Très mauvais</b>	0	0	1	2,5%	0	0

Source : Tableau réalisé par nos soins à partir des résultats de l'enquête.

**Figure 12 : Satisfaction globale des patients de l'E.P.H**



Source : Figure réalisée par nos soins à partir des résultats de l'enquête.

### a) L'accueil

On peut observer qu'une large majorité des patients questionnés fond état plutôt d'un bon accueil. Il ya lieu de signaler que nous avons remarqué que les patients qui ont rapporté une mauvaise qualité de l'accueil sont soit des patients hospitalisés suite à leur passage par le service des urgences, soit des personne âgée qui n'aiment pas les hôpitaux et qui sont exigeant.

### b) La prise en charge des douleurs

## **CHAPITRE 03 : étude exploratoire sur la satisfaction des usagers de l'E.P.H d'amizour**

D'après le graphe ci-dessus, nous remarquons que 95% des patients sont satisfaits de la manière dont est prise en charge la douleur, qui varie entre "bon", "très bon" et "excellente". Le reste des patients qui ont rapporté une mauvaise prise en charge de la douleur ont mis en avant surtout les délais d'attente, où certains garde-malades nous ont confié qu'ils étaient obligés de relancer à plusieurs reprises les infirmiers pour prendre en charge le patient en souffrance.

### **c) La qualité des soins**

S'agissant de la qualité des soins dispensés, forcé de constater que la majorité des patients interrogés expriment leur satisfaction. Seuls 10% des patients rapportent une mauvaise qualité des soins. Nous avons remarqué que la majorité de ces derniers avait une durée d'hospitalisation assez longue (2 semaines et plus).

#### **3.2.5.2 Respect de l'intimité par les médecins, les infirmières ou d'autres employés du service**

Dans ce qui suit, on abordera la question du respect de l'intimité et de la tranquillité du patient, et de l'éventuelle gêne exprimé par le patient.

**Tableau 17 : Respect de l'intimité par les médecins, les infirmières ou d'autres employés du service**

<b>Avez-vous été gêné(é)</b>	<b>Effectif</b>	<b>En pourcentage %</b>
<b>Toujours</b>	2	5%
<b>Presque toujours</b>	1	2,5%
<b>Souvent</b>	5	12,5%
<b>Parfois</b>	10	25%
<b>Jamais</b>	22	55%
<b>Total</b>	40	100%

Source : Tableau réalisé par nos soins à partir des résultats de l'enquête.

Il est clair d'après les pourcentages des réponses, que plus de la moitié hospitalisé ne sont jamais gêné par des médecins ou des infirmières ou autres personnes travaillant dans le service, mais 25% sont parfois gêné, 5% déclarent qu'ils sont toujours gêné et en dernier il y a ceux qui sont gêné presque toujours (5%), les agents de service sont les plus réclamés suivis par les infirmières et enfin les médecins. Les patients sont gênés lorsque ces derniers changent entre eux des regards douteux par le patient ou bien il parle entre eux d'une façon que le patient ne comprend rien.

**3.2.5.3 Qualité de l'information donnée**

**a) Recevoir des explications sans demander**

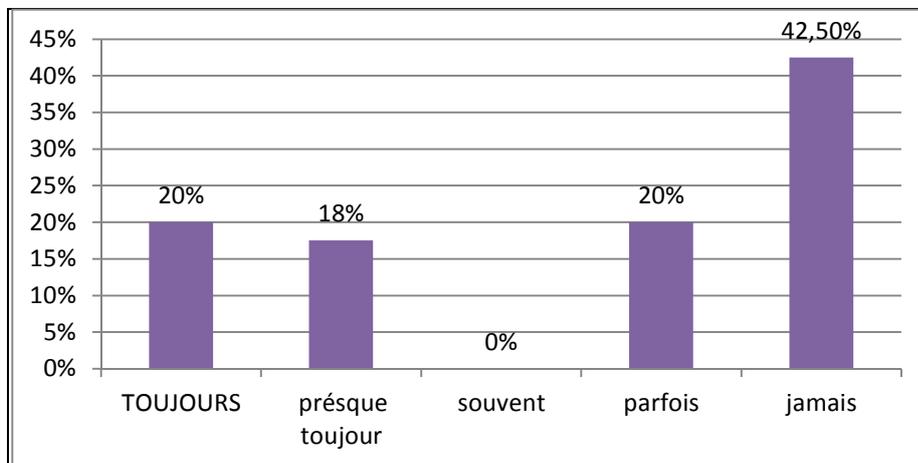
En observant le tableau et la figure ci-dessous, nous constatons que seuls 20% des patients ont affirmé avoir reçu des explications concernant les examens médicaux qu'ils ont reçus sans demander. Cela prouve d'une part que les protocoles de soins ne sont pas respectés par les soignants, et que ces derniers ne font pas preuve de professionnalisme.

**Tableau 18 : Recevoir des explications sans demander**

Explication	Effectif	En pourcentage %
Toujours	8	20%
Presque toujours	7	17,5%
Souvent	0	0%
Parfois	8	20%
Jamais	17	42,5%
Total	40	100%

Source : Tableau réalisé par nos soins à partir des résultats de l'enquête.

**Figure 13 : Recevoir des explications sans demander**

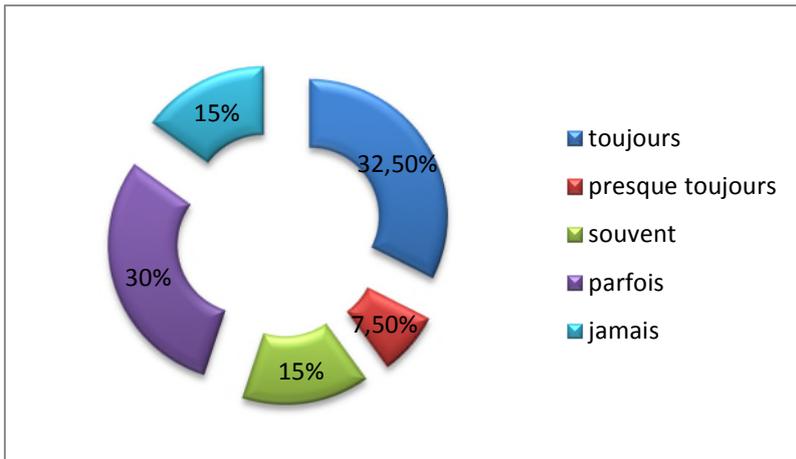


Source : Figure réalisée par nos soins à partir des résultats de l'enquête.

**b) La compréhension des réponses**

En observant la figure ci-dessous, nous constatons que les avis des patients sont partagés en ce qui concerne le degré de compréhension des réponses données lorsqu'ils sollicitent des explications. Ainsi, c'est près de 50% des patients qui expriment une relative insatisfaction par rapport à ce point.

**Figure 14 : La compréhension des réponses**

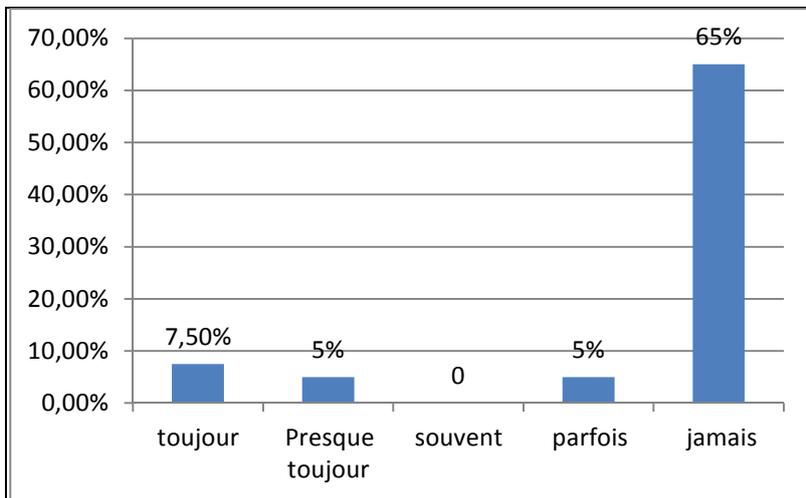


Source : Figure réalisée par nos soins à partir des résultats de l'enquête.

**c) La participation aux décisions concernant les soins ou le traitement**

En observant la figure ci-dessous, nous constatons que 65% des patients n'ont jamais participé aux décisions concernant leur soins parce que soit ils ont une très grande confiance dans les soignants, soit parce que ils ne peuvent pas prendre une décision concernant ces derniers. Le reste des malades participe juste en ce qui concerne la consommation des médicaments, car ils ont déjà un traitement chez un médecin en dehors de l'hôpital.

**Figure 15 : La participation aux décisions concernant les soins ou le traitement**



Source : Figure réalisée par nos soins à partir des résultats de l'enquête.

**3.2.5.4 Qualité du service hôtelier de l'EPH**

## CHAPITRE 03 : étude exploratoire sur la satisfaction des usagers de l'E.P.H d'amizour

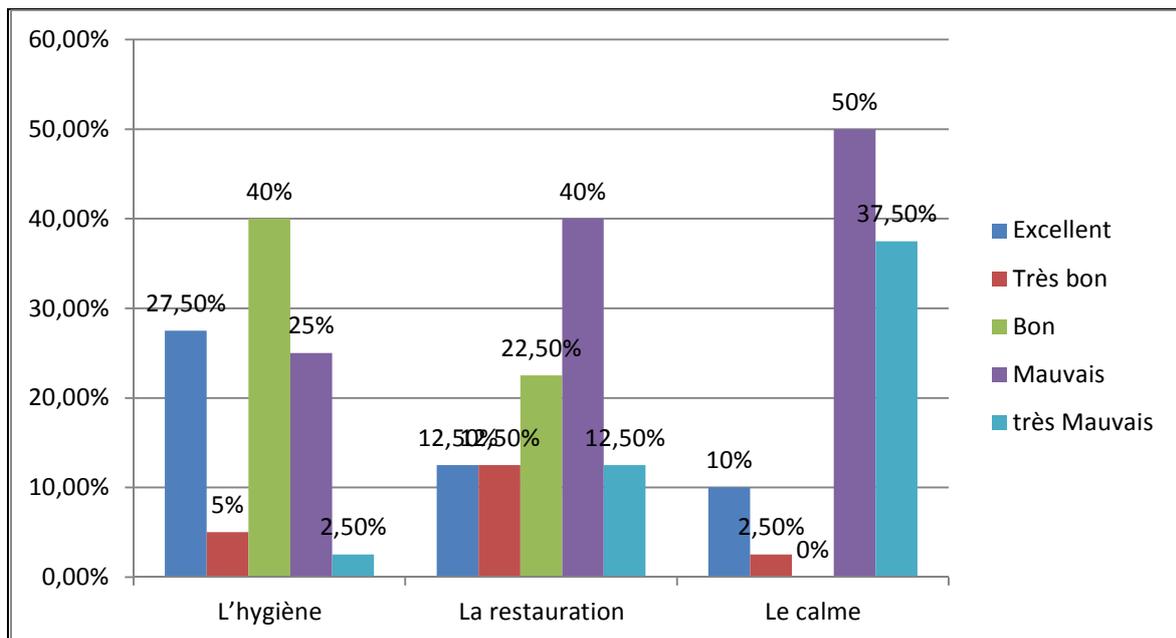
Pour appréhender la qualité du service hôtelier durant le séjour du patient, trois dimensions ont été successivement étudiées : la propreté de la chambre, la restauration et le calme.

**Tableau 19 : Qualité du service hôtelier de l'EPH**

Service hôtelier	L'hygiène		La restauration		Le calme	
	Effectif	En %	Effectif	En %	Effectif	En %
<b>Excellent</b>	11	27,5%	5	12,5%	4	10%
<b>Très bon</b>	2	5%	5	12,5%	1	2,5%
<b>Bon</b>	16	40%	9	22,5%	0	0%
<b>Mauvais</b>	10	25%	16	40%	20	50%
<b>Très mauvais</b>	1	2,5%	5	12,5%	15	37,5%
<b>Total</b>	40	100%	40	100%	40	100%

Source : Tableau réalisé par nos soins à partir des résultats de l'enquête.

**Figure 16 : Qualité du service hôtelier de l'EPH**



Source : Figure réalisée par nos soins à partir des résultats de l'enquête.

### a) La propreté de la chambre

Concernant l'hygiène, il y a lieu de signaler que les agents de service ont pour consigne de procéder au nettoyage des services d'hospitalisation trois fois par jour (la matiné, après la visite et la nuit) ce qui explique la satisfaction des patients quant à cet aspect de l'hospitalisation. Cependant, nous avons constaté un manque

## **CHAPITRE 03 : étude exploratoire sur la satisfaction des usagers de l'E.P.H d'amizour**

d'agents de service dans un service il y a un seul agent pour le côté femme et un agent pour le côté homme (manque de personnel).

### **b) La restauration**

On remarque que la grande partie des patients sont insatisfaits (62,5%) des repas offerts (variété des menus, quantité, qualité, respect du régime...), cependant 37,5% sont satisfaits. On a remarqué que la plupart des malades ne prennent même pas ces repas.

### **C) Le calme**

D'après les résultats obtenus on constate L'insatisfaction de plus de 87 % des patients pour cause de manque de calme au sein des services d'hospitalisation réside dans le fait de bruit crée par les patients et les garde malades.

#### **3.2.5.4 Appréciation globale sur le séjour du patient à l'hôpital**

Nous constatons que la majorité des patients interrogés sont globalement satisfaits de leur séjours, dans la mesure où pratiquement les  $\frac{3}{4}$  des enquêtés ont attribué une note se situant entre 7 et 10 (voir tableau 20).

**Tableau 20 : Opinion générale sur le séjour à l'hôpital**

<b>La note</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage %</b>
<b>0</b>	0	0%
<b>1</b>	0	0%
<b>2</b>	0	0%
<b>3</b>	1	2,5%
<b>4</b>	2	5%
<b>5</b>	4	10%
<b>6</b>	4	10%
<b>7</b>	9	22,5%
<b>8</b>	11	27,5%
<b>9</b>	6	15%
<b>10</b>	3	7,5%
<b>Total</b>	40	100%

Source : Tableau réalisé par nos soins à partir des résultats de l'enquête.

### **3.2.3 Synthèse des résultats de l'enquête**

- ✓ Nous constatons d'après l'enquête que la qualité des soins est en général bonne suite au soutien du personnel médical ;
- ✓ Nos patients estiment que la qualité de l'information est médiocre suite au manque d'information et à la non compréhension des réponses qui limite leur participation ;
- ✓ Et enfin les patients hospitalisés au sein de l'E.P.H d'Amizour sont en majorité satisfaits du service d'hôtellerie de l'hôpital.

### **3.3 Présentation et déroulement de la troisième enquête (conditions de travail du personnel médical)**

L'enquête sur les conditions de travail est une enquête qualitative sous forme d'un questionnaire que nous avons adressé au personnel médical de l'EPH d'Amizour.

#### **3.3.1 Objet de l'enquête**

Les ressources humaines sont au centre de tout processus de production de biens ou de services, en particulier en milieu hospitalier où le facteur travail est prédominant dans chaque acte de soin. De ce fait, les ressources humaines ont une très grande influence sur la qualité des soins prodigués. Cela dit, l'objet de notre enquête est de mesurer les conditions de travail du personnel médical de l'EPH, susceptibles d'influencer positivement ou négativement la qualité des prestations délivrées par ces derniers. Notre objectif étant de comprendre les facteurs qui influencent le personnel de l'EPH dans l'exercice de leurs fonctions.

#### **3.3.2 La constitution de l'échantillon**

Notre échantillon d'étude est composé de 10 individus parmi le personnel médical de l'EPH, partagés entre médecins et infirmières.

#### **3.3.3 Le déroulement de l'enquête**

L'enquête a duré environ un mois, du 15/04 au 15/05/2018. Le questionnaire contient des questions regroupées en deux rubriques :

- ✓ Identification de l'enquête
- ✓ Les conditions de travail

**3.3.4 Dépouillement des données**

Suite à la collecte des données et à la vérification des questionnaires, nous avons procédé à un dépouillement sur la base d'un guide de dépouillement conçu pour chaque question. Le traitement des données a été effectué d'une manière manuelle

**3.3.5 Analyse et interprétation des résultats de l'enquête**

**3.3.5.1 Identification de l'enquête**

On remarque que notre échantillon est composé de 4 médecins et 6 infirmiers, 2 médecin femmes et 2 médecin homme et un infirmier contre 5 infirmières (voir le tableau 19)

Tableau 21 : Répartition des enquêtés par fonction et sexe

Fonction/sexe	Masculin	Féminin	Total
Médecin	2	2	4
Infirmier (e)	1	5	6
Total	3	7	10

Source : Tableau réalisé par nos soins à partir des résultats de l'enquête.

Tableau 22 : Répartition des enquêtés par âge

Âge	Effectif	Pourcentage %
≤ à 25ans	2	20%
De 26 – 35	4	40%
De 36 – 45	4	40%
De 46 et plus	0	0%
Total	10	100%

Source : Tableau réalisé par nos soins à partir des résultats de l'enquête.

D'après les résultats, les deux tranches d'âge (de 26-35) et (de 36-45) sont les plus marquantes (voir le tableau 20)

Tableau 23 : Répartition des enquêtés selon l'état matrimonial

Fonction/État matrimonial	médecin	infirmier	Total

Célibataire	0	2	2
Marié	4	4	8
Divorcé	0	0	0
Veuf	0	0	0
Total	4	6	10

Source : Tableau réalisé par nos soins à partir des résultats de l'enquête.

En observant l'état matrimonial, presque la totalité des enquêtés est marié voir(le tableau 23)

### **3.3.5.2 L'organisation du travail**

#### **a) Les conditions de travail**

Le tableau suivant montre que les conditions de travail sont moins favorable et défavorables ce que 90% des interrogés ont déclaré.

**Tableau 22 : Les conditions de travail**

Les conditions du travail	Effectif	Pourcentage %
Très Favorable	0	0%
Favorable	1	10%
Moins favorable	6	60%
Défavorable	3	30%
Total	10	100%

Source : Tableau réalisé par nos soins à partir des résultats de l'enquête.

Cela est justifié par l'insuffisance des moyens, manque l'effectifs et absence de formation pour des nouvelle technique, il ya ce qui ont ajouté le problème de l'insécurité.

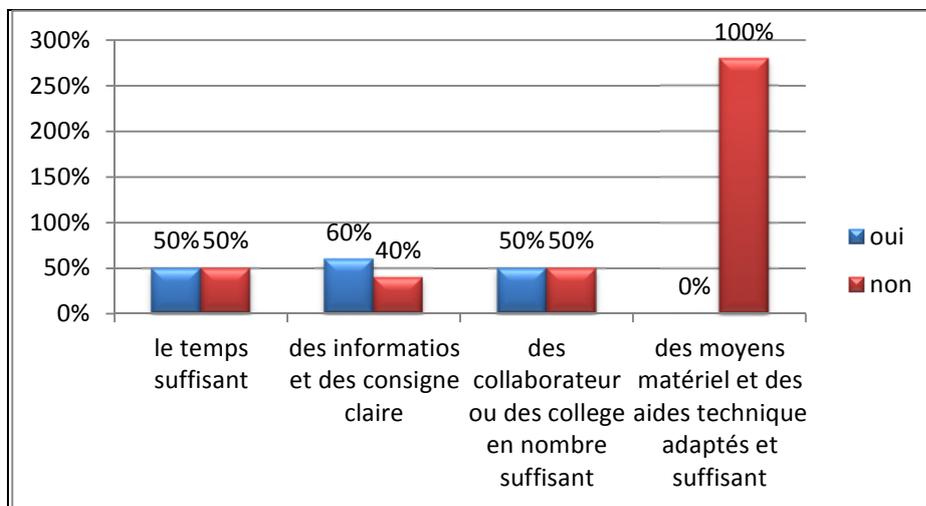
#### **b) L'existence des moyens nécessaires pour effectuer le travail**

Parmi les moyens qu'on a testés :

- o **Le temps** : 50% pense que il ya le temps nécessaire pour effectuer leur travail par contre les autre 50% qui déclare que ya pas de temps en justifiant leur réponse par le nombre des malades ;

- **Des informations et des consignes claires** : la majorité estime que l'information suffisante et les consignes claires existent afin de réaliser leur travail ;
- **La collaboration et les ressources humaines** : la moitié considère que les ressources humaines sont manquantes en plus c'est difficile d'accéder à une collaboration ;
- Enfin **les moyens matériels et les aides techniques adaptés** sont insuffisants, ce qui est réclamé par l'ensemble du personnel

**Figure 17 : L'existence des moyens nécessaires pour effectuer le travail**



Source : Figure réalisée par nos soins à partir des résultats de l'enquête.

### c) Les horaires de travail

Approximativement, le personnel médical travaille entre 36 à 40 heures par semaine, ce dernier est considéré comme étant normal et acceptable. Sachant que ce dernier occupe plusieurs postes ou fonctions au sein de service en fonction des besoins.

### d) La possibilité de joindre ou faire intervenir facilement le personnel médical

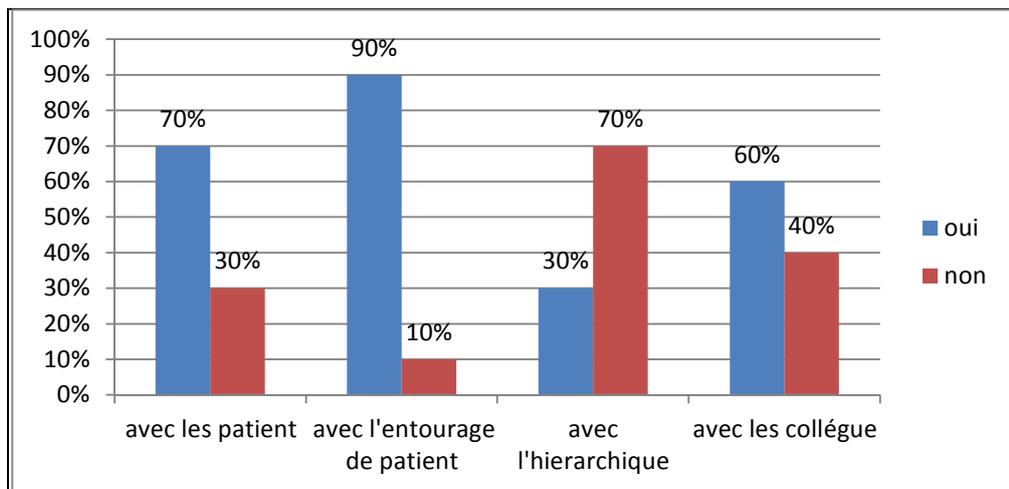
Le tableau ci-dessus montre que le personnel lui-même dans ses interactions souffre, parce que la majorité dit que c'est juste parfois il y a une possibilité de joindre les différentes personnes du personnel médical facilement.

**Tableau 24 : La possibilité de joindre facilement le personnel médical**

	Effectifs	Pourcentage %
<b>Toujours</b>	2	20%
<b>Souvent</b>	2	20%
<b>Parfois</b>	6	60%
<b>Jamais</b>	0	0%
<b>Total</b>	10	100%

Source : Tableau réalisé par nos soins à partir des résultats de l'enquête.

**Figure 18: L'existence de situations de tension**



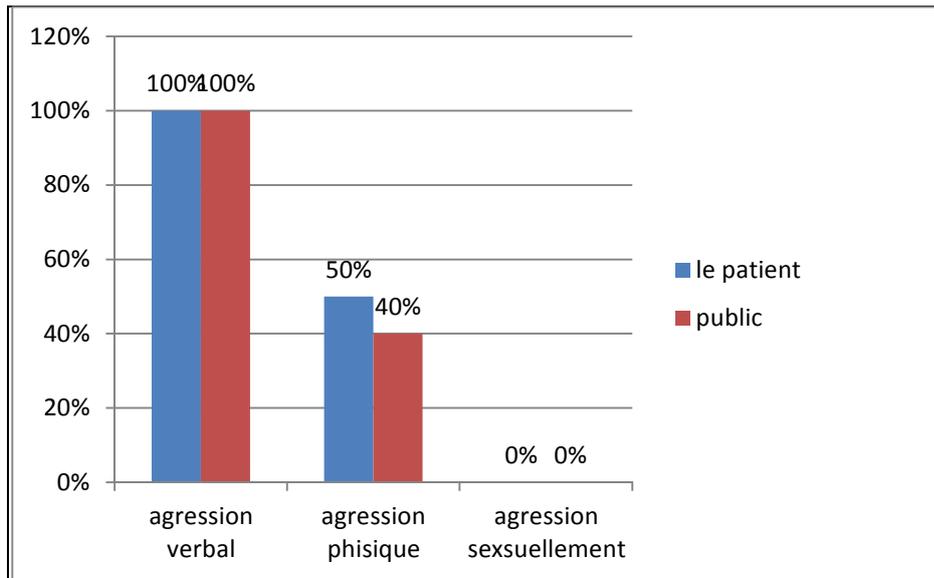
Source : Figure réalisée par nos soins à partir des résultats de l'enquête.

D'après le graphe ci-dessus, nous remarquons que les interrogés souffrent de tensions causées par l'entourage du patient en premier lieu dans (90% des cas), suivi par celle du patient (70%), en troisième lieu 60% déclarent qu'ils vivent des situations de tension avec les collègues.

### **3.3.5.3 Le risque d'agression :**

Comme c'est remarquable dernièrement en Algérie, le phénomène de la violence dans les hôpitaux algériens. Le personnel médical affirme ça à travers l'existence des deux types d'agressions verbal et physique.

**Figure19 : Le risque d'agression**



Source : Figure réalisée par nos soins à partir des résultats de l'enquête.

### 3.3.5.4 Avantages et inconvénients du lieu de travail

Le tableau ci-dessous montre que l'E.P.H ne représente rien d'avantages pour le personnel médical en trouve juste une salle d'attente qui ne sont pas bien équipée pour les infirmières et pour les médecins ils ont juste des bureaux. Mais leur lieu de travail représente plusieurs inconvénients, tel que la saleté et le bruit, en ajoutant à cela des risques infectieux (microbe, verus), ... (Voir le tableau 24).

**Tableau 25 : Avantages et inconvénients de lieu de travail**

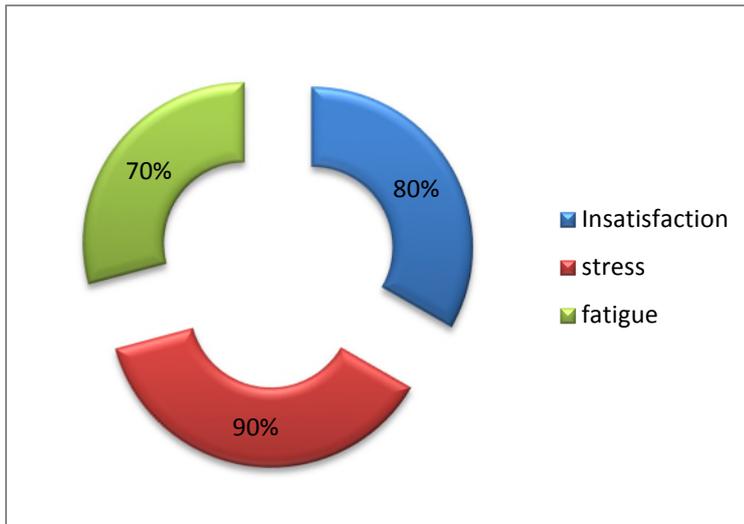
Avantages	Oui	Non	Inconvénient	Oui	Non
Crèche gardes enfants	0%	100%	Saleté	60%	40%
Salle de détente	60%	40%	Bruit gênant	40%	60%
cantine, restaurant	0%	100%	Risque infectieux	90%	10%

Source : Tableau réalisé par nos soins à partir des résultats de l'enquête.

### 3.3.5.5 Les conséquences résultantes de ces conditions de travail

Alors les conséquences de ces condition de travail sont le stress en premier lieu, suivi par l'insatisfaction en deuxième lieu, et enfin la fatigue (Voir la figure n 20).

**Figure 20 : Les conséquences résultantes des conditions de travail**



Source : Figure réalisée par nos soins à partir des résultats de l'enquête.

### 3.3 Synthèse des résultats de l'enquête

- La présentation des résultats détaillés de notre enquête nous permet de dire que les conditions de travail sont défavorables surtout en ce qui concerne les moyens matériels et même les ressources humain ;
- Le personnel médical manque de la sécurité et souffre d'une insécurité vis à vis le patient et son entourage ;
- Ces paramètres combinés ont donné lieu à un facteur d'insatisfaction qui influence négativement la qualité des prestations fournies.

## CONCLUSION

Ce dernier chapitre nous a permis de bien identifier les insuffisances des hôpitaux publics, à travers le cas de l'E.P.H d' AMIZOUR, en adoptant simultanément trois perspectives : les usagers, les patients et le personnel médical.

La qualité médiocre de l'accueil, la qualité des soins, la disponibilité des moyens humains et matériels, suivi par le manque d'information sur les prestations et les services offerts par l'hôpital, sont les principales insuffisances relevées.



## CONCLUSION GENERALE

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.

Afin de vérifier notre hypothèse de recherche, nous avons procédé à deux enquêtes qualitatives au sein de l'EPH d'Amizour dont les objectifs sont en premier lieu d'évaluer les conditions de travail de personnel médical, en deuxième lieu une enquête au prés des patient hospitalisé dans cet hôpital et en troisième lieu une dernière enquête au prés de la population desservi par cet établissement

A travers cette enquête nous constatons globalement :

- Plus de la moitié de la population n'a pas un suivi médical ni dans le secteur public ni dans le secteur privé. c'est pour quoi que il existe

beaucoup de cas d'urgence dans les hôpitaux public. et ce que explique l'insatisfaction des usagers vu les files d'attente dans les services des urgences ;

- La non programmation des consultations et le recours aux réseaux de connaissance sont un autre facteur de création des délais d'attente long ce qui provoque une deuxième source de l'insatisfaction ;
- L'insuffisance de l'information sur les services et les prestations offertes chez les usagers dans les deux secteurs (public et privé) mais en particulier une insuffisance gérable dans le secteur public comme une troisième source d'insatisfaction ;
- Les usagers de L'E.P.H d'Amizour sont insatisfaits de la qualité d'accueil, qualité des soins, la disponibilité de matériel et personnel médical et le parking.

D'après l'enquête auprès des patients, nous retenons que :

- ✓ la qualité des soins est en général bon suite au soutien de personnel médical ;
- ✓ Notre patients estiment que La qualité de l'information est médiocre suite au manque d'information et la non compréhension des réponses qui limite leur participation à prendre des décisions concernant leur soins ;
- ✓ Et enfin les patients hospitalisés au sein de l'E.P.H d'Amizour sont en majorité insatisfait de service d'hôtellerie de l'hôpital.

Concernant l'évaluation des conditions de travail de personnel médical, on peut dire que :

- ✓ les conditions de travail sont défavorables surtout en ce qui concerne les moyens matériels et même les ressources humain ;
- ✓ Le personnel médical manque de la sécurité et souffre d'une insécurité vis à vis le patient et son entourage ;
- ✓ Ces paramètres combinés ont donné lieu à un facteur d'insatisfaction qui influence négativement la qualité des prestations fournies.

D'après ces résultats, on peut confirmer que :

- ✓ La démarche marketing est majeure pour toute organisation, même si elle est publique parce que le service public n'échappe pas à l'exigence du contrôle de qualité. Le besoin, le désir, la demande et la satisfaction sont les concepts majeurs de marketing ;
- ✓ La satisfaction des patients constitue un aspect crucial dans le domaine de la qualité des soins parce que la qualité de service de soins a un effet positif sur la satisfaction du patient dans les établissements de santé publique ;
- ✓ La mesure de satisfaction des usagers peut contribuer à l'amélioration de la performance des établissements de santé et à mieux répondre aux besoins des usagers, mesurer la satisfaction des patients est un moyen pour réaliser une participation accrue des citoyens, garantir davantage le respect pour l'intégrité individuelle et assurer une autodétermination plus grande ;

En définitive, à travers notre étude de cas, on peut infirmer :

- ✓ L'existence d'une démarche marketing dans les hôpitaux publics algériens ;
- ✓ Vu les efforts, les réformes et le budget consacré au secteur de la santé les hôpitaux publics hospitaliers détiennent des moyens matériels, de nouvelles technologies et des moyens humains compétents et suffisants pour assurer la satisfaction des usagers de l'hôpital public en Algérie.

Enfin, il convient de signaler que ce travail de recherche n'est qu'une contribution modeste et préliminaire pour une thématique d'actualité. C'est un préalable à d'autres recherches encore plus approfondies car il ouvre plusieurs pistes à des études plus ciblées. Néanmoins, nous espérons avoir atteint les objectifs fixés, et que notre étude fera appel à d'autres recherches.

## La bibliographie

### Les ouvrages

1. Annie BARTOLI, le management des organisations publiques, Dunod, 2<sup>me</sup> édition, 1997.
2. Bernard Averous et Daniel, mesurer et manager la qualité des services : la méthode CYQ, INSEP, édition paris 2004.
3. Christopher Lovelock et autres, Marketing des services, 6<sup>me</sup> édition, Pearson Education, France, 2008.
4. GOTTELAND, « l'orientation marché », « nouvelle méthode », « nouveaux outils », édition d'organisation, Paris, 2005.
5. Jerone-Bon-ALBERT Loupe, Marketing des services publics : l'étude des besoins de la population, 5<sup>eme</sup> édition d'organisation, 1980.
6. Jean Pierre Baruche, la qualité du service dans les entreprises, paris, Ed d'organisation, 1992.
7. J.ABBAD, organisation et mangement hospitalier, édition berger-leverault, Paris, 2001.
8. Philipe Cotler et All, marketing, management, 13<sup>me</sup> édition, Pearson Education, France, 2009.
9. Philip cotler, kelvin keller, Delphine manceau, Bernard Dubois. Marketing-management. Dunod, 2009.

### Revue et article

1. DAVID C. leac étude de la satisfaction du patient et son entourage en établissement de santé, 2017.
2. J-C. ANDREANI et al. Tendances du Marketing des Services et Implications pour les Secteurs de Santé, la Chaire Marketing-Communication, paris, janvier 2006.
3. M.Andreas et M Kaplan : « Apports et limites du marketing dans l'administration publique, 2007.
4. P .Proulx, management des organisations publiques : « théories et application », édition presse de l'université du Québec, 2008.

5. Philingue Yenthi, satisfaction des patients hospitaliers en France et en Vietnam, mémoire de doctorat, université d'HENRI POINCARÉ, Nancy, 2003.
6. SABADIE, W.2003, conceptualisation et mesure de la qualité perçue d'un service public, recherche et application en marketing.
7. M HUBINON ; 2004, management des unités de soins, édition De boeck, Bruxelles, 2e tirage

### **Mémoire et thèses**

1. ARHAB Samir, Perspectives et modalités de mise en place d'un système de management en milieu hospitalier, thèse de magister, Tizi-Ouzou, 2015.
2. A .Meziane: L'impact de la qualité des services personnalisés sur la fidélité Étude empirique sur l'offre d'assurance automobile Saïda, thèse de doctorat université de Tlemcen 2016.
3. Kassas Zakia : « l'application du marketing des services dans les établissements de santé hospitaliers privés », thèse de magistère, 2011.
4. MAHYAOUI Youssef, étude juridico économique de la contractualisation dans le système de soins, université de Paris, doctorat, 2003.
5. N'ZI ANZAN Mariam, Étude de la satisfaction des étudiants de CESAG, mémoire de fin de cycle, institut supérieur de management et des autres organisations – ISMEO, 2010.
6. SIDIEF, mémoire sur la qualité des soins : une priorité mondiale, 2015.

### **Rapport**

1. Organisation Mondiale de la Santé, « Statistique sanitaire mondiale 2013 », bibliothèque de l'OMS, Suisse 2013.
2. Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière, « statistiques sanitaire », Alger, 2009.
3. OFFICE NATIONAL DES STATISTIQUES l'Algérie en quelque chiffres résultats : 2013 – 2015 n° 46 édition: 2016

### **Web graphie :**

1. Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière, « Rapport préliminaire du conseil national de la réforme hospitalière : les préalables et les actions urgentes », [www.santé.dz](http://www.santé.dz) consulté le 20/05/ 2018.
2. <http://www.algerie-dz.com/forums/archive/index.php/t-137821.html>
3. <https://www.hopital.fr/Nos-Missions/Les-missions-de-l-hopital/Les-missions-de-l-hopital>
4. <http://www.francetop.net/dictionnaire/synonymes/definition/hopital>
5. <http://www.santé-publique.en/qalité-des-soins-définition>
6. <https://www.iso-org/fr/standard/29280.html>
7. <http://jaquesfournier.blog.lemonde.fr/service-public-sante-transport>

### **Textes juridiques :**

1. Décret exécutif n° 07-140 du 2 Jomada 1428 correspondant au 19 mai 2007 portant création, organisation et de fonctionnement des établissements publics hospitaliers et des établissements publics de santé de proximité.
2. Arrêté interministériel du correspondant au 20 Décembre 2009 portant organisation interne des établissements publics hospitaliers. Application de l'article 22 du décret exécutif n°07-140 du 19 Mai 2007.



## Liste des tableaux

N°	Titre	page
<b>Chapitre 01</b>		
Tableau 01	Les composantes de service sanitaire	15
Tableau 02	Les dimensions de la qualité	27
<b>Chapitre 02</b>		
Tableau01	Infrastructure sanitaires publiques en Algérie	31
Tableau02	État des infrastructures de la santé	38
Tableau 03	Effectifs des personnels au sein des EPH	39
Tableau 04	Activités hospitalières des EPH pour l'année 2009	40
<b>Chapitre 03</b>		
Tableau 01	répartition de personnel de l'E.P.H d'Amizour	46
Tableau02	Les services de l'E.P.H	46
Tableau03	Identification des interrogés par le sexe	51
Tableau 04	l'âge des interrogés	51
Tableau 05	Répartition des enquêtés selon Lieu de résidence	52
Tableau 06	Répartition des enquêtés selon le niveau d'instruction	52
Tableau 07	La profession	52
Tableau08	Répartition du niveau de satisfaction des usagers Selon le délai d'attente exprimé	55
Tableau9	Niveau de satisfaction des usagers pour le temps d'accès aux consultations sur RDV	57
Tableau 10	Motivation du choix de la première destination en cas de maladie	58
Tableau11	Appréciation des usagers concernant le niveau d'information	60
Tableau12	Les différences perçues par les usagers Entre l'hôpital public et les cliniques privées	61

Tableau13	Les améliorations souhaitées pour l'E.P.H. d'Amizour	63
Tableau14	Appréciations sur les délais d'attente dans les urgences Selon le mode d'accès à l'hôpital	64
Tableau15	Appréciations sur les délais d'attente pour les consultations Selon le mode d'accès à l'hôpital	65
Tableau16	Satisfaction globale des patients de l'E.P.H	68
Tableau17	Respect de l'intimité par les médecins, les infirmières ou d'autres employés du service	70
Tableau18	Recevoir des explications sans demander	71
Tableau19	Qualité du service hôtelier de l'EPH	72
Tableau20	Opinion générale sur le séjour à l'hôpital	74
Tableau21	Répartition des enquêtés par fonction et sexe	76
Tableau22	Répartition des enquêtés par âge	76
Tableau 23	Répartition des enquêtés selon l'état matrimonial	76
Tableau 24	Les conditions de travail	77
Tableau 25	La possibilité de joindre facilement le personnel médical	78
Tableau 26	Avantages et inconvénients de lieu de travail	80

## Liste des figures

N°	Titre	page
Chapitre 01		
Figure 01	Secteur d'application du marketing	08
Figure 02	le modèle de la satisfaction	19
Figure 03	Cycle de la qualité	23
Chapitre 02		
Figure 01	État des infrastructures de la santé	38
Figure02	Effectifs des personnels au sein des EPH	39
Chapitre 03		
Figure 01	l'existence d'un suivi médical régulier	53
Figure 02	Le délai d'attente d'une consultation à l'hôpital public	54
Figure03	appréciation faite pour le délai d'attente	55
Figure 04	la prise rendez-vous par les enquêtés au niveau de l'hôpital public	56
Figure05	la première destination en cas d'urgence	57
Figure 06	Figure 06 : la destination en cas de maladie	58
Figure 07	Le mode d'accès des usagers de l'hôpital public	59
Figure08	la recherche de l'information concernant le lieu d'hospitalisation	61
Figure09	le niveau d'information au sein de l'E.P.H D'Amizour	62
Figure 10	les appréciations faites pour les délais d'attente dans les urgences	64
Figure 11	l'appréciation des délais d'attente pour les consultations	65
Figure 12	Satisfaction globale des patients de l'E.P.H	69
Figure 13	Reçoive des explications sans être demandé	71

Figure 14	La compréhension des réponses	71
Figure 15	La participation aux décisions concernant les soins ou le traitement	72
Figure16	Qualité du service hôtelier de l'EPH	73
Figure17	L'existence des moyens nécessaires pour effectuer le travail	78
Figure 18	L'existence des situations de tension	79
Figure 19	Le risque d'agression	79
Figure 20	Les conséquences issues de ces conditions de travail	80

Université ABDERRAHMANE MIRA

Faculté des sciences économiques, commerciales et des sciences de gestion

La présente enquête rentre dans le cadre de la réalisation d'un mémoire de master portant sur la satisfaction des usagers de l'hôpital public.

Dans ce contexte tonte vos réponses que vous fournissez de neuf ont :

Strictement confidentielles

Traitées d'une façon anonyme.

Nous vous prions de remplir ce questionnaire avec plus d'objectivité possible afin de ne pas « fausser » les résultats de la recherche.

Merci pour votre collaboration

- Numéro du questionnaire : .../...
- Date de l'enquête : .../.../...
- Nom de l'enquêteur : ....



- Normal
- Acceptable
- Exagérément long

**8. Pour cette consultation avez-vous pris rendez-vous ?**

- Oui
- Non

Si oui :

➤ Combien de temps s'est écoulé entre de moment où vous avez pris rendez-vous et la consultation ? (précisez en heures ou en jours).....

➤ Ce délai d'attente vous semble :

- Normal
- Acceptable
- Exagérément long

**9. Quelle est votre première destination en cas d'urgence ?**

- EPSP le plus proche de chez-vous
- Clinique privée
- Hôpital public
- Autre, précisez .....

**10. Quelle est votre première destination lorsque vous ou l'un de vos proches tombe malade ?**

- Hôpital public
- Généraliste dans le privé
- Clinique privée
- Spécialiste dans le privé

Dans ce cas, qu'est-ce qui a motivé votre choix ?

(Une ou plusieurs réponses possibles)

- L'effet de proximité par rapport à votre résidence
- Suite à l'orientation d'autres patients

La qualité de l'accueil

- La disponibilité d'un personnel médical spécialisé compétant
- L'image de l'établissement et l'infrastructure vous attire
- La rapidité de la prise en charge
- Possibilité financières limitées
- Autre, précisez.....

**11. Votre accès au secteur public se fait généralement :**

- De façon anonyme
- Vous faites appel à vos connaissances

**12. Comment jugez-vous le niveau d'information que vous détenez sur le secteur public et privé ?**

Le secteur public :

- Élevé

- Moyen
- Faible

Le secteur privé :

- Élevé
- Moyen
- Faible

**13. si vous ou l'un de vos proches a besoin d'être hospitalisé, qui décidera du lieu de l'hospitalisation ?**

- Vous-même
- Vous prenez conseil auprès d'un proche
- Vous vous faites conseiller par votre médecin traitant
- Autres : .....

**14. Constatez-vous une différence entre les hôpitaux publics et les cliniques privées ?**

- Oui
- Non

Si oui, en quoi consiste-elle exactement ?

- L'infrastructure
- La qualité de soins
- La qualité de l'accueil
- La disponibilité du matériel et des médecins spécialisés.
- Les files d'attente et le temps d'accès.

Autre, précisez

.....  
.....

### III. Question concernant l'hôpital d'Amizour

**15. Avez-vous déjà hospitalisé (ou simplement visité) L'hôpital d'Amizour ?**

- OUI
- NON

**16. Pensez-vous être suffisamment informé sur les prestations et les services offerts par l'hôpital d'Amizour**

- oui
- Non

**17. Pensez vous que l'hôpital d'Amizour doit améliorer ces services**

- Oui
- Non

**Si oui en quoi ?**

- Accueil
- Parking
- Qualité des soins

- Matériel médical
- Personnels médical spécialisé
- Personnel paramédical
- Autres prissiez .....

**18. Quelle appréciation faites-vous des délais d'attentes dans les urgences?**

- Long
- Moyen
- Court

**19. Quelle appréciation faites-vous des délais d'attentes pour les consultations ?**

- Longue
- Moyen
- court

**Voilà, c'est terminé ! Merci beaucoup d'avoir participé à notre étude**



## Questionnaire de satisfaction sur votre séjour

Hôpital au niveau de l'EPH d'Amizou

### I. QUALITE DES SOINS DONNES :

#### II.

**1. Que diriez-vous de l'ACCUEIL qui vous a été réservé, à VOUS ou A VOS PROCHE, lors de votre arrivée... ?**

- Excellent
- Très bon
- Bon
- Mauvais
- Très mauvais

**2. Diriez-vous que VOTRE DOULEUR a été prise en charge de manière...**

- Excellente
- Très bonne
- Bonne
- Mauvaise
- Très mauvaise
- Non concerné(e)

**3. Avez-vous pu IDENTIFIER les FONCTIONS des différentes personnes travaillant dans le service, c'est-à-dire saviez-vous si c'était un médecin, une infirmière, une aide-soignante etc. ?**

- Toujours
- Presque toujours
- Souvent
- Parfois
- Jamais

**4. Avez-vous été gêné(e) par des MEDECINS, des INFIRMIERES ou d'AUTRES EMPLOYES DU SERVICE qui parlaient devant vous comme si vous n'étiez pas là ?**

- Toujours
- Presque toujours
- Souvent
- Parfois
- Jamais

**5. Diriez-vous que les soins que vous avez reçus ont été...**

- Excellents

- Très bons
- Bons
- Mauvais
- Très mauvaise

### **III. QUALITE DE L'INFORMATIONS DONNEE**

**6. Pendant votre séjour, avez-vous reçu des EXPLICATIONS, SANS ETRE OBLIGE(E) DE LES DEMANDER, sur votre état de santé, votre traitement, votre opération, vos soins, etc. ?**

- Toujours
- Presque toujours
- Souvent
- Parfois
- Jamais

**7. Quand vous avez posé des questions aux MEDECINS ou aux CHIRURGIENS DU SERVICE, avez-vous COMPRIS les REPONSES ?**

- Toujours
- Presque toujours
- Souvent
- Parfois
- Jamais

**8. Lors de votre hospitalisation, avez-vous été impliqué(e) autant que vous le souhaitiez pour PARTICIPER AUX DECISIONS concernant vos soins ou votre traitement ?**

- Toujours
- Presque toujours
- Souvent
- Parfois
- Jamais

### **IV. QUALITE DES CONDITIONS D'HOSPITALISATION**

**9. Que pensez-vous de la PROPETE de votre chambre ? Diriez-vous qu'elle était...**

- Excellente
- Très bonne
- Bonne
- Mauvaise
- Très mauvaise

**10. Avez-vous été gêné(e) par le BRUIT la NUIT ?**

- Toujours
- Presque toujours
- Souvent
- Parfois
- Jamais

**11. Que pensez-vous des REPAS servis à l'hôpital ? Étaient-ils...**

- Excellents
- Très bons
- Bons
- Mauvais
- Très mauvais
- 

**12. Que pensez-vous de l'INFORMATION qui vous a été donnée sur les MEDICAMENTS que vous deviez prendre APRES LA SORTIE comme le dosage, les horaires, les effets indésirables... ? Diriez-vous qu'elle était...**

- Excellente
- Très bonne
- Bonne
- Mauvaise
- Très mauvaise
- Non concerné(e)

**V. SATISFACTION GLOBALE**

**13. Quelle est votre OPINION GENERALE sur votre séjour à l'hôpital ?**

**Note de 0 à 10 (0 = très insatisfait à 10 = totalement satisfait)**

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10

**Voilà, c'est terminé ! Merci beaucoup d'avoir participé à notre étude**

Université ABDERRAHMANE MIRA

Faculté des sciences économiques, commerciales et des sciences de gestion

La présente enquête rentre dans le cadre de la réalisation d'un mémoire de master portant sur la satisfaction des usagers de l'hôpital public.

Dans ce contexte tonte vos réponses que vous fournissez de neuf ont :

Strictement confidentielles

Traitées d'une façon anonyme.

Nous vous prions de remplir ce questionnaire avec plus d'objectivité possible afin de ne pas « fausser » les résultats de la recherche.

Merci pour votre collaboration

- Numéro du questionnaire : .../
- Date de l'enquête : .../.../...
- Nom de l'enquêteur : ....



# Questionnaire sur les conditions de travail du personnel soignant aux à l'EPH d'AMIZOUR

MADAME

MADemoiselle

MONSIEUR,

Pour la réussite dans notre travail de recherche au sein de votre institution, nous vous prions de bien vouloir y contribuer en répondant au questionnaire ci-dessous.

Ceci exige en effet un sacrifice de votre part, car nous savons que vous devez y consacrer une partie de votre temps qui aurait pour vous être utile pour l'accomplissement de votre tâche quotidienne.

Espérant une pleine coopération de votre part, nous ne pouvons que vous remercier d'avance de l'amabilité dont vous ferez preuve.

## **QUESTIONNAIRE**

### **I. IDENTIFICATION**

#### **1. Votre fonction :**

1. Médecin
2. Infirmier

#### **2. Sexe**

1. Masculin
2. Féminin

#### **3. Tranche d'âge :**

1. ≤ à 25ans
2. De 26 - 35

3. De 36 – 45

4. De 46 et plus

**4. État matrimonial :**

1. Célibataire

2. Marié

3. Divorcé

4. Veuf

**II. QUESTIONS RELATIVES A L'ORGANISATION DU TRAVAIL**

**1. Comment jugez-vous les conditions de travail au sein de cet Hôpital?**

1. Très favorable

2. Favorable

3. Moins favorable

4. Défavorable

Justifier votre réponse

.....  
.....  
.....

**4. Comment jugez-vous votre horaire de travail ?**

.....  
.....  
.....

**5. Combien d'heures travaillez-vous par semaine (approximativement) ?**

.....

## **6. Occupez-vous différents postes ou fonctions ? (polyvalence)**

- 1- oui, vous faites une rotation régulière entre plusieurs postes ou fonctions
- 2 - oui, vous changez de poste au sein du service en fonction des besoins
- 3-oui, vous changez de poste au sein de l'établissement en fonction des besoins
- 4- non

## **7. Quelles sont les conséquences issues de ces conditions de travail ?selon la priorité**

1. Insatisfaction
2. Stress
3. Fatigue
4. Autre à préciser.....  
.....

## **8.Êtes-vous exposé à un risque d'agression (de la part du patient lui-même)**

1. D'agression verbale de la part du patient?
2. D'agression physique de la part du patient ?
3. D'agression sexuellement de la part de patient ?

## **9. Êtes-vous exposé à un risque d'agression(de la part de l'entourage du patient)**

1. D'agression verbale de la part du public ?
2. D'agression physique de la part du public ?
3. D'agression sexuellement de la part de public ?

**10. Avez-vous la possibilité de joindre ou de faire intervenir facilement le personnel médical ?**

1. toujours
2. souvent
3. parfois
4. jamais

**11. Pour effectuer correctement votre travail, avez-vous en général**

1. un temps suffisant ?

1. oui
2. non

2. des informations ou des consignes claires et suffisantes ?

1. oui
2. non

3. des collaborateurs ou des collègues en nombre suffisant ?

1. oui
2. non

4. des moyens matériels ou des aides techniques adaptés et suffisants ?

1. oui
2. non

**12. Vivez-vous des situations de tensions**

(souvent ou suffisamment pour perturber votre travail) (plusieurs réponses possibles)

1. dans vos rapports avec les patients ?

2. dans vos rapports avec l'entourage du patient ?

3. dans vos rapports avec vos supérieurs hiérarchiques ?

4. dans vos rapports avec vos collègues

**13. Votre travail ou votre lieu de travail, présente-t-il les inconvénients suivants ? (plusieurs réponses possibles)**

1. saleté, insalubrité
2. bruit gênant, tel que des personnes qui parlent ou circulent à proximité, des conversations téléphoniques, du bruit de machines, etc.
3. Risques infectieux (microbes, virus, etc.)

**14. Votre lieu de travail présente-t-il les avantages suivants ? (plusieurs réponses possibles)**

1- crèches, gardes d'enfants ou jardins d'enfants.

2 -salle de détente, vestiaire, salle de restauration, cantine, etc.

. autre, précisez

-----

**15. Quelles seraient vos suggestions à proposer en vue d'améliorer les conditions de travail du personnel soignant ?**

.....  
.....  
.....

Merci de votre contribution!

## Table de matière

<b>Introduction général</b> .....	1
<b>Chapitre 01</b> : Du marketing des services à l'approche qualité : un cadre conceptuel	
<b>Introduction</b> .....	5
<b>Section 01</b> : Le marketing des services	
1.1 Historique .....	5
1.2 Le marketing.....	6
1.3 Le nouveau concept de marketing.....	6
1.4 Le marketing des services.....	9
<b>Section 2</b> : Le marketing des services publics	
2.1 L'organisation publique .....	10
2.1.2 Présentation de l'organisation publique.....	10
2.2 .3 Les spécificités des organisations publiques .....	10
2.2.4 La finalité des organisations publiques .....	10
2.2 Les services publics .....	10
2.2.1 Définition de service .....	10
2.2.2 Le service public.....	11
2.2.3 Les principes de service public.....	12
2.2.4 Les domaines d'application de service public.....	12
2.3 Le marketing de service public .....	13
<b>Section 03</b> : Le marketing des services sanitaires	
3.1 Le service sanitaire .....	14
3.1.1 La définition de service sanitaire .....	14

3.1.2	Les composantes de service sanitaire.....	15
3.1.3	Les caractéristiques de service sanitaire.....	16
3.2.1	Le marketing des services de la santé.....	16
3.3.1	La satisfaction.....	18
3.3.1.1	Généralité sur la notion de satisfaction.....	18
3.3.1.2	Un modèle de satisfaction .....	18
3.3.1.3	La satisfaction des patients dans les établissements de santé.....	20
3.3.2	Le concept de La qualité.....	21
3.3.2.1	La définition de la qualité.....	21
3.3.2.2	Le cycle de la qualité de service .....	22
3.3.2.3	Qualité des soins de santé comporte deux aspects.....	24
	<b>Conclusion.....</b>	<b>27</b>
	<b>Chapitre 02 : Les établissements publics hospitaliers en Algérie</b>	
	<b>Section 1 : Généralité sur l'hôpital.....</b>	<b>29</b>
1.1	Définition de l'hôpital .....	29
1.2	Les spécificités d'un hôpital.....	30
1.3	Les missions d'un hôpital.....	30
	<b>Section 2 : Les établissements publics hospitaliers en Algérie : présentation, organisation et gestion</b>	
2.1	Présentation des établissements publics hospitaliers .....	31
2.2	Organisation et gestion des Établissements Publics Hospitaliers .....	32
2.2.1	Gestion des Établissements Publics Hospitaliers.....	32
2.2.2	Le conseil d'administration.....	34

2.2.3 Le directeur.....	34
2.2.4 Le conseil médical.....	35
2.3 Organisation interne des établissements publics hospitaliers.....	36
2.3.1 Sous-direction des finances et des moyens.....	36
2.3.2 La sous-direction des ressources humaines .....	36
2.3.3 La sous-direction des services de santé.....	37
2.3.4 La sous-direction de la maintenance des équipements médicaux et équipements connexes.....	37

**Section 03 : Les établissements hospitaliers en Algérie : un état des lieux**

3.1 La place des établissements publics hospitaliers dans le système de santé en Algérie.....	40
3.2 Contraintes et dysfonctionnements au sein des hôpitaux publics.....	41
3.2.1 Contraintes et dysfonctionnements liés au financement.....	41
3.2.2 Contraintes et dysfonctionnements liés à l'information.....	41
3.2.3 Contraintes et dysfonctionnements liés à la formation .....	42
<b>Conclusion.....</b>	<b>43</b>

**Chapitre 03: étude exploratoire sur la satisfaction des usagers de l'E.P.H d'amizour**

<b>Introduction.....</b>	<b>44</b>
--------------------------	-----------

**Section1 : présentation de l'établissement d'accueil**

1.1 Historique.....	44.
1.2 Présentation de l'E.P.H d'Amizour.....	45.
1.3 La mission de l'E .P .H d'amizour.....	45
1.4 les moyens humains et les services disponibles.....	47

**Section 02 : Les étapes de déroulement de l'étude empirique**

2.1 Méthodologie de recherche.....	47
2.1.1 Les limite de l'étude.....	47
2.1.2 Les outils de collecte des données .....	49
2.1.3L'échantillon de l'étude.....	49

**Section 03 : présentation et déroulement des enquêtes**

3.1 Présentation et déroulement de l'enquête 01 (des usagers de l'hôpital public).....	49
3.1.1 L'objectif de questionnaire .....	50
3.1.2 La taille de l'échantillon et la méthode de l'enquête.....	50
3.1.3Le déroulement de l'enquête .....	50
3.1.4 Dépouillement des données .....	51
3.1.5 Analyse et traitement de questionnaire.....	51
3.1.5.1 Identification des enquêtés.....	51
3.1.5.2Question générales sur la santé et les services de santé.....	51
3.1.5.3Questions spécifiques concernant l'EPH d'Amizour.....	62
3.1.6 Synthèse de l'enquête.....	66
3.2 Présentation et déroulement de l'enquête 02 (des patients de l'hôpital public).....	67
3.2.1 L'objectif de questionnaire .....	67
3.2.2 La taille de l'échantillon et la méthode de l'enquête.....	67
3.2.3Le déroulement de l'enquête .....	68
3.2.4 Dépouillement des données .....	68
3.2.5 Analyse et traitement de questionnaire.....	68
3.2.5.1 Satisfaction globale des patients sur la qualité des soins.....	68
3.2.5.2 Respect de l'intimité par les médecins, les infirmières ou d'autres employés du service .....	70

3.2.5.3	Qualité de l'information donnée.....	70
3.2.5.4	Qualité du service hôtelier de l'EPH.....	72
3.2.6	Synthèse de l'enquête.....	74.
3.3	Présentation et déroulement de l'enquête 01 (des usagers de l'hôpital public).....	74
3.3.1	L'objectif de questionnaire .....	75
3.3.2	La taille de l'échantillon et la méthode de l'enquête.....	75
3.3.3	Le déroulement de l'enquête .....	75
3.3.4	Dépouillement des données .....	75
3.3.5	Analyse et traitement de questionnaire.....	75
3.3.5.1	Identification de l'enquêté.....	75
3.3.5.2	L'organisation du travail.....	77
3.3.5.3	Le risque d'agression .....	79
3.3.5.4	Avantageset inconvénients du lieu de travail .....	80
3.3.6	Synthèse de l'enquête.....	81
	<b>Conclusion.....</b>	<b>81</b>
	<b>Conclusion Général.....</b>	<b>82</b>



## **Le résumé**

Le secteur de la santé est un secteur névralgique, du fait que la santé est un facteur de prospérité économique, sociale et culturelle. L'hôpital public en Algérie est confronté à des dysfonctionnements qui se répercutent directement sur la qualité des services. La satisfaction des patients est l'une des dimensions de la qualité de service, qui reflète la perception subjective du patient.

La présente recherche a pour but d'apprécier le degré de satisfaction de la population desservie par l'E.P.H d'Amizour. Une première enquête a touché un échantillon de 154 usagers ; elle a montré une forte insatisfaction de ces derniers vis-à-vis de leurs délais d'attente et de la qualité des soins et de l'accueil. Une deuxième enquête a touché cette fois un échantillon de 40 patients en cours d'hospitalisation à l'EPH d'Amizour. Contrairement à la première, cette deuxième enquête a révélé une forte satisfaction des patients interrogés concernant la qualité des soins et de l'accueil. Par contre, il est noté que la majorité des patients n'est pas satisfaite de l'information fournie et des services hôteliers. Une troisième et dernière enquête s'est intéressée aux conditions de travail du personnel médical. Elle a révélé que les conditions de travail sont d'une manière générale défavorable, ce qui est une source majeure d'insatisfaction pour le personnel médical.

**Mots clés :** Marketing public, Hôpital, Qualité des soins, Satisfaction des patients, Usagers, Bejaia.

The health sector is a sensitive sector because health is a factor of economic, social and cultural prosperity. The public hospital in Algeria faces constraints and dysfunctions that have a direct impact on the quality of services.

Patient satisfaction is one of the dimensions of quality of service, which reflects the subjective perception of the patient. The evaluation of this satisfaction makes it possible to highlight certain reforms in order to correct the dysfunctions of this sector. The purpose of this research is to assess the degree of satisfaction with the population served by the hospital Amizour through a survey and target 154 users who showed a strong dissatisfaction with the waiting times and the quality of care and hospitality and through another investigation inside the hospital for 40 patients. The survey revealed a high satisfaction with the quality of care and hospitality. However, it is noted that the patient is not satisfied with the information provided and the hotel services. Also the last survey of the working conditions of medical personnel revealed that the working conditions are generally unfavorable which is a source of dissatisfaction.