

République Algérienne démocratique et Populaire
Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique
Université Abderrahmane Mira– Bejaia



Faculté de technologie
Département d'architecture

Thème :

Impact de l'espace architectural et de la composante humaine sur le degré de satisfaction des usagers

Mémoire présenté en vue de l'obtention du diplôme de Master II en : Architecture
Option : « Architecture, ville et territoire ».

Présenté par :

M^{elle} Kafi Sylia

M^{elle} Saou Tin-Hinan

M^{elle} Mellout Sonia

M^{elle} Tighidet Meriem

M^{elle} BOUANDES

Rapporteur

MAA

Université A/Mira, Bejaia- Algérie

M^r. RABHI

Président

MAA

Université A/Mira, Bejaia- Algérie

M^{me}. HENANE

Examineur

MAA

Université A/Mira, Bejaia- Algérie

Année Universitaire 2016-2017

Remerciement

En tout lieu, notre profonde gratitude est envers notre créateur unique, le tout puissant et miséricordieux, qui nous a ouvert les portes du savoir et qui nous a spécifiés de l'intelligence pour croire en sa majesté et que grâce à lui ce travail a été réalisé.

Nous tenons à exprimer ensuite nos vifs remerciements à notre encadreur Melle Bouandes Karima qui a eu l'amabilité de nous encadrer, pour son encouragement incessant, pour les nombreux éclaircissements qu'elle nous a apportés et le temps qu'elle nous a consacré pour évaluer et critiquer ce travail et surtout pour la confiance qu'elle nous a accordées tout au long de la réalisation de ce projet.

Comme nous tenons à remercier les membres du jury pour l'intérêt qu'ils ont manifesté pour notre travail, et d'avoir bien voulu accepter de juger ce travail.

Un grand merci à nos amis qui, par leurs relectures, leurs encouragements et leur soutien moral, nous ont permis de tenir bon dans les moments difficiles.

Enfin nos ultimes reconnaissances vont à nos parents. On voudrait leur témoigner ici toute notre gratitude pour leur aide et leur soutien indéfectible. Ce mémoire leur doit énormément et nous encore davantage.

Que toute personne ayant contribué de près ou de loin à la réalisation de ce travail, soit assurée de notre profonde reconnaissance.

Dédicace :

A mes chers parents, pour tous leurs sacrifices, leur amour, leur tendresse, leur soutien et
leurs prières tout au long de mes études,

A mes chères sœurs et mon frère, pour leurs encouragements permanents, et leur soutien
moral, pour leur affection, compréhension et patience.

A mon alter ego, merci d'exister

A toute ma famille et mes amis, pour leur soutien tout au long de mon parcours universitaire,
Que ce travail soit l'accomplissement de vos vœux tant allégués, et le fruit de votre soutien
infaillible,

Merci d'être toujours là pour moi.

Kafi sylvia

Dédicaces

Je dédie ce mémoire à :

A ma mère, qui a œuvré pour ma réussite, de par son amour, son soutien, tous les sacrifices consentis et ses précieux conseils, pour toute son assistance et sa présence dans ma vie, reçois à travers ce travail aussi modeste soit-il, l'expression de mes sentiments et de mon éternelle gratitude.

A mon père, qui peut être fier et trouver ici le résultat de longues années de sacrifices et de privations pour m'aider à avancer dans la vie. Puisse Dieu faire en sorte que ce travail porte son fruit ; Merci pour les valeurs nobles, l'éducation et le soutien permanent venu de toi.

A mon frère et ma sœur qui n'ont cessé d'être pour moi des exemples de courage et de générosité.

A ma famille en témoignage de mon profond respect

A mes amis en témoignage de ma sincère amitié

Sonia Mellout

A mon père, mon héros, mon modèle et exemple de persévérance

A ma mère, ma source de tendresse, d'amour et d'affection

A mes sœurs Melissa et Sabine et mon frère Massi

A mes amis, sur qui j'ai toujours pu compter

A lui, mon complice et alter ego

Tin- Hinan Saou

Dédicaces

Mon premier remerciement va à Allah le tout puissant de m' avoir donné la force et le courage.

Je dédie ce travail à :

A mes chers parents

Respect, amour reconnaissance, sont les moindre sentiments que je puisse vous témoigner

Longue vie et que dieu vous garde

Mes chers frères Nabil, Billel et Farouk

A toute ma famille

A mes amis

A lui

Tighidet Meriem

Résumé

Le passage et la transition de l'hôpital d'un lieu de charité, d'accueil et d'hébergement gracieux à un établissement de soin dépourvu d'humanité générant insatisfaction majoritaire notamment dans les hôpitaux en Algérie.

La présente recherche traite le bien-être et le confort psychologique des usagers au sein des hôpitaux. Notre intention est de vérifier l'impact de la composante humaine et de l'environnement physique sur leur degré de satisfaction. Afin d'atteindre cet objectif, la méthode adoptée combine entre l'approche analytique basée sur une observation en situation afin de caractériser l'espace et l'enquête in-situ par questionnaire et par entretien étant un outil efficace pour l'obtention d'avis des usagers concernés.

La confrontation des résultats obtenus des enquêtes menées et l'analyse faite sur un cas d'étude constitué de trois hôpitaux situés à Sétif (CHU de Sétif, l'hôpital d'El Eulma et celui d'Ain Azel) traitant trois services (urgences, chirurgie générale et médecine interne) montre que le degré de satisfaction généré par un état de bien-être et de confort psychologique dépend des composantes spatiales et humaines qui ne peuvent être réalisées qu'en mettant en œuvre les actions et les moyens de l'hospitalité.

Mots clé : satisfaction, usagers, hôpital, hospitalité, accueil, bien-être, confort psychologique, composante humaine, environnement physique.

المخلص

تطور مصطلح المستشفى عبر الزمن، حيث انتقل من كونه فضاء الإقامة الخيرية إلى مؤسسة علاجية خالية من كل مقاييس الإنسانية، مولدة لحالة الاستياء المنتشرة بين المرضى وأهاليهم، وبصيغة أخرى بين كل مستخدمي المستشفى، ويزداد الوضع سوءا كلما تقيدنا بحالة المستشفيات الجزائرية.

البحث الحالي يعالج معضلة الراحة والعافية النفسية لدى مستخدمي المستشفى، حيث أن غرضنا الأساسي هو التحقق من تأثير العنصر البشري والبيئة المادية على نسبة الرضا، الطريقة المنتهجة لبلوغ هذا الهدف، مزدوجة تجمع بين النهج التحليلي المبني على الملاحظة المباشرة بهدف تحليل خصائص الوسط، صف إلى ذلك طريقة الاستبيان والمقابلة، في سبيل الحصول على آراء المستخدمين المعنيين. المقارنة بين النتائج المتحصل عليها من خلال التحقيقات المجرات على الهياكل المراد دراستها، والمتشكلة من ثلاث مستشفيات متواجدة في مدينة سطيف: المركز الاستشفائي الجامعي بسطيف، مستشفى العلمة، مستشفى عيد أزال. عن طريق ثلاث مصالحي: الاستعجالات، الجراحة العامة، والطب الداخلي. تبين أن درجة الرضا ناتجة عن الراحة والعافية النفسية المتعلقة بالمكونات الموضعية والبشرية، لا يمكن تحقيقها إلا من خلال استغلال إجراءات وسبل الاستضافة.

الكلمات المفتاحية: الرضا، المستخدمين، المستشفى، الاستضافة المكونات الموضعية والبشرية، الراحة النفسية.

Liste des figures

Chapitre I

Figure1.1: Pyramide de Maslow semiscope, 2005..... 11
 Figure1.2: Les quatorze besoins identifiés par Virginia Henderson..... 12

Chapitre II

Figure2.3 :Les domaines de hospitalité adaptée de Lashley,2000. Source : (Auteurs, 2017).....20
 Figure2.4:Interactions entre les six groupes de facteurs, Source: (Alain Bugnicour, 2007).....21
 Figure2.5: Gravure. Salle de malades de l’Hôtel-Dieu. Source : (Femand, 2000)..... 23
 Figure2.6: Hospice de Beaune. Source :(<http://www.beaune-tourism.com>) 23
 Figure2.7: Intérieur de l’hospice de Beaune. Source : (<http://www.beaune-tourism.com>) .. 23
 Figure2.8: Façade principal de la maladrerie saint Lazare .
 Source : (<http://maladrerie.fr>)..... 23
 Figure2.9:Situation géographique de la maladrerie saint Lazare en France, source : (<http://maladrerie.fr>)..... 23
 Figure2.10:Plan du bîmâristân Argun Alep, Syrie. Source : (<http://benissa.over-blog.com>).....24
 Figure2.11 :Cour centrale du bîmâristân Argun Alep, Syrie. Source :(<http://benissa.over-blog.com>) 24
 Figure2.12: Porte d’entrée du bîmâristân Argun Alep,Syrie. Source : (<http://romeartlover.tripod.com>) 24
 Figure2.13: Plan représentatif de la typologie des hôpitaux de bienfaisance, hôpital Saint louis Alain. Source :(BUGNICOURT, 2007)..... 25
 Figure2.14: Hôpital Saint-Louis en 1608 par Claude Chatillon. Source : (<http://patrimoine.blog.pelerin.info>). 25
 Figure2.15:Vue sur les façades intérieures de l’hôpital Saint Louis. Source : (<http://patrimoine.blog.pelerin.info>). 25
 Figure2.16:Plan du Royal Naval hospital représentant la répartition pavillonnaire. Source : (FERMAND, 1999). 26
 Figure2.17:L’hôpital de BEAUJON à CLICHY, représentant la typologie verticale des hôpitaux moderne..... 26
 Figure 2.18 :Organisation par pôles. Source : (FERMAND, 1999). 28
 Figure 2.19:Schéma «accueil et centre de vie». Source : (Bouandes, 2012)..... 33
 Figure2.20:Vue sur un hall d’accueil Hôpital, France. Source :(<http://www.ouest-france.fr>).....34
 Figure2.21:Vue intérieur sur la réception du hall d’accueil source : (<http://www.brunet-saunier.com>).....34

Figure2.22:Vue sur les espaces de circulation du hall d'accueil. Source: (<http://www.brunet-saunier.com>).....34

Figure2.23:Vue sur l'aménagement du couloir d'hôpital. Source : (<http://www.simar-design.com>).....34

Figure2.24:Vue sur les ouvertures d'un couloir d'hôpital. Source : (<http://www.simar-design.com>).....34

Figure2.25:Vue sur les espaces de circulations 34

Figure2.26:Vue sur l'aménagement d'une chambre de malades.Source : (<http://iosig.com>).....36

Figure2.27:Vue sur l'ambiance dans une chambre de malade. source : (<http://www.ledevoir.com>).....36

Chapitre III

Figure3.28: Elaboration du questionnaire. Source : (Auteurs, 2017).....42

Figure3.29: Collecte des réponses. Source :(Auteurs, 2017).....42

Figure3.30:Traitements et analyses. Source : (Auteurs, 2017).....42

Figure3.31:Carte représentant la situation de corpus d'étude dans la ville se Sétif. Source: (Auteur, 2016)..... 43

Figure3.32:Plan de situation qui représente le CHU de Sétif dans la ville. Source : (Bouandes ,2012) 43

Figure3.33:Schéma représentant les différentes zones constituant le système hospitalier du CHU de Sétif. Source : (Bouandes, 2012). 43

Figure 34 : Plan de situation qui représente l'hôpital d'EL Eulma dans la ville. Source : (Bouandes ,2012).....43

Figure3.35:Schéma présentant les accès et la position des services au sein de l'hôpital d'El-Eulma .Source: (Bouandes, 2012). 43

Figure3.36:Plan de situation qui représente l'hôpital d'Ain Azel dans la ville. Source : (Bouandes ,2012) 43

Figure3.37:Schéma présentant les accès et la disposition des services au sein de l'hôpital d'Ain Azel. Source : (Bouandes, 2012). 43

Figure3.38:Photos présentant l'accès du service des urgences médico-chirurgicales de l'hopital de sétif . Source : (Auteur,2016)..... 44

Figure3.39:Photos présentant l'accès du service des urgences médico-chirurgicales de l'hôpital d'El Eulma. Source : (Auteur, 2016)..... 44

Figure3.40:Photos présentant l'accès du service des urgences médico- chirurgicales de l'hôpital Ain Azel. Source : (Auteur, 2016) 44

Figure3.41:Photos présentant l'entrée du service des urgences médico-chirurgicalesde l'hopital de sétif .Source: (Auteur , 2016)..... 44

Figure3.42:Photos présentant l'entrée du service des urgences médico-chirurgicales de l'hôpital d'El Eulma. Source : (Auteur, 2016).....	44
Figure3.43:Photo présentant l'entrée du service des urgences médico- Chirurgicales de l'hôpital Ain Azel. Source : (Auteur, 2016).	44
Figure3.44:Schéma présentant les espaces d'accueil du service des urgences médico-chirurgicales.CHU Source : (Bouandes, 2012).....	45
Figure3.45:Photo présentant l'espace de détente du service des urgences médico-chirurgicales. CHU de sétif. Source : (Auteur, 2016).....	45
Figure3.46:Photos présentant l'espace d'accueil du service des urgences médico-chirurgicalesau Chu de sétif. Source : (Auteur, 2016).....	45
Figure3.47:Schéma présentant les espaces d'accueil du service des urgences médico-chirurgicales de El eulma. Source : (Bouandes, 2012)	45
Figure3.48:Vue sur l'espace d'accueil du service des urgences médico-chirurgicales de El eulma Source : (auteur, 2016).....	45
Figure3.49:Vue sur l'espace d'accueil du service des urgences médico-chirurgicales de El eulma. Source : (auteur, 2016).....	45
Figure3.50:Schéma présentant les espaces d'accueil du service des Médico-chirurgicales d'Ain Azel. Source : (Bouandes ; 2012).....	47
Figure3.51:Vue sur l'espace d'accueil du service des urgences médico-chirurgicales d'Ain Azel. Source : (Auteur, 2016).....	47
Figure3.52:Vu sur les usagers présent dans l'espace d'accueil de service d'urgence d'El Euma. Source: (Auteur, 2016).	47
Figure3.53:Vu sur les usagers présent dans l'espace d'accueil de service d'urgence d'El Euma.Source: (Auteur, 2016).	47
Figure3.54:Vu sur les usagers présent dans l'espace d'accueil de service d'urgence d'Ain Azel. Source : (Auteur, 2016).....	47
Figure3.55:Schéma représentant la situation du service de chirurgie générale par rapport à l'hôpital, CHU de Sétif. Source: (Bouandes, 2012).....	48
Figure3.56: Vue sur l'entrée du bloc de chirurgie générale, CHU de Sétif .Source : (Auteur,2017).....	48
Figure3.57:Vue sur l'escalier intérieur du bloc de chirurgie, CHU de Sétif .source : (Auteur, 2017).....	27
Figure3.58:schéma représentant la situation du service de chirurgie générale par rapport à l'hôpital, hôpital El Eulma. Source: (Bouandes, 2012).....	48
Figure3.59: Vue sur l'axe de circulation principal, hôpital El Eulma. Source : (Auteur,2017)	48
Figure3.60: Vue sur le bloc de chirurgie générale, hôpital El Eulma. Source : (Auteur, 2017).....	48

Figure3.61: Schéma représentant la situation du service de chirurgie générale par rapport à l'hôpital, hôpital Ain Azel. Source: Bouandes, 2012.....	48
Figure3.62: Vue sur le hall desservant l'étage et le service de chirurgie générale, hôpital Ain Azel. Source : Auteur, 2017).	48
Figure3.63: Vue sur l'escalier desservant le service de chirurgie générale, hôpital Ain Azel. Source : (Auteur,2017).....	48
Figure3.64: Schéma représentant la répartition spatiale du service de chirurgie générale, CHU de Sétif .source : (Bouandes, 2012).....	49
Figure3.65: Vue sur le hall d'accueil, service de chirurgie générale, CHU de Sétif. Source : (Auteur,2017).....	49
Figure3.66:Vue sur le couloir, service de chirurgie générale, CHU de Sétif. Source : (Auteur, 2017).....	49
Figure3.67: Vue sur le balcon d'une chambre, service chirurgie générale, CHU de Sétif. Source : (Auteur, 2017).....	49
Figure3.68: Vue sur une chambre du service de chirurgie générale coté femme, CHU de Sétif. Source : (Auteur, 2017).....	49
Figure3.69: Photos représentant l'insuffisance des rangements, service de chirurgie femme. Source : (Auteur, 2017).....	49
Figure3.70:Vue sur le couloir du service de chirurgie générale avec un personnel circulant, CHU de Sétif. Source : (Auteur, 2017).....	49
Figure3.71: Schéma représentant la répartition spatiale du service de chirurgie générale, hôpital El Eulma. Source : (Bouandes, 2012).....	50
Figure 3.72:Vue sur une chambre d'enfant du service chirurgie générale femme, hôpital El Eulma. (Source : Auteur, 2017)	50
Figure3.73:Vue sur une chambre du service de chirurgie femmeen moment de visite, hôpital El Eulma. Source : (Auteur, 2017).	50
Figure3.74:Vue sur le patio du serviceservice de chirurgie générale femme, hôpital El Eulma. Source : (Auteur, 2017)	50
Figure3.75:Vue sur une chambre du service de chirurgie femme, hôpital El Eulma. Source : (Auteur, 2017).....	50
Figure3.76:Vue sur le couloir, segment aménagé, couloir du service de chirurgie générale femme en temps de visite, hôpital El Eulma. Source : (Auteur, 2017).....	50
Figure3.77:Vue sur le couloirdu service de chirurgie générale homme, hôpital El Eulma. Source : (Auteur, 2017).....	50
Figure3.78:Vue sur le couloir, segment aménagé, couloir du service de chirurgie générale femme, hôpital El Eulma. Source : (Auteur, 2017)	50
Figure3.79:Schéma représentant la répartition spatiale du service de chirurgie générale, l'hôpital Ain Azel. Source : (Bouandes, 2012).	

Figure3.80:Vue à partir de la fenêtre d'une chambre du service de chirurgie générale, hôpital Ain Azel. Source : (Auteur, 2017).....	51
Figure3.81:Vue sur l'espace d'accueil du service de chirurgie générale, hôpital Ain Azel. Source : (Auteur, 2017).....	51
Figure3.82:Vue sur le couloir desservant les chambres du service de chirurgie générale femme, hôpital Ain Azel. Source : (Auteur, 2017).....	51
Figure3.83:Vue d'une chambre du service de chirurgie générale femme, hôpital Ain Azel. Source : (Auteur, 2017).....	51
Figure3.84:Vue sur le couloir desservant les chambres du service de chirurgie générale femme, hôpital Ain Azel. Source : (Auteur, 2017).....	51
Figure3.85:Vue le salon du service de chirurgie générale homme, hôpital Ain Azel. Source : (Auteur, 2017).....	51
Figure3.86:Vue sur la salle de bain du service de de chirurgie générale homme, hôpital Ain Azel. Source : (Auteur, 2017).....	51
Figure3.87:Vue sur la salle d'eau d'une chambre du service de chirurgie générale femme, hôpital Ain Azel. Source : (Auteurs, 2017.)..	51
Figure3.88:Vue sur le bloc contenant le service de médecine interne, CHU de Sétif. Source : (Auteur, 2017).....	51
Figure3.89:Vue sur le bloc contenant le service de médecine interne, Hôpital El Eulma. Source : (Auteur, 2017).....	51
Figure 3.88 : Schéma représentant la situation du service de médecine interne par rapport à l'hôpital, CHU de Sétif. Source : (Bouandes, 2012.....	52
Figure3.89 : Vue sur le bloc contenant le service de médecine interne, CHU de Sétif. Source (Auteurs, 2017.).....	52
Figure3.90 : Vue sur l'entrée desservant le service de médecine interne, CHU de Sétif. Source (Auteurs, 2017.).....	52
Figure3.91 : Schéma représentant la situation du service de médecine interne par rapport à l'hôpital, hôpital El Eulma. Source: (Bouandes, 2012).....	52
Figure3.92 : Vue sur le bloc contenant le service de médecine interne, Hôpital El Eulma. Source (Auteurs, 2017.).....	52
Figure 3.93 : Vue sur l'escalier desservant le service de médecine interne femme, Hôpital El Eulma. Source :(Auteurs, 2017.).....	52
Figure3.94 : Schéma représentant la situation du service de médecine interne par rapport à l'hôpital, hôpital Ain Azel. Source: (Bouandes, 2012).....	52
Figure3.95 : Vue sur l'axe de circulation principal des visiteurs, hôpital Ain Azel. Source :(Auteurs, 2017.).....	52
Figure3.96 : Vue sur l'escalier desservant le service de médecine interne, hôpital Ain Azel. Source :(Auteurs, 2017.).....	52

Figure3.97: Schéma représentant la répartition spatiale du service de médecine interne, CHU de Sétif. Source :(Bouandes, 2012).....	53
Figure3.98: Vue sur l'escalier desservant le service de médecine interne, hôpital Ain Azal. Source : (Auteur, 2017).	53
Figure3.99:Vue sur le 1er espace d'accueil du service de Médecine interne en moment de visite , CHU de Sétif. Source : (Auteur, 2017)	53
Figure3.100:Vue sur le 2eme espace d'accueil du service de Médecine interne, CHU de Sétif. Source :(Auteur, 2017)	53
Figure3.101:Vue sur le couloir desservant les chambres du service de Médecine interne femme, CHU de Sétif. Source : (Auteur, 2017).....	53
Figure3.102 : Vue représentant l'état de l'hygiène et des sanitaires de Médecine interne femme, CHU de Sétif. Source : (Auteurs, 2017.).....	53
Figure 3.103:Schéma représentant la répartition spatiale du service de médecine interne femme, CHU de Sétif. Source : (Bouandes, 2012).....	54
Figure3.104:Vue sur le l'espace d'accueil du service de Médecine interne femme, Hôpital El Eulma. Source : (Auteur, 2017).	54
Figure3.105:Vue sur une chambre du service deMédecine interne femme durant le moment de visite, Hôpital El Eulma. Source : (Auteur, 2017).....	54
Figure3.106:Vue sur le couloir desservant les chambres du service de Médecine interne homme, Hôpital El Eulma. Source : (Auteur, 2017).	54
Figure3.107:Vue sur une chambre du service deMédecine interne homme, Hôpital El Eulma. Source : (Auteur, 2017).	54
Figure3.108:Vue sur le couloir desservant les chambres du service de Médecine interne femme durant le moment de visite, Hôpital El Eulma. Source : (Auteur, 2017).	54
Figure3.109:Vue sur le couloir desservant les chambres du service de Médecine interne homme, Hôpital El Eulma. Source : (Auteur, 2017).	54
Figure3.110 :Vue sur une chambre du service deMédecine interne homme, Hôpital El Eulma. Source : (Auteur, 2017).....	54
Figure3.111:Vue sur le couloir desservant les chambres du service de Médecine interne homme durant le moment de visite, Hôpital El Eulma. Source : (Auteur, 2017).	54
Figure3.112:Schéma représentant la répartition spatiale du service de médecine interne femme, CHU de Sétif. Source : (Bouandes, 2012).....	55
Figure3.113:Vue à partir de la fenêtre d'une chambre du service deMédecine interne, hôpital Ain Azel. Source : (Auteur, 2017).....	55
Figure3.114:Vue sur la salle d'eau d'une chambre du service deMédecine interne femme, hôpital Ain Azel. Source : (Auteur, 2017).....	55

Figure3.115:Vue le salon du service de Médecine interne homme, hôpital Ain Azel. Source : (Auteur, 2017).	55
Figure3.116:Vue sur une chambre du service deMédecine interne, hôpital Ain Azel. Source : (Auteur, 2017).	55
Figure3.117:Vue sur la salle de bain du service de médecine interne femme, hôpital Ain Azel. Source : (Auteur, 2017).....	55
Figure3.118: Vue sur l’espace d’accueil du service de Médecine interne, hôpital Ain Azel. Source : (Auteur, 2017).	55
Figure 4.119: Vue sur le couloir desservant les chambres du service de Médecine interne femme, hôpital Ain Azel. Source : (Auteur, 2017).	55
Chapitre IV	
Figure4.120 :Situation de l’hospital par apport à la ville. Source : (Auteurs, 2017).....	57
Figure4.121 :Impact de l’accessibilité sur le degré de satisfaction. Source : (Auteurs, 2017).....	58
Figure4.122 :Impact de la qualité de l’espace sur le degré de satisfaction. Source : (Auteurs, 2017).....	59
Figure4.123 : Relation entre personnels et l’espace. Source : (Auteurs, 2017).....	61
Figure4.124 : Impact de l’aménagement sur la satisfaction des usagers. Source : (Auteurs, 2017).....	62
Figure4.125 : Impacte de l’aménagement sur le confort de l’usager. Source : (Auteurs, 2017).....	63
Figure4.126 : Influence de l’aménagement sur le confort psychologique. Source : (Auteurs, 2017).....	64
Figure4.127: L’impact de la température sur le degré de satisfaction, source (Auteurs, 2017).....	65
Figure4.128: L’impact de l’aspect psychologique du confort olfactif sur les degrés de satisfactions des usagers. Source : (Auteur, 2017).....	66
Figure129: Effet psychologique de l’hygiène sur les personnels, Source (Auteurs, 2017).....	68
Figure4.130: L’aspect psychologique du confort sonore sur les degrés de satisfactions des usagers, Source (Auteurs ,2017).....	69
Figure4.132 : Vues depuis les ouvertures. Source : (Auteurs 2017).....	70
Figure 133 : Les effets psychologiques que procure la lumière au personnel. Source : (Auteurs 2017).....	73
Figure4.134 : Qualité et harmonie de la couleur des espaces et ses effets psychologique Source : (Auteurs, 2017).....	74
Figure4.135: Effet psychologique de la couleur sur les personnels. Source : (Auteurs 2017).....	75

Figure4.136 : Impacte des caractéristiques dynamique sur le degré de satisfaction sur personnel. Source : (Auteurs, 2017)76

Figure4.137 : Impacte des caractéristiques statique sur le degré de satisfaction sur personnel. Source : (Auteurs, 2017)77

Figure4.138 : Impacte des caractéristiques de la composante humaine sur le degré de satisfaction des malades et publique. Source : (Auteurs, 2017).....79

Figure4.139 : Impacte d’espace sur le comportement des personnels. Source : (Auteurs, 2017)..... 81

Figure4.140 : Impacte de cagoteries sur le comportement des personnels. Source : (Auteurs, 2017).....82

Figure4.141 : Satisfaction globale par rapport aux trois hôpitaux. Source : (Auteurs, 2017).....82

LISTE DES TABLEAUX

CHAPITRE II

Tableau 1 : Hôpital religieux charitable chrétien, Source : (Auteurs 2017)	23
Tableau 2 : Hôpital religieux charitable musulman, Source : (Auteurs 2017).....	24
Tableau 3 : Hôpital de bienfaisance, Source : (Auteurs 2017).....	25
Tableau 4 : L'hôpital laïc moderne, Source : (Auteurs 2017).....	26
Tableau 5 : L'hôpital actuel, Source : (Auteurs 2017).....	27
Tableau 6 : Pôles d'excellence, Source : (Auteurs 2017).....	28

CHAPITRE III

Tableau 07 : Présentation du corpus d'étude, Source : (Auteurs 2017).....	43
Tableau 08 : Analyse de la situation et accessibilité au service d'urgence. Source : (Auteurs 2017).....	44
Tableau 09 : Analyse de la composante spatiale des urgences dans les trois hôpitaux, Source : (Auteurs 2017).....	45-46
Tableau 10 : Analyse de la composante humaine des urgences dans les trois hôpitaux, Source : (Auteurs 2017).....	46-47
Tableau 11 : Tableau représentant la Situation et l'accessibilité aux services de chirurgie. Source : (Auteurs 2017).....	48
Tableau 12 : Tableau représentant l'analyse du service de chirurgie générale, CHU de Sétif. Source : (Auteurs 2017).....	49
Tableau 13 : Tableau représentant l'analyse du service de chirurgie générale, hôpital El Eulma. Source : (Auteurs 2017).....	50
Tableau 14 : Tableau représentant l'analyse du service de chirurgie générale, hôpital Ain Azel. Source : (Auteurs ,2017).....	51
Tableau 15 : Tableau représentant la Situation et l'accessibilité aux services de médecine interne, Source : (Auteurs 2017).....	52
Tableau 16 : Tableau représentant l'analyse du service de médecine interne, CHU de Sétif. Source : (Auteurs 2017).....	53
Tableau 17 : Tableau représentant l'analyse du service de chirurgie générale, hôpital Ain Azel. Source : (Auteurs 2017).....	54
Tableau 18 : Tableau représentant l'analyse du service de médecine interne, hôpital Ain Azel. Source : (Auteurs 2017).....	55

CHAPITRE IV

Tableau 19 : Situation de l'hôpital par rapport à la ville, Source :(auteurs, 2017).....	57
Tableau 20 : Impact de l'accessibilité sur le degré de satisfaction, Source (Auteurs, 2017)...	58
Tableau 21 : Impact de la qualité de l'espace sur le degré de satisfaction. Source : (Auteurs 2017).....	59
Tableau 22 : Reproches vis-à-vis des qualités de l'espace. Source : (Auteurs 2017).....	59
Tableau 23 : Recommandations vis-à-vis des qualités de l'espace. Source : (Auteurs 2017).....	60

Tableau 24 : Relation personnel/espace, Source : (Auteurs, 2017).....	60
Tableau 25 : Recommandations du personnel en termes d'espace de détente, Source : (Auteurs, 2017).....	61
Tableau 26 : Impact de l'aménagement sur la satisfaction des usagers. Source : (Auteurs 2017).....	62
Tableau 27 : Reproches de l'aménagement dans les trois hôpitaux. Source : (Auteurs 2017).....	63
Tableau 28 : Actions recommandées à l'aménagement des trois hôpitaux. Source : (Auteurs 2017).....	63
Tableau 29 : Actions recommandé pour l'aménagement des services. Source : (Auteurs 2017).....	64
Tableau 30 : Influence de l'aménagement sur le confort psychologique. Source : (Auteurs 2017).....	64
Tableau 31 : Impact de la température sur le degré de satisfaction, Source : (Auteurs 2017).....	65
Tableau 32 : Impact de l'aspect psychologique du confort olfactif sur les degrés de satisfactions des usagers, Source : (Auteurs 2017).....	67
Tableau 33 : Effet psychologique de l'hygiène sur les personnels, (source auteurs 2017).....	68
Tableau 34 : Aspect psychologique du confort sonore sur les degrés de satisfactions des usagers. Source : (Auteurs 2017).....	69
Tableau 35 : Impact de la lumière et ouvertures sur la satisfaction des malades et public. Source : (Auteurs 2017).....	70
Tableau 36 : Vues depuis les ouvertures. Source : (Auteurs 2017).....	70
Tableau 37 : Reproches vis-à-vis des ouvertures. Source : (Auteurs 2017).....	72
Tableau 38 : Recommandations vis-à-vis des ouvertures. Source : (Auteurs 2017).....	73
Tableau 39 : Les effets psychologique que procure la lumière au personnel. Source : (Auteurs 2017).....	74
Tableau 40 : Qualité et harmonie de la couleur des espaces et ses effets psychologique. Source : (Auteurs 2017).....	75
Tableau 41 : Reproches vis-à-vis des couleurs .Source (Auteurs ,2017).....	75
Tableau 42 : Propositions vis à vis des couleurs. Source (Auteurs 2017).....	75
Tableau 43 : Effet psychologique de la couleur sur les personnels, source (Auteurs 2017).....	76
Tableau44 : Impact des caractéristiques dynamique sur le degré de satisfaction sur personnel. Source : (Auteurs 2017).....	77
Tableau 45 : Aspect statique et son effet psychologique sur personnels. Source : (Auteurs 2017).....	78
Tableau 46 : Impact des caractéristiques de la composante humaine sur le degré de satisfaction des malades et publique. Source : (Auteurs, 2017).....	79
Tableau 47 : Reproche de malades et publique. Source : (Auteurs, 2017).....	80
Tableau 48 : Recommandations de malades et publique. Source : (Auteurs, 2017).....	81
Tableau 49 : Impact d'espace sur le comportement des personnels. Source : (Auteurs 2017).....	81
Tableau 50 : Impact de cagoteries sur le comportement des personnels. Source : (Auteurs 2017).....	82
Tableau 51 : Satisfaction globale des trois hôpitaux.....	82

Tableau 52 : Tableau Confrontation des résultats du CHU. Source : (Auteurs, 2017).....	83-85
Tableau 53 : Tableau Confrontation des résultats de l'hôpital d'El Eulma. Source : (Auteurs 2017).....	85-87
Tableau 54 : Tableau Confrontation des résultats de l'hôpital d'Ain Azel. Source : (Auteurs 2017).....	87-89

Introduction

Le concept de l'hôpital tire son origine du terme hospitalité connue pour le fait d'accueillir et d'héberger gracieusement par charité les pauvres, les vieillards, les invalides ... etc.¹. Au cours des dernières décennies, l'hôpital est devenu un établissement et un lieu de soin dépourvu de son aspect d'accueil et d'humanité. En effet, le délabrement progressif de l'hôpital, datant de nombreuses années, engendre, actuellement, une crise chronique qui enfle. Dans les hôpitaux algériens, cette crise décriée par les citoyens, se traduit par une certaine paralysie de l'offre de soins et une forte contestation des usagers et des professionnels de la santé: mauvaise prise en charge du malade, pénurie de médicaments, manque de moyens, manque d'entretien, d'hygiène, d'aménagements et équipements...etc. Les établissements publics de santé n'ont pas fière allure et le système hospitalier a complètement zappé la prise en charge des malades.

L'hôpital, de part son évolution, demeure un lieu de vie, de mort et de tragédie où l'on accueille des personnes de tout âge, avec des habitudes de vie, des croyances, et parfois en compagnie d'un entourage familial avec des activités et une autonomie et un environnement intégrateur ou dégradé. Cette personne en situation agitée se réfugie à l'hôpital pour atténuer son état de souffrance. Cette attention doit donc être portée à toutes les dimensions de la santé (Physique, psychique et sociale) pour chaque patient qui doit être considéré en tant que personne dans sa globalité avec son libre-arbitre, ses devoirs et ses droits.

L'hôpital qui est à la croisée du développement médical et technique, doit répondre aux fonctions de prévention, de diagnostic, de traitement de maladies, et assurer une ambiance conviviale que rappelle à chaque fois **l'hospitalité** ou l'état douloureux des patients. Ceci divise sa structure en espaces typiques réglementés (répondant aux besoins exactes de la fonction) et atypiques (laissant une grande part de créativité) pour animer et divertir les usagers.

Par définition et d'après le dictionnaire Larousse ; le **soin** est l'acte par lequel on veille au **bien être** de quelqu'un. Autrement dit, il s'agit de mettre l'utilisateur dans son état de **confort** absolu. On peut aussi tenter de définir négativement le confort et se demander qu'est-ce que l'inconfort ? Il peut être autant la concrétisation du mal être, dans le cas où celui-ci est baudelairien, il nierait alors l'implication de tout aspect matériel².

« Il est donc primordial d'**accueillir** correctement le patient afin de lui donner certains repères qui lui permettront de s'adapter plus facilement à sa nouvelle situation ». Ce moment clé d'accueil est garant du bien-être et confort du patient à l'hôpital et créateur de la relation soignant soigné ou personnel et public de façon plus générale, qui se définit comme « *une rencontre entre deux personnes au moins, c'est-à-dire deux caractères, deux psychologies particulières et deux histoires* » Il y aura donc un échange d'informations entre ces personnes sous forme de paroles, de gestes, de mimiques ou de postures. Cette relation est

¹ Nicolas Didier, Agnès Camus, L'hospitalité de l'hôpital .1992

² Antoine Leblois, Confort et bien-être, 1990.

plutôt dévouée à satisfaire les patients en première partie puis vient ensuite le public de l'hôpital. Le personnel doit aussi bénéficier de l'accueil de l'hôpital ; « Médecin, aide-toi toi-même et tu sauras secourir ton malade. Que ce soit son meilleur secours de voir de ses propres yeux celui qui se guérit lui-même », Nietzsche, 1883.

Une des grandes causes de satisfaction est la qualité de notre environnement : Types de murs, de chaises, de bâtiments et de rues qui nous entourent. Et pourtant, le souci de l'architecture est trop souvent décrit comme frivole, voire indulgent. « Nous façonnons nos édifices, et par la suite ce sont nos édifices qui nous façonnent » Winston Churchill, 1950.

Problématique :

A travers la présente recherche, on va mettre en lumière tous les éléments nécessaires à fin d'apporter des réponses à la problématique suivante :

Quel est l'impact des individus et de l'environnement physiques sur le degré de satisfaction des usagers ?

1. Hypothèse :

L'hypothèse avancée dans ce travail de recherche est la suivante :

- Il semble que la satisfaction des usagers ne peut se réaliser sans l'hospitalité de l'espace et des individus.

2. Méthodologie d'approche

Notre étude se porte sur l'étude dans trois hôpitaux situés à la wilaya de Sétif, algériens: CHU de Sétif, Ain Azel, et celui de El-Eulma, (des trois services : Urgences, Médecine interne et chirurgie générale). Comme méthode d'approche, nous avons consigné entre les techniques suivantes :

a) Approche analytique et descriptive:

L'approche analytique et descriptive est basée sur la technique de l'observation en situation.

- L'analyse de l'espace : du point de vue morphologie architecturale et l'aménagement.
- Les descriptions des usagers par rapport aux respects des orientations, comportements et la prise en charge du personnel.

b) Enquêtes in-situ :

Faites dans une période de 15 jours, qui consiste à effectuer une enquête par questionnaire et par entretien, sur divers catégories d'usagers qui s'y trouve, pendant des jours allant du 23/11/2016 au 06/12/2016.

- **Enquête par questionnaires** : en interrogeant 180 Personnes dont 20 par service qui cible différents usagers (malades, accompagnateurs et visiteurs).
- **Enquête par Interviews** : en interrogeant 90 personnes dont 10 par service qui cible les personnels.

c) Confrontation des résultats

Après l'interprétation des résultats de l'enquête menée sur les cas d'études, on va superposer ces derniers avec les résultats d'analyse faite par l'approche analytique et descriptive, à travers lequel on va vérifier notre hypothèse.

3. Objectifs :

L'objectif à travers cette recherche est de :

- Relever et comprendre la relation qu'établissent les usagers avec l'espace hospitalier.
- Déterminer les facteurs, outils et solutions afin de satisfaire l'utilisateur et améliorer son bien-être ainsi l'état des hôpitaux.
- Identifier les éléments qui caractérisent ou influencent l'hospitalité ainsi que les moyens sa matérialisation à l'hôpital.
- Identifier les interventions où on peut trouver l'hospitalité.

4. Structure du travail :

Le mémoire commence par une introduction générale : définition du champ de la recherche qui comprend l'objet de la recherche, la problématique, les hypothèses, les objectifs ainsi que la méthodologie d'approche.

Afin d'apporter une réponse à la problématique posée, On a structuré le travail en quatre chapitre comme suit :

Chapitre I : Hôpital, Confort psychologique, Satisfaction des usagers.

Il s'agit dans ce chapitre d'introduire le travail en commençant par une analyse conceptuel des notions déjà cité (mots clés) à savoir : le confort psychologique et la satisfaction des usagers et d'établir les relations entre les deux concepts afin de relever les facteurs influant ces derniers à travers les deux composantes spatial et humaine. Egalement, dans ce même chapitre nous allons effectuées des recherches sur les concepts « hôpital et espace hospitalier », ce concepts sera étudié en citant ses composantes humaine et spatiale, sa classification, et de définir l'espace hospitalier, et les différents types qui le constitue.

Chapitre II : Hospitalité à l'hôpital.

Ce chapitre comporte la définition de l'hospitalité, les éléments de caractérisations de l'hospitalité en fonction de l'évolution de typologie des hôpitaux, les domaines, acteurs et les moyens humains et spatiaux, de l'hospitalité à l'hôpital.

Chapitre III : Méthodologie d'approche, présentation et Analyse du corpus d'étude.

Ce chapitre est consacré à la définition de la méthodologie du travail ainsi que le corpus d'études, composé de trois services dans trois établissements, et de sélectionner les variables architecturales et les composantes humaines pertinentes pour l'analyse croisée de ces données.

Chapitre IV : Résultat et discussion.

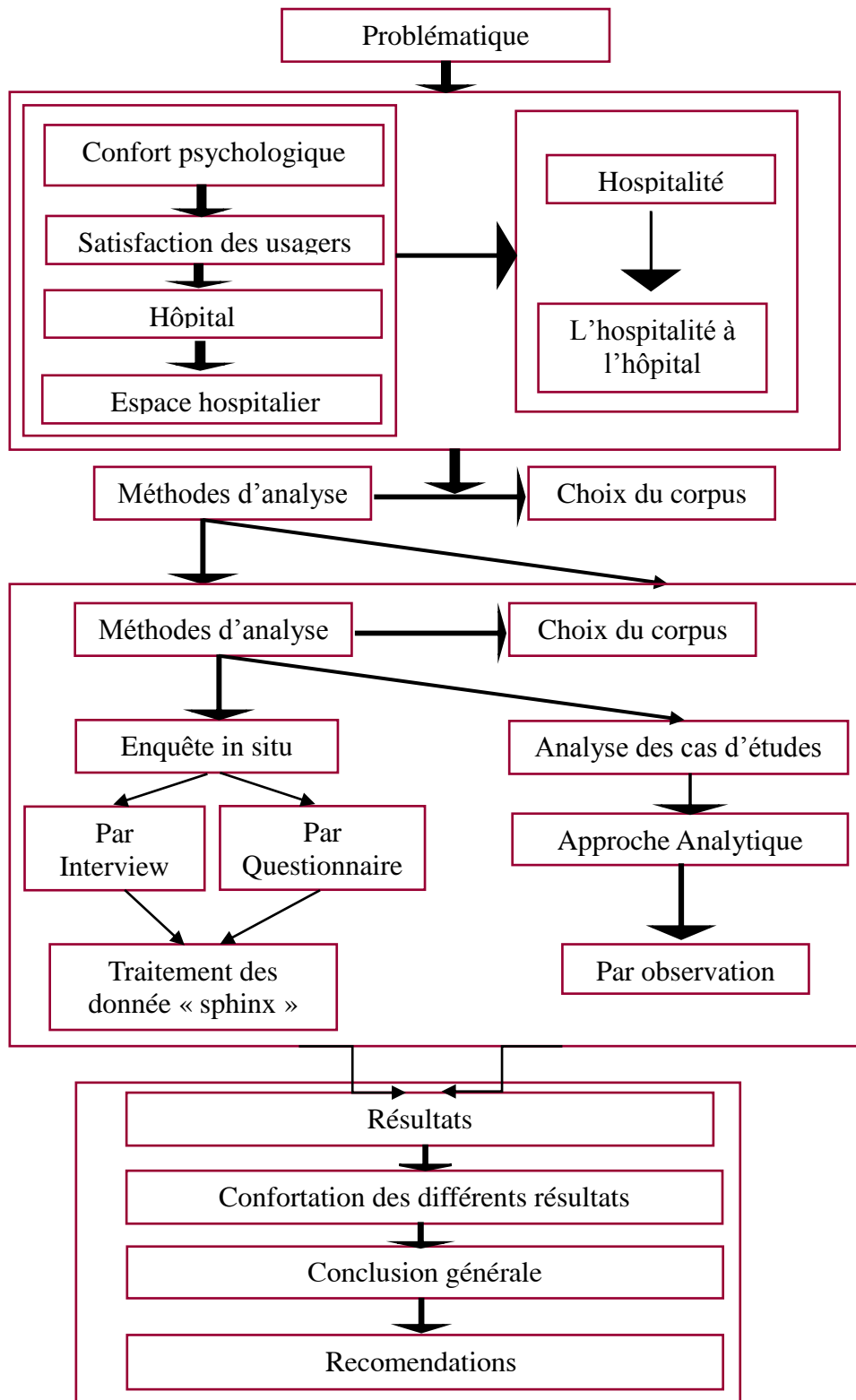
Il s'agit dans ce chapitre d'interpréter des différents résultats :

- Résultats de l'analyse du corpus d'étude.
- Résultats de l'enquête par questionnaire.

- Résultats de l'enquête par entretien.
- Confrontation des résultats.

Conclusion générale

C'est la finalité de la recherche, là où on va ressortir par des synthèses, et des conclusions et des recommandations issues des différents résultats.



Introduction

Atteindre le confort des patients par tous les moyens disponibles est une mission pour tout établissement de santé, celui-ci doit procéder à une évaluation régulière de la satisfaction de ses usagers, dans un l'environnement physique et social.

Tout bâtiment est un espace « habité », ou chaque être humain doit pouvoir satisfaire aisément son propre confort dans lequel les professionnels de la santé contribuent à développer la prévention, mais aussi l'égalité fondamentale de tous les êtres humains en dignité et en droit d'être respectée et traités de façon juste et équitable.

A travers ce chapitre nous étudions le confort psychologique et la satisfaction des usagers, afin de déterminer les acteurs et les facteurs contribuant à la conception d'un lieu favorisant la créativité et la vigilance mais aussi relaxation et convivialité, et de mettre à jour des caractéristiques spatiales et humaines susceptibles, au sein des structures de prise en charge, de favoriser le bien-être des usagers, et de façonner un environnement hospitalier a l'hôpital, qui est un lieu de soin et de vie, un pôle d'échanges, un bassin d'emplois présentant une diversité fonctionnelle, matérialisé dans une panoplie d'espaces favorisant une interrelation entre l'individu et son environnement physique et social, Un milieu qui dévoile les liens et les modalités entre pratiques spatiales et pratiques sociales.

I.1. Le confort psychologique

Le terme confort psychologique, bien que largement utilisé, et rarement défini avec clarté, il fait écho au confort, bien-être et satisfaction. Afin de mettre en lumière les ambiguïtés de ce concept une compréhension globale des concepts liés est nécessaire.

I .1.1. Elément de définition : confort, bien-être, confort psychologique

Le confort est un parcours orienté sur la voie menant à une meilleure santé émotionnelle et physique, ce qui a amené plusieurs auteurs à étudier le concept, en premier lieu autant que notion, ce mot est souvent associé au côté cosy et agréable d'un lieu ou de la vie quotidienne¹, il y a donc une notion de stabilité et d'inertie à travers un ensemble des commodités, des agréments qui produisent le bien-être. En second lieu étant un état de tranquillité psychologique, intellectuelle et morale obtenue par le rejet de toute préoccupation², et un état agréable, un sentiment de bien-être physique, fonctionnel et psychique résultant de la satisfaction des besoins du corps et du calme de l'esprit³. Le confort psychologique est un des aspects du confort et du bien-être qui résulte d'une Sensation de bien-être physique, mental et psychique⁴.

Le confort psychologique est lié aux sentiments, à la perception, à l'humeur et à la situation. Sa définition fait à la fois appel à une approche négative (absence d'inconfort, qui se caractérise par exemple par l'absence de gêne, de douleur, d'anxiété, etc.) et à une approche positive, bien-être et de qualité de vie⁵. Elle a été définie par l'organisation mondiale de la

¹Leblois Antoine, Confort et bien être, Essai sur les idées du développement durable.

²Café philo de Latresne, Philosophie et Société, Le confort contre le courage, 2015.

³Dictionnaire français, Larousse.

⁴Efficacité énergétique des bâtiments tertiaires, Université catholique de Louvain. Faculté d'architecture, d'ingénierie architecturale, d'urbanisme, 1999.

⁵Moser, Gabriel, Psychologie environnementale : les relations homme-environnement, Boek université, 2009.

Santé (OMS) en 1978 par un “*état de bien-être physique, émotionnel et social*”, elle a été étudiée par rapport à l’environnement, à la santé ou encore comme un tout.

I.1.2. Les facteurs influençant le confort psychologique

Le confort psychologique dépend essentiellement de divers facteurs⁶ réparties en :

I.1.2.1. Les facteurs culturels

Un ensemble de valeurs de base et de comportements qui sont transmis notamment par la famille ou la société dès notre naissance.

- **La culture** : Un individu assimile le système de valeurs caractéristique de sa culture, qui résulte des efforts passés de la société pour s'adapter à son environnement.
- **Les sous- cultures** : Au sein de toute société, il existe un certain nombre de groupes culturels ou sous culturels qui permettent à leurs membres de s'identifier de façon plus précise à un modèle de comportement donné.
- **La classe sociale** : Les groupes relativement homogènes et permanents, ordonnés les uns par rapport aux autres, et dont les membres partagent le système de valeurs, le mode de vie, les intérêts et le comportement.

I.1.2.2. Les facteurs sociaux

C'est les leaders d'opinion dont une personne qui influence les autres en raison de sa compétence particulière, de connaissances ou d'autres caractéristiques.

- **Les groupes de référence** : Ils proposent à l'individu des modèles de comportement et de mode de vie, ils influencent l'image qu'il se fait lui-même, enfin, ils engendrent des pressions en faveur d'une certaine confrontation de comportement.
- **Les statuts et les rôles** : Un individu fait partie de nombreux groupes tous au long de sa vie, la position qu'il occupe dans chacun de ces groupes est régentée par un statut auquel correspond un rôle qui se compose de toutes les activités qu'une personne est censée accomplir, compte tenu de son statut et des attentes de l'entourage.

I.1.2.3. Les facteurs personnels

Il s'agit ici des différentes caractéristiques personnelles de la personne.

- **L'âge et le cycle de vie** : Le concept de cycle de vie joue aussi un rôle dans les évolutions des décisions d'achat en matière de désirs, d'attitudes et de valeurs.
- **Le style de vie** : Un système de repérage d'un individu à partir de ses activités, ses centres d'intérêt et ses opinions.
- **la personnalité et le concept de soi** : Celle-ci s'exprime en générale sous forme de traits : confiance en soi, autonomie, sociabilité, adaptabilité, introversion, impulsivité, créativité...la personnalité est une variable utile pour analyser la décision d'un individu, pour autant qu'on puisse la mesurer.

I.1.2.4. Les facteurs psychologiques

Quatre mécanismes-clés interviennent dans la psychologie d'un individu : la motivation, la perception, l'apprentissage et l'émergence de croyance et attitudes.

⁶Commission européenne, études qualitatives Le bien-être, Rapport complet Septembre 2011.

- **La perception** : Un individu motivé est prêt à l'action. La forme qui prendra celle-ci dépend de sa perception de la situation. La perception est le processus pour lequel un individu choisit, organise et interprète des éléments d'information externe pour construire une image cohérente du monde qu'il entoure. Plusieurs individus soumis au même stimulus peuvent en avoir des perceptions défiantes selon l'environnement qui les entoure et selon leurs caractéristiques personnelles.
- **Croyances et attitudes** : Une croyance correspond à un élément de connaissance descriptive qu'une personne entretient à l'égard d'un objet. Une attitude résume les évaluations (positive ou négative), les réactions émotionnelles et les prédispositions à agir vis-à-vis d'un objet ou d'une idée.

I.1.3. La part du confort psychologique à travers quelques types de confort

Le confort psychologique ne peut s'apprécier qu'en fonction de quatre de nos cinq sens, la vue, l'ouïe, l'odorat et le toucher. Il dépend donc des capacités physiologiques et de l'appréciation psychologique de chacun⁷.

I.1.3.1. Aspect psychologique du confort thermique (confort psychologique)

« *Concerne les sensations de bien-être physique et mental total éprouvé par l'homme et la qualification des ambiances intérieure* » (Mazari Mohammed, 2012), c'est-à-dire l'ensemble des multiples interactions entre l'occupant et son environnement exprimant le bien-être des individus influencé par les paramètres suivants :

I.1.3.1.1. Paramètres spatiaux du confort thermique

L'évaluation thermique de l'individu est un paramètre essentiel du confort psychologique, elle dépend⁸ :

- Des phénomènes objectifs tels que l'humidité relative 40%, l'éclairage naturel et l'absence de courant d'air.
- Des phénomènes subjectifs tels que l'ambiance d'un jardin, présence d'un plan d'eau, qualité architectural du lieu, propreté du lieu, présence des couleurs chaudes.

I.1.3.1.2. Paramètres humains du confort thermique

Selon Liébard A et De Herda (2005) des phénomènes subjectifs peuvent influencer les sensations de confort psychologique tels que la présence d'une compagnie agréable peu encombrante avec un habillement adéquat au temps qu'il fait.

I.1.3.2. Aspect psychologique du confort visuel (confort psychologique)

Est une impression subjective, liée à la quantité, à la distribution et à la qualité de la lumière, qui permet de voir les objets nettement et sans fatigue dans une ambiance colorée agréable, se manifeste en effet stimulant, calmant, reposant et favorable à la concentration et pour les activités intellectuelles obtenu par plusieurs paramètres⁹.

⁷Mazari Mohammed, étude et évaluation du confort thermique des bâtiments à caractère public, 2012.

⁸Liébard. A & DE Herde A, Ed. Traité d'Architecture et d'Urbanisme Bioclimatiques, Paris, 2005.

⁹Mohamed Adlene Dirahoui, Caractérisation de la qualité de l'environnement lumineux à l'intérieur des ateliers d'architecture à l'EPAU, 2015.

I.1.3.2.1. Paramètres spatiaux du confort visuel

- La couleur : procure une sensation, une façon dont le regard et le corps reçoivent et construisent l'univers.
- La lumière : est l'élément de l'aménagement intérieur qui réalise des ambiances donc contribue à l'effet que produit l'espace sur la personne qui l'occupe. Afin d'assurer le confort psychologique.
- Le contraste : est une composante essentielle du système sensoriel, il permet l'appréciation des informations par la conscience de l'individu.

I.1.3.2.2. Paramètres humains du confort visuel

- Apparence physique : le sourire qui apporte chaleur, le regard rassurant, les gestes et la posture, contribuent au bien-être de l'homme.

I.1.3.3. Aspect psychologique du confort acoustique (confort psychologique)

A une relation à l'émission, la propagation, la réception des sons et des bruits influençant la qualité de vie au quotidien ainsi que l'équilibre psychologique d'un individu (comme l'absence des nuisances sonores) résultant des plusieurs paramètres¹⁰

I.1.3.3.1. Paramètres spatiaux du confort acoustique

- Le son est une sensation auditive engendrée par une onde acoustique influence l'épanouissement de l'individu dans un environnement agréable et paisible.

I.1.3.3.2. Paramètres humains du confort acoustique

- L'intonation de la voix est un emballage acoustique est un message inconscient qui a l'effet d'attitude calme et rassurante.
- L'intensité de la voix qui doit être confortable pour le récepteur est d'environ maximum à 1 m de distance, si les mots à connotation émotionnelle négative sont prononcés plus forts, le récepteur peut adopter inconsciemment une attitude négative.
- Le débit qui se mesure en nombre de syllabes / seconde. Etant entre 4.5 et 5.5 syllabes /seconde engendre un état de sérénité.
- La fluidité qui se définit comme l'absence de perturbations sous forme de vocalises de remplissage ou de répétitions des mots.
- La diction et l'articulation qui contribuent au confort auditif .Il faut articuler clairement et faire des pauses entre les groupes rythmiques.

I.1.3.4. Aspect psychologique du confort olfactif (confort psychologique)

Bien être psychologique lié aux sensations olfactives, ressentis par une personne en contact avec des *odeurs agréables* influencer par des paramètres¹¹¹².

I.1.3.4.1. Paramètres spatiaux du confort olfactif

- Odeur : L'association entre odeurs et émotions est telle qu'il est possible de soigner certains états psychiques en respirant certaines odeurs. Notamment, les parfums puissants ont une influence sur nos émotions et nos comportements.

¹⁰Bruxelles environnement. Assurer le confort acoustique, guide pratique pour la construction et la rénovation durables de petits bâtiments, 2008.

¹¹Aromachologie, Le pouvoir des odeurs, Santé - Bien-être, 2011.

¹² Ambiance-parfum, Confort- domicile, 2011.

- Hygiène de l'espace : permettre un bon fonctionnement ; assurer une respiration normale.

I.1.3.4.2. Paramètres humains du confort olfactif

- Hygiène corporelle : Répandre au sein de la collectivité les principes d'hygiène corporelle ; "un corps sain est d'abord un corps propre" ; «un esprit sain dans un corps sain».

Synthèse : le confort psychologique fait part du confort et du bien-être (représentant un aspect psychologique pour chacun) il est conditionné par une multitude de variables appartenant à chaque type de confort et demeure très subjectif se trouvant à la croisée de différentes variables ou la mesure de l'état de confort psychologique de l'être humain.

I.2. La satisfaction des usagers

L'accomplissement d'un désir ou l'assouvissement d'un besoin doit tenir une place prépondérante dans les objectifs de tout établissement pour satisfaire l'utilisateur. A travers cette section nous allons étudier le concept de la satisfaction, afin de cibler ses caractéristiques, ses critères spatiaux et humains et les variables qui l'influencent.

I.2.1. Eléments de définition de la satisfaction

La satisfaction des usagers est un concept très difficile à appréhender et à cerner et cela est dû à l'intérêt porté à ce concept depuis toujours. Les définitions sont innombrables ce qui laisse le chercheur un peu perplexe. Elle a été définie en tant qu'action selon l'afnor (2005) «*La satisfaction est un jugement, une opinion que l'individu exprime sur le service qu'il a expérimenté*» ce jugement résulte de la transformation de constats objectifs (délais, aménagement...) ou en jugement subjectifs (rapidité, propreté, amabilité), en tant qu'évaluation Oliver (1980) «*Évaluation de la surprise relative au processus d'acquisition et de consommation du service* ». Mais aussi comme étant un processus selon Evrard et Aurier (1996) «*la satisfaction est un construit à la fois cognitif et affectif qui survient lors d'une transaction spécifique* », la satisfaction n'est pas une évaluation cognitive pure ni une émotion pure, elle intègre des processus cognitifs et affectifs. Egalement en tant que notion était définie par Evrard (1993) : «*Un état psychologique, donc non observable et qui doit être distingué de ses conséquences comportementales telles que le ré-achat, le bouche à oreille ou les réclamations* ». En dernier la satisfaction est considérée comme étant une réponse, à des attentes «*L'opinion d'un client résultant de l'écart entre la perception du produit ou service consommé et ses attentes* »¹³. Les Attentes sont des croyances formées par l'individu sur les performances d'un produit ou d'un service avant l'achat et la consommation de celui-ci, selon Evrard (1993), ces attentes naissent d'une façon spontanée voire instinctive, elles sont alimentées par les besoins de l'utilisateur et ses aspirations, ainsi que la fréquentation de l'établissement et son profil culturel, ou à des besoins selon l'encyclopédie Larousse «*Action de satisfaire un besoin, un désir, une demande*». Le besoin se définit quant à lui par la même source (l'encyclopédie Larousse) comme étant un «*manque d'une chose nécessaire, une*

¹³ Sophie Millot, Enquête de satisfaction, 2001.

exigence née d'un sentiment de manque, de privation de quelque chose qui est nécessaire à la vie organique, un sentiment de privation qui porte à désirer ce dont on croit manquer ».

I.2.2. Eléments de définition de l'utilisateur

L'utilisateur est une « personne qui utilise les services publics » (Le Grand Robert de la langue française, direction Alain Rey, 2001), ce terme a aujourd'hui un sens générique et invite à mettre en avant l'usage de la prestation publique. Les utilisateurs constituent essentiellement l'ensemble des particuliers avec lesquels les services publics sont appelés à entrer en relation. D'autres termes rentrent peu à peu en concurrence avec celui d'utilisateur comme par exemple le terme de « client ». La logique de ce terme transféré des entreprises tend à considérer que le service public doit s'efforcer de répondre aux attentes des destinataires des prestations (Chevallier, 2005).

I.2.3. Elément de caractérisation de la satisfaction :

Dans le but d'étudier la satisfaction on doit mettre au clair l'ensemble de besoins, attentes, de paramètres et caractéristiques dont elle dépend¹⁴.

I.2.3.1. Les besoins des utilisateurs

Les besoins des utilisateurs peuvent reposer sur deux concepts principaux : la pyramide de Maslow et les besoins fondamentaux de Virginia Henderson.

I.2.3.1.1. La pyramide de Maslow

La pyramide des besoins établie par le psychologue humaniste américain Abraham Maslow est hiérarchisée dans l'ordre suivant cinq types de besoins ¹⁵(figure 1):

- a. Les besoins physiologiques :** sont directement liés à la survie des individus ou de l'espèce. Ce sont typiquement des besoins concrets (faim, soif, sexualité...etc.).
- b. Le besoin de sécurité :** consiste à se protéger contre les différents dangers qui nous menacent. Il s'agit donc d'un besoin de conservation d'un existant, d'un acquis. Il s'inscrit dans une dimension temporelle.
- c. Le besoin d'appartenance :** révèle la dimension sociale de l'individu qui a besoin de se sentir accepté par les groupes dans lesquels il vit (famille, travail, association, ...etc.). L'individu se définissant par rapport à ses relations, ce besoin appartient au pôle « relationnel » de l'axe ontologique.
- d. Le besoin d'estime :** prolonge le besoin d'appartenance. L'individu souhaite être reconnu en tant qu'entité propre au sein des groupes auxquels il appartient.
- e. Le besoin de s'accomplir :** c'est le sommet des aspirations humaines. Il vise à sortir d'une condition purement matérielle pour atteindre l'épanouissement. Nous le considérons donc comme antagoniste aux besoins physiologiques.
- f. Le besoin d'éternité, d'immortalité ou tout simplement de temps,** n'est pas décrit par Maslow. C'est pourtant un besoin de plus en plus exprimé dans notre société. Commercialement, il se traduit par l'attrance envers les produits promettant le rajeunissement ou de gagner du temps.

¹⁴Ragaïne Aurélien, l'évaluation de la satisfaction des utilisateurs des services publics locaux externalisés, 2007.

¹⁵ La pyramide de Maslow, semioscope, 2005.

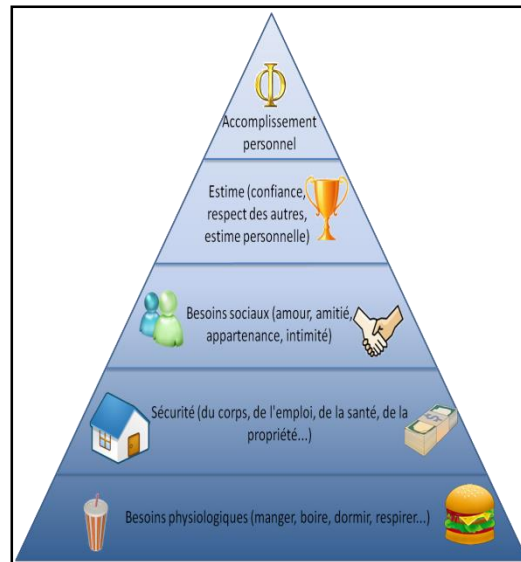


Figure 1 : La pyramide de Maslow.
Source : (semioscope, 2005).

I.2.3.1.2. Les quatorze besoins identifiés par Virginia Henderson

Les quatorze besoins identifiés par Virginia Henderson entrent dans les cinq catégories de Maslow car chaque besoin est dépendant de facteurs physiologiques, psychologiques, sociaux ou culturels. Ils sont hiérarchisés comme suite :

- a. Le besoin de respirer :** nécessité pour chaque individu, de disposer d'une oxygénation cellulaire satisfaisante.
- b. Le besoin de boire et de manger :** nécessité pour chaque individu, d'entretenir son métabolisme afin de produire de l'énergie, de construire, maintenir et réparer les tissus.
- c. Le besoin d'éliminer :** nécessité pour chaque individu, d'éliminer les déchets qui résultent du fonctionnement de l'organisme.
- d. Le besoin de se mouvoir et de maintenir une bonne position :** nécessité pour chaque individu, d'entretenir l'intégrité et l'efficacité des systèmes biophysiques, de permettre la réalisation des activités sociales et de construire et maintenir l'équilibre mental.
- e. Le besoin de dormir et de se reposer :** nécessité pour chaque individu, de prévenir et réparer la fatigue, diminuer les tensions, conserver et promouvoir l'énergie.
- f. Le besoin de se vêtir et de se dévêtir :** nécessité pour chaque individu, de se protéger et d'exprimer son identité physique, mentale et sociale.
- g. Le besoin de maintenir la température du corps dans les limites de la normal :** nécessité pour chaque individu, d'assurer le rendement optimal des fonctions métaboliques, de maintenir les systèmes biophysiques et de maintenir une sensation de chaleur corporelle satisfaisante.
- h. Le besoin d'être propre et de protéger ses téguments :** nécessité pour chaque individu, de maintenir l'intégrité de la peau, des muqueuses et des phanères, d'éliminer les germes et les souillures, et d'avoir une sensation de propreté corporelle, élément de bien-être.

- i. Le besoin d'éviter les dangers** : nécessité pour chaque individu, de se protéger contre toute agression externe, réelle ou imaginaire et de promouvoir l'intégrité physique, l'équilibre mental et l'identité sociale.
- j. Le besoin affectif** : conscients ou inconscients et d'établir des relations avec autrui par la transmission et la perception d'attitudes, de croyances et d'intentions.
- k. Le besoin de pratiquer sa religion et d'agir selon ses croyances** : nécessité pour chaque individu, d'être reconnu comme sujet humain, de faire des liens entre événements passés, présents, à venir et se réapproprier sa vie, de croire en la continuité de l'homme, de chercher un sens à sa vie et s'ouvrir à la transcendance.
- l. Le besoin de s'occuper et de se réaliser** : nécessité pour chaque individu, d'exercer ses rôles, d'assumer ses responsabilités, et de s'actualiser par le développement de son potentiel.
- m. Le besoin de se récréer nécessité** : nécessité pour chaque individu, de se détendre, de se divertir et de promouvoir l'animation du corps et de l'esprit.
- n. Le besoin d'apprendre** : pour chaque individu, d'évoluer, de s'adapter, d'interagir en vue de la restauration, du maintien et de la promotion de sa santé.
- o. Le besoin de communiquer** : nécessité pour chaque individu, de transmettre et de percevoir des messages cognitifs.

Besoins physiologiques	I. Respirer
	II. Boire et manger
	III. Eliminer
	IV. Se mouvoir et maintenir une bonne posture
	V. Dormir et se reposer
	VI. Se vêtir ou se dévêtir
	VII. Maintenir sa température
	VIII. Etre propre et soigné, protéger ses téguments
	IX. Eviter les dangers
Besoins psychologiques	X. Communiquer
	XI. Agir selon ses croyances ou ses valeurs
	XII. S'occuper en vue de se réaliser
Besoins sociaux ou culturels	XIII. Besoin de se récréer
	XIV. Besoin d'apprendre

Figure 2: Les quatorze besoins selon Virginia Henderson 1947.
Source : (<http://www.infirmiers.com>).

Synthèse : Un besoin est une nécessité ressentie d'ordre physique, social ou mental, la satisfaction des besoins est indispensable au maintien de l'équilibre biologique interne d'un individu, les moyens destinés à satisfaire les besoins sont relativement limités et universels. En effet, quelles que soient sa culture, sa nationalité et son origine sociale, pour assurer sa survie un individu a besoin de se nourrir, de boire, de disposer d'un logement, de respirer, de dormir, de se vêtir et de se reproduire. L'insatisfaction prolongée de ces besoins est nuisible à sa santé physique et psychique.

I.2.3.1. Les attentes des usagers :

Selon Daniel Ray la recherche sur la mesure de la satisfaction s'est essentiellement structurée autour du paradigme de la confirmation des attentes. Ce dernier conceptualise la satisfaction à partir des trois notions que sont la comparaison, les attentes et les perceptions. Selon ce modèle, lorsque la qualité perçue est inférieure à la qualité attendue, il en résulte de l'insatisfaction. Au contraire, quand la qualité perçue est supérieure à la qualité attendue, le client ressent une forte satisfaction. Enfin, lorsque la qualité perçue est égale à la qualité attendue, le client éprouve une simple satisfaction (ce sentiment se situe dans une zone de normalité).

I.2.4. Les caractéristiques de la satisfaction :

D'après Evrard (1993) la satisfaction comprend ainsi trois caractéristiques :

- ❖ Nature de l'état psychologique de l'utilisateur : la satisfaction est vue comme une réponse émotionnelle.
- ❖ Nature de l'expérience de l'utilisateur : il s'agit d'un jugement évaluatif portant sur une expérience de service. La satisfaction est ainsi un jugement de valeur et un avis que l'individu exprime sur le service qu'il a expérimenté.
- ❖ Caractère relatif de la satisfaction : l'évaluation est un processus comparatif entre l'expérience subjective vécue par l'utilisateur et une base de référence initiale¹⁶.

I.2.5. Les critères de satisfaction

D'après Zeithaml & al. (1990), on peut répartir dix critères de qualité que les usagers mentionnent le plus fréquemment par rapport à deux composantes humaine et spatiale dont quatre peuvent être répartis entre les deux :

I.2.5.1. Les critères humains de la satisfaction

Ils se résument dans les points suivants :

- ❖ Crédibilité qui est l'honnêteté de l'individu.
- ❖ Disponibilité on parle ici de la volonté d'aider les usagers et de fournir un service rapide.
- ❖ Courtoisie comme la Politesse, respect, considération et chaleur des contacts personnels.
- ❖ Compréhension de l'utilisateur c'est s'efforcer de connaître les usagers et leurs besoins.
- ❖ Communications c'est surtout parler aux usagers dans une langue qu'ils comprennent, et prendre le temps de les écouter.

I.2.5.2. Les critères spatiaux de satisfaction

Il s'agit de :

- ❖ L'aménagement ergonomique : les différentes installations, équipements ainsi que les systèmes de communications qui mettent à l'aise l'utilisateur.
- ❖ L'accessibilité ou la disponibilité des différentes commodités et d'utilisations faciles.
- ❖ Sécurité : absence de danger, de risques ou de doutes.
- ❖ Fiabilité : capacité de fournir le rendement promis, avec fiabilité et précision.¹⁷

¹⁶Aurélien Ragaigne, L'évolution des discours sur l'évaluation des services publics par la satisfaction des usagers 2007.

I.2.6. Variables influençant la satisfaction :

Dans les services publics, de nombreux facteurs influencent la satisfaction de l'utilisateur. Le sentiment de satisfaction dépend des références sociales, culturelles, personnelles et spatiales de chaque usager (France Qualité Publique, 2004). Les travaux de La ville (2005) insistent sur la dimension intersubjective de la relation entre l'utilisateur et l'administration comme source de satisfaction. Par ailleurs, en tant que perception, la satisfaction dépend autant de l'idée que la personne se fait du service public que de la réalité du service public. La satisfaction renvoie pour l'utilisateur à un « Sentiment de justice » ou « d'injustice » c'est-à-dire à la perception d'avoir été traités « Justement » ou « injustement » (Sabadie, 2003).

Synthèse

La satisfaction est un état psychologique qui vient comme une réponse à des attentes et qui intègre un processus cognitif et affectif. Ce concept est un indicateur essentiel sur la qualité des établissements qui présentent aujourd'hui une préoccupation assez importante. Elle dépend de plusieurs variables (sociales, culturelles, personnelles et spatiales).

La mesure de la satisfaction des usagers dépend de divers déterminants repartis en deux aspects humains et spatiaux ; le premier contribue à la satisfaction à travers la communication, la disponibilité, la courtoisie, la politesse, le respect, la chaleur du contact personnel, ainsi que la compréhension et l'empathie dégagés par le personnel des différents services. Quant à l'espace architectural, il contribue par l'ambiance intérieure, son aménagement par des installations ergonomiques, son accessibilité, sécurité et confort qu'il procure.

I.3. Hôpital

Après avoir été un vecteur de l'assistance religieuse, puis de l'assistance publique, l'hôpital devient un lieu de soins et de vie aux malades¹⁸, Il occupe depuis toujours une place importante dans notre quotidien que nous soyons malades ou proches de malades. A travers cette section, on va décortiquer l'hôpital pour connaître ses composantes, acteurs, classifications ...etc.

I.3.1. Eléments de définition de l'hôpital

Les références bibliographiques renvoient à plusieurs définitions consensuelles de l'hôpital. Ce dernier tire son origine de l'hospitalité et de l'hospitalisation¹⁹, celles-ci correspondent à des organisations sociales fondamentales différentes, l'une privilégie les soins de l'âme l'autre quelques siècles plus tard, se concentre sur la santé du Corps, et parfois celle de l'esprit²⁰. L'OMS en 1957 présente deux définitions La première, « *L'hôpital est un établissement desservi de façon permanente par au moins un médecin et assurant aux malades, outre l'hébergement, les soins médicaux et infirmiers* ». Et la seconde, « *L'hôpital est l'éléments d'une organisation de caractère médical et social dont la fonction consiste à assurer à la population des soins médicaux complets, curatifs et préventifs, et dont les services*

¹⁷J.Boisette, & Al, Etude de la satisfaction des usagers du service de pédiatrie de l'Hôpital Grâce Children, 2007.

¹⁹Dodier Nicolas, Camus Agnès. L'hospitalité de l'hôpital, 1997.

¹⁹ Catherine Femand, les hôpitaux et les cliniques, 2000.

²⁰ Idem.

extérieurs irradient jusqu'à la cellule familiale considérée dans son milieu ;c'est aussi un centre d'enseignement de la médecine et de recherche bio-sociale ».

I.3.2. Les composantes de l'hôpital

L'hôpital est un lieu de soins mais aussi d'accueil, d'information et d'échange entre ces usagers, Qu'il soit public ou privé, deviens de véritable équipement urbain, mieux intégré à la ville comme à son environnement immédiat. Son organisation interne doit correspondre à certaines exigences qui se traduisent par un travail important de hiérarchisation des espaces et de différenciation des secteurs et de leurs accès²¹.

I.3.2.1.Composante spatiale de l'hôpital :

On distingue aujourd'hui cinq grands secteurs dans l'hôpital pour permettre son fonctionnement ²²:

- Espace d'accueil : l'espace public de l'hôpital, le centre de gestion des flux. Il a pour fonction essentiel de recevoir, d'orienter, d'informer le public dans un univers accueillant et sécurisant.
- L'hospitalisation (système d'hébergement) : Il est composé d'unités de soins, abrite les malades hospitalisés ainsi que les services de suivi de soins qui leur sont immédiatement rattachés.
- Service médico-technique « lourd » (plateau technique) : regroupe tous actes nécessitant soit une anesthésie, soit l'utilisation d'un appareillage de haute technicité.
- Service externe « plateau médico-technique léger »: Elle s'organise de plus en plus autour d'un plateau médico-technique lourd en corrélation avec le développement des hôpitaux de jour, leur regroupement peut être dans un secteur facilement accessible depuis le hall, ou selon une répartition les rattachant à chaque secteur d'hospitalisation.
- Les services techniques et logistiques : Ils doivent être en liaison directe avec un dispositif d'accès de livraison. Il s'agit de la troisième « porte » de l'hôpital, réservée aux entrées et aux sorties de matières, il se compose d'une logistique médicale, logistique hôtelière, logistique technique, la logistique administrative et le service mortuaire.

I.3.2.2.Composante humaine de l'hôpital

L'ensemble de personnes qui ont recours à un service à savoir les malades, répartis en malade de jour, moyenne ou longue durée prenant en compte les accompagnateurs et les visiteurs, Leurs prise en charge est assurée par le personnel médical « médecins, infirmiers ou paramédical, pharmaciens, anesthésistes », ainsi que le personnel administratif, ajoutant à ces derniers le personnel d'enseignement ; enseignants, chercheurs, Stagiaires²³.

²¹Ibid. P.12.

²²Ibid. P.12.

²³Emmanuel Deglane, les contraintes majeures lors de la conception d'établissements hospitaliers, 2005.

²⁴ Ibid. P. 13.

I.3.3. Classifications des hôpitaux

Selon le Dr. Nicolas Evrard, les hôpitaux peuvent être classés au niveau mondial :

I.3.3.1. Suivant leur subvention

Ils sont classés comme suit :

- Hôpitaux publics : est un établissement public de santé (EPS) qui assure des services traditionnellement inclus sous l'expression de service public hospitalier (SPH). Ces services peuvent être regroupés en quatre domaines : les soins ; la prévention ; l'enseignement et la formation professionnelle ; la recherche scientifique et médicale.
- Hôpitaux privés : constitué d'entreprises commerciales et appelé hospitalisation privée à but lucratif. Ce dernier regroupe plus de 1 100 cliniques et hôpitaux privés.
- Hôpitaux militaires : sont placés sous l'autorité du chef d'état-major des armées, et considérés comme des CHU par le ministère de la Santé. Ils assurent également des soins à la population civile, et une part très significative du financement est prise en charge par le budget du ministère de la défense.

I.3.3.2. Suivant leur grandeur (le nombre de lit)

Selon leur capacité optimale à héberger les patients, on distingue

- Hôpitaux très petits jusqu'à 50 lits.
- Hôpitaux petits jusqu'à 150 lits.
- Hôpitaux normaux jusqu'à 600 lits.
- Hôpitaux grand plus que 600 lits.

I.3.3.3. Suivant le service proposé

- Hôpitaux généraux : ont pour mission d'offrir des services diagnostiques et d'assurer toute la gamme des soins aigus en médecine, chirurgie et obstétrique, ainsi que les soins de suite et de longue durée.
- Hôpitaux spécialisés : par discipline (pédiatrie, traumatologie, gériatrie, oncologie, etc.).
- Hôpitaux universitaire : Centres de soins hautement spécialisés, ils organisent en collaboration avec les facultés les enseignements publics médicaux, dentaires et pharmaceutiques. Ils accueillent ainsi en permanence des étudiants, futurs médecins, chirurgiens dentiste, pharmaciens, infirmiers, aides-soignants...etc.
- les pôles d'excellence : Séparation des secteurs des hôpitaux en fonction des pôles l'application de nouvelle forme de regroupement, des unités de taille suffisante pour être dotées d'autonomie et de responsabilité.

I.3.3.4. Suivant la durée de l'hospitalisation

On distingue essentiellement les types suivant :

- L'hôpital aigu MCO (médecin, chirurgie, obstétrique) : durée moyenne de séjour de 4 ou 5 jours. Plateau technique important, hébergement réduit.
- L'hôpital spécialisé : même durée de séjour que le précédent. Plateau technique sophistiqué (hôpital tête cou, cœur poumon, ou mère enfant)

- L'hôpital de soins de suite : séjour de 2 ou 3 mois, petit plateau technique, équipement de rééducation : cardiologie, orthopédique, gériatrie, psychiatrie, hébergement.
- L'hôpital de séjour : maladie chronique, hébergement important.

Synthèse

L'hôpital est à la fois un lieu d'hospitalité et d'hospitalisation, un espace où s'effectue l'accueil des malades des visiteurs, leur orientation, soin et hébergement, par le biais du personnel des différents services médicaux « médecins, infirmiers, paramédical et administrateurs ».

I.4. Espace hospitalier

Il existe différents types d'espace. Dans le cadre de notre recherche, on s'intéresse à l'espace architectural dans le contexte sanitaire « espace hospitalier ».

I.4.1. Eléments de définition de l'espace hospitalier

On peut définir l'espace selon le dictionnaire de définition, «concept et sens »,en tant que « *La partie occupé par un objet sensible, la capacité d'un lieu et l'extension contenue dans la matière existante sont quelques définition de l'espace, un terme qui a son origine dans le mot latin spatium*» pour enfin arriver a l'espace hospitalier qui a été défini par Emmanuel Hirsh, lors d'une émission radio sur France-Culture le jeudi (01/03/ 2011) : « *L'espace hospitalier ne saurait être seulement l'espace de la technique, c'est aussi celui de l'hospitalité : il s'agit d'être en capacité d'accueillir 24h/24 l'autre qui est en situation de péril. Avec ou sans rendez-vous* » ou encore « *l'espace hospitalier doit en effet s'adapter aux besoins de tous ses usagers, notamment ceux qui se déplacent difficilement ou ceux qui ont des difficultés à communiquer, à entendre, à voir, à s'orienter ou à se repérer dans l'espace* »²⁴,aussi selon Catherine Ferman « *Environnement qui guérit* »²⁵, c'est un milieu physique où le service est relatif à son caractère accueillant, qu'il reçoive les consommateurs avec bienveillance, qu'il leur donne une place qui leur assure du confort, de la sécurité, du bien-être et qu'il leur communique des marques d'estime, de convivialité.

I.4.2. Les types d'espace hospitalier

L'hôpital présente un grand nombre d'espaces, on peut les classer suivant leurs normes et leurs descriptions de conception, en deux grandes catégories des espaces typique et atypique²⁶.

I.4.2.1. Les espaces typiques

L'espace typique représente tout espace normalisé et réglementé dont les ratios, les normes de conception et de réalisation sont calculées en fonction de la population concernée et de leurs besoins, prenant en compte toutes les conditions de confort et de bien-être. Quand on évoque les espaces typiques, on désigne alors, les espaces techniques, l'hébergement, les espaces d'intervention (bloc opératoire, réanimation...), les espaces de soins et de

²⁴Assistance publique hôpitaux de Paris, Dialogue, Accueil et Hospitalité, 2013

²⁵ Ibid. P. 12.

²⁶Bouandes .k, Ambiance lumineuse, visibilité et accessibilité visuelle, paramètres contribuant à l'humanisation des espaces d'accueil des hôpitaux.2012.

surveillances, les salles de préparation des soins, locaux préparation spécifique, salles d'examens, bureaux des personnels, ainsi que l'administration.

I.4.2.2. Les espaces atypiques

Contrairement aux espaces typiques de l'hôpital, les espaces atypiques ne présentent pas de contraintes normatives et réglementaires quant à la conception et à la réalisation, mais plutôt offrent une grande liberté au concepteur, en ce qui concerne la forme, l'espace et ses qualités (spatiales et visuelles ; en ce qui concerne les couleurs, la lumière, la texture...). C'est l'ensemble des espaces destinés à l'accueil, l'attente, l'orientation spatiale, la détente et les loisirs, l'écoute cependant on cite à titre d'exemple les hall d'accueil, les espaces ou salles d'attente, séjour familial, ainsi que les jardins, les patios, les coursives, les terrasses). Les espaces atypiques peuvent être intérieurs ou extérieurs.

Synthèse

L'espace hospitalier doit être le facteur et l'instrument des soins hospitaliers, Il est nécessaire d'obtenir une autonomie fonctionnelle et médicale de l'espace de survie du malade, en prenant en compte l'impact des facteurs ambiants sur la santé des patients hospitalisés mais aussi l'impact des caractéristiques architecturales des bâtiments sur la santé des individus pour concevoir des bâtiments qui participe aux soins.

Conclusion

Notre vie est ponctuée d'attentes bien spécifiques, qui appartiennent au domaine physiologique et psychologique, Ce qui demande à tout espace de s'adapter à chacune d'elles et de toujours y répondre avec le plus grand soin car satisfaire les besoins fondamentaux est une nécessité²⁷, sinon cela bloque le processus de vie (défini par les besoins vitaux), et de développement de l'individu représenté par ses besoins sociaux et psychiques. Ainsi il faudra passer d'un environnement viable à un environnement confortable, qui génère satisfaction et bien-être mais aussi performance et productivité.

Favoriser le confort psychologique est devenu un enjeu majeur qui doit intégrer les connaissances de la psychologie sociale et de la psychologie environnementale dans leurs pratiques. Delà l'un des défis de l'hôpital est de prendre en charge le patient dans toutes ses composantes physiques, mentales et sociales²⁸, avec une valeur principale qui est la nécessité d'atteindre une meilleure performance organisationnelle avec une excellente qualité de services, l'hôpital est devenu un milieu privilégié, Une attention doit être portée à toutes les dimensions de la santé pour chaque patient, En tant qu'une personne dans sa globalité avec son libre-arbitre, ses devoirs et ses droits, Ce qui justifie de mieux prendre en compte les attentes profondes des personnes malades et de leurs proches, en plus de soins d'excellence, et la qualité de vie dans un environnement accueillant et hospitalier, ou le système hospitalier constitue un espace d'exception, accessible de manière continue et en toutes circonstances, créatif et performant, vers lequel sont dirigées les fragilités et les souffrances de la vie, mais également d'autres attentes ou espérances qui ne trouvent plus audience ailleurs.

²⁷Abraham Maslow, motivation and personality, 1970.

²⁸Constitution de l'OMS, 22 juillet 1946.

Introduction

L'hospitalité s'entend comme notion ouverte d'accueil et de souci de l'autre, la vulnérabilité renvoie au besoin d'être soigné, de remédier à une souffrance, de pouvoir se réinscrire dans son corps et dans le corps social. L'hôpital est considéré comme un milieu à la fois et avec les personnes qui l'occupent (les professionnels de santé, les patients, les accompagnants) comme un milieu de soins, de travail et de vie, qui s'inscrit dans une continuité de l'hôpital au domicile, la qualité de la prise en charge repose sur le soin mais aussi sur l'accueil, l'écoute, le respect et l'accompagnement, la qualité de vie dans un environnement accueillant. Ce qui pousse l'hôpital a engagé une réflexion spécifique sur l'hospitalité.

II.1. Hospitalité

L'hospitalité est considérée comme une manière de vivre ensemble, régie par des règles, des rites et des lois²⁹, elle est toujours spatialement située. Dans le cadre de ce travail nous aborderons, en premier lieu, le concept sous ses différentes approches dans un cadre général.

II.1.1. Eléments de définitions d'hospitalité

Plusieurs approches ont défini l'hospitalité selon différents aspects ; le premier en tant qu'action suivant le petit Larousse : « *l'hospitalité est l'action de recevoir chez soi par charité ou par politesse* »³⁰ et selon le dictionnaire oxford « *L'accueil chaleureux et généreux et le divertissement de clients, visiteurs, ou étrangers* ». Que l'on peut traduire comme étant l'action de recevoir et d'accueillir chez soi l'étranger qui se présente, au sein d'un nouveau lieu de vie avec ses règles imposées, son organisation, et les différentes fonctions émises par un ensemble de comportement et technique, lors de l'approche des usagers dans le sens d'une relation humaine de qualité, afin de satisfaire ses motivations, ses goûts, ses aspirations, ses besoins. Cet accueil est donc un soin agréable, plaisant, car il permet d'aider la personne à s'installer dans un nouveau lieu de vie³¹. Le geste d'hospitalité n'est donc pas spontané mais requiert un effort.

Le deuxième, aspect définit l'hospitalité en tant que relation entre les hôtes et les invités, une relation d'échange et de motivation entre les formes particulières du comportement humain. Cette définition rappelle un concept d'hospitalité qui définit la manière de vivre ensemble et de recevoir. En dernier, selon l'approche sociologique, notamment chez Gotman l'hospitalité est un don « *L'hospitalité comporte toute une gamme de dons et même une part de sacrifice, si ces dons doivent altérer la position du donateur, soit de manière négative, en le privant, soit de manière positive, en opérant un changement en lui* », il voit dans l'hospitalité une démarche qui consiste pour l'hôte à donner de sa personne, voire à faire des sacrifices personnels. L'hospitalité peut être considérée comme un dispositif : « *L'hospitalité peut être définie comme ce qui permet à des individus et des familles de lieux différents de faire société, de se loger et de se rendre des services mutuellement et réciproquement. L'hospitalité suppose aussi et peut-être surtout un dispositif, un cadre, un protocole qui garantit l'arrivée, la rencontre, le séjour et le départ de l'hôte* »³².

²⁹ Ghali Zohra, Gharbi Abderrazak, Vers le développement d'une culture d'hospitalité dans un milieu de distribution pour satisfaire le client, 2014.

³⁰ Martine Chotard-verne, L'Éthique de l'hospitalité en maison de retraite, 2011.

³¹ Corinne Vandembulcke, l'accueil : l'hospitalité à l'hôpital concept et évaluation, 1999.

³² Anne Gotman, sens de l'hospitalité, 2001.

II.1.2. Les domaines de l'hospitalité

Le don permet de définir le sens général de l'hospitalité. Il n'en reste pas moins que les moteurs de l'hospitalité et ses applications nécessitent un cadre d'analyse plus opérationnel.

Le professeur Conrad Lashley, avec son équipe, propose de séparer l'hospitalité en trois domaines : *Privat, Social et Commercial* ³⁴(privé, social et commercial comme représenté ci-dessous (Cf. Figure 3).

Dans le domaine privé, l'hospitalité peut être réalisée par la gentillesse et l'envie de voir le bonheur des gens l'envie naturelle de recevoir, de faire plaisir et de partager une partie de son « chez soi », ou par des motivations comme gagner la faveur de quelqu'un ou apparaître comme quelqu'un de bien. Dans le domaine social, l'hospitalité sociale recouvre tous les concepts de l'hospitalité privée, c'est-à-dire liés au chez soi, mais élargis au territoire (le quartier, le village, la ville, la région, le pays...etc.) c'est les efforts et les comportements des résidents, comme la courtoisie, l'accueil chaleureux et la sympathie, envers l'étranger afin de l'intégrer dans leur société. Dans le domaine commercial, Il faut plutôt que les gens soient "hospitalier" mais sans en faire trop. Dans ce cas, l'échange est basé sur l'argent ou contrat.

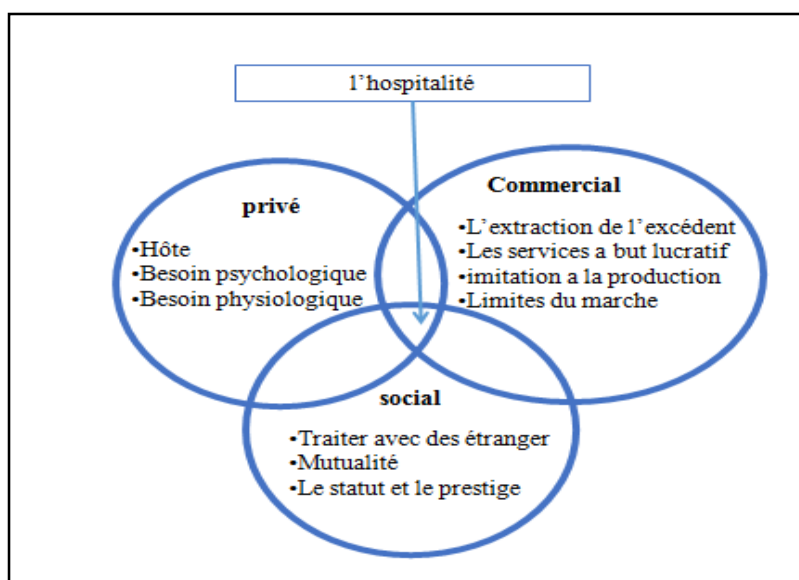


Figure 3: Les domaines de l'hospitalité adaptée de Lashley, 2000.
Source : (Auteurs 2017).

Synthèse

L'hospitalité n'est pas seulement une action de réception et d'accueil de l'étranger chez soi mais une relation et un échange entre l'hôte et l'invité, c'est une manière de vivre ensemble³⁵. L'hospitalité va jusqu' à être une gamme de dons variés entre dispositifs matériels, spatiales et humains. Cette dernière a été classée suivant des domaines (privé, social, commercial) mais au final elle est située à l'intersection de ces trois domaines. L'idée est de trouver un bon équilibre entre ce qui est acceptable parmi des cultures différentes, ce qui est rentable pour l'hôte et ce qui relève de sa motivation.

³⁴ Aureliana Paula Florencio, Master 2 Professionnel : Tourisme Culturel et Territoires, La place de l'hospitalité dans une prestation touristique sur mesure Cas de la relation entre les tours opérateurs en France et les agences réceptives au Brésil, 2012.

³⁵ Jean-Pierre Cavalié, de l'accueil à l'hospitalité, Octobre 2012.

II.2. L'hospitalité à l'hôpital

Le droit fondamental à la protection de la santé doit être mis en œuvre par tous moyens disponibles au bénéfice de toute personne. Les professionnels, les établissements de santé contribuent, avec les usagers, à développer la prévention, garantir l'égal accès de chaque personne aux soins nécessités par son état de santé et assurer la continuité des soins et la meilleure sécurité sanitaire possible. L'idée d'hospitalité est emprunté aux évolutions culturelles, idéologiques et politiques le principe d'où a émergé la conception moderne d'une solidarité distincte de la charité, elle est envisagée comme rapport social et comme dispositif matériel.

II.2.1. Eléments de caractérisation de l'hospitalité à l'hôpital

Pour mieux cerner les caractéristiques de l'hospitalité à l'hôpital, nous étudions son évolution en fonction des typologies pour en fin dégager les composantes actuelles d'un espace hospitalier optimal.

II.2.1.1. Evolution de la notion de l'hospitalité à travers l'évolution des typologies des hôpitaux

La conception actuelle des hôpitaux, tant sur le plan architectural que humaine, est le fruit de plusieurs siècles d'expérience. En effet, il existe un nombre incalculable de tentatives d'offrir à la population un centre d'accueil hospitalier qui satisfait l'exigence des usagers à travers le temps³⁶, celui ci a connu de différentes mutations (formes, fonctionnements, symbolique ... etc.) au détriment du développement inconsidérable de la médecine mais aussi des exigences foncières, sociales, économiques et politiques³⁷.

Selon Alain Bugnicourt (2007) la naissance, l'histoire et la pérennité de l'hôpital s'appuie sur la résultante de six (06) groupes de facteurs qui interagissent (Cf. figure 4). Quelques-uns d'entre eux ont cédé leur place à d'autres, mais la plupart perdurent avec le temps sous d'autres formes (plus en plus sophistiquées), même si leur prépondérance varie en fonction des contextes. Dépendre tout cela nous permettra d'évaluer l'influence de l'évolution de l'hospitalité en fonction de la structure hospitalière, des technologies médicales, et de la société dans leur relation aux patients³⁸.

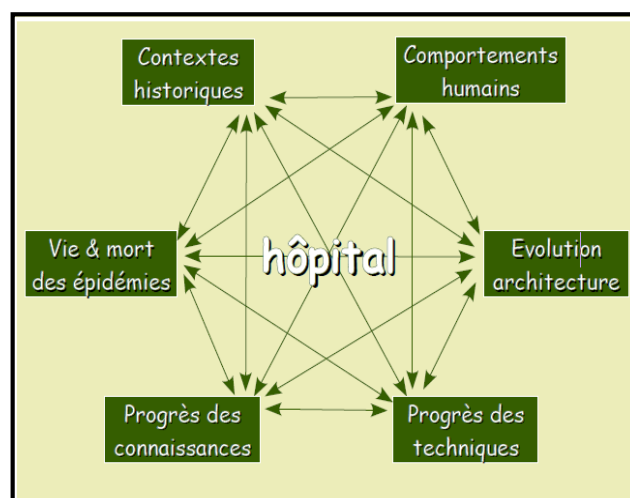


Figure 4: Interactions entre les six groupes de facteurs.

Source: (Bugnicourt, 2007).

³⁶ Catherine Fermand, les hôpitaux et les clinique, 2000.

³⁷ Bouandes Karima, Ambiance lumineuse, visibilité et accessibilité visuelle; paramètres contribuant à l'humanisation des espaces d'accueil des hôpitaux. 2012.

³⁸ Alain Bugnicourt, Introduction à la typologie et l'histoire des hôpitaux, 2007.

II.2.1.1.1. Hôpital religieux charitable




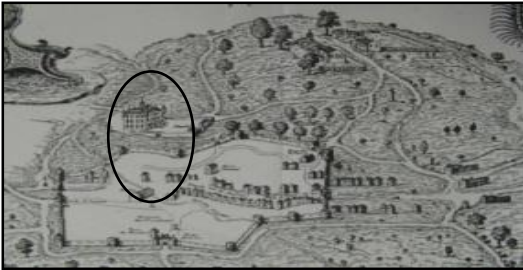

Si aujourd'hui l'établissement de santé a vocation à soigner les patients, ceci n'a pas toujours été le cas, il avait pour rôle essentiel de venir en aide aux plus démunis grâce aux dons (de temps ou de biens) des plus aisés en leur permettant d'assurer leur propre salut, mais aussi de la société toute entière, les hôpitaux se trouvent étroitement liés à la religion (musulmane ou chrétienne) ou le soin de l'âme jouât un rôle primordiale.

a. Hôpital religieux charitable chrétien

Les maisons d'hospitalités³⁹ ou maisons dieu ont pour objectif principal de recueillir et secourir les plus pauvres et malheureux touchés par l'âge et la maladie. Ne Sachant soigner les corps (l'eau vinaigrée et la construction des cathédrales sont les principales armes pour lutter contre les grandes épidémies), on se préoccupe du sort des âmes pour ce fait toute la maison est empreinte de religiosité, (l'office est célébré chaque jour, confession et communion dès l'arrivée du malade ou du pauvre)⁴⁰. Il s'agit alors avant tout d'atteindre un résultat spirituel en soignant les infirmités corporelles. Chaque malade sera l'objet, d'autant de soins spirituels que de soins corporels, car l'âme doit être soignée au même titre, sinon plus, que le corps. L'Hôpital était avant tout l'espace institué pour réaliser concrètement publiquement et gratuitement l'obligation de charité.

³⁹ Karine lortz, La dimension humaine des soins, 2003.

⁴⁰ Nicolas Dodier, L'hospitalité de l'hôpital, 2015.

Type	Hôpital		Hospitalité		
	Présentation	Description architecturale	Espace architectural	Composante humaine	
Hôpital religieux charitable chrétien	<p>Hôtel-Dieu, Hôtel-église maison d'accueil des pauvres et des malades situé au cœur des villes financés par des donateurs voulant se faire pardonner certaines de leurs conduites envers Dieu⁴¹.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Tout autour de l'édifice s'organise des bâtiments de dépendance (cuisine, réserves...etc.)⁴². ❖ Architecture monumental centré sur une chapelle en prolongement direct de la salle des malades⁴³ ❖ La salle des malades est souvent rectangulaire parfois divisé en une ou deux files de colonnes (peut-être entièrement voutée et souvent charpentée)⁴⁴. ❖ La hauteur de ces édifices sont vertigineuses percé de quelques ouvertures. 	 <p>Figure 5 : Gravure. Salle de malades de l'Hôtel-Dieu. Source : (Fermand, 2000).</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Chapelles remarquables (indiquer la volonté délibérée d'accueillir les passants). ❖ Fermés pour se protéger des agressions et intempéries. ❖ Faire participer les accueillis a la messe depuis leur chambre (signe du salut). via l'emplacement et le positionnement des lits (orienter vers la chapelle) ❖ Les ouvertures permettaient une aération et introduction symbolique de la lumière zénithale qui est symbole de guérison. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ L'obligation de charité est institutionnelle par l'église et la Piété récolté. ❖ Ouverture a tous ceux qui cherchent un refuge. ❖ Place le malade et l'infirmes au centre des préoccupations (allant même jusqu'à lui couper les cheveux et les ongles, lui laver...etc. ❖ Assistance du malade (tout malade doit d'abord être confessé et communié, son âme doit être lavée de ses péchés) ❖ Personnels nombreux au service des malades : les moines faisaient office de médecins et d'infirmiers au début, plus tard le personnel soignant est représenté par les sœurs (vêtues de noir, dirigées par une Maîtresse) le personnel domestique (vêtu de gris) les novices (vêtues de blanc). On compte une sœur pour 2 à 3 malades. Leur travail consiste à apporter soins aux malades, leur toilette, travaux ménagers, accueil des familles et des bienfaiteurs, enlèvement et enterrement des morts...etc., les autres catégories de personnel sont les barbiers-chirurgiens et les médecins (à partir du xiiiie siècle). Ces derniers n'appartiennent pas à l'établissement, ce sont des consultants extérieurs, payés à la visite. ❖ NB :au sein des hospices le personnel était réduit (le maître et un ou deux frères, une ou deux sœurs) pour l'entretien, la préparation des repas et le travail des terres attenantes.
	<p>Hospice ou hospitalia implanté aux entrées des villes, accueil les pèlerins, voyageurs, pauvres et incurables. Ils étaient d'autant plus modestes qu'ils étaient nombreux. D'une capacité d'hébergement réduite (trois à vingt-cinq personnes) chaque pèlerin ne pouvait y rester qu'une ou deux nuits, à moins d'être malade, et les pauvres n'y étaient admis que s'ils n'avaient pas la force de mendier⁴⁵</p>	 <p>Figure 6 : Hospice de Beaune. Source : (http://www.beaune-tourism.com).</p>	 <p>Figure 7 : Intérieur de l'hospice de Beaune. Source : (http://www.beaune-tourism.com).</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ A proximité d'une des portes de la ville indiquer la volonté délibérée d'accueillir les passants. ❖ Chambres ou salles communes Fermer pour protéger des agressions et intempérie ❖ Regroupement indifférencié des malades 	
	<p>Maladrerie ou léproserie construite a l'écart des villes a fin d'enfermer tous les indésirables, vagabonds, pauvres, vieillards, femmes de mauvaise vie,...etc. elle réalise un enfermement qui aurait considérablement atténué le fléau⁴⁷.</p>	 <p>Figure 8 : Situation géographique de la maladrerie saint Lazare en France. Source : (http://maladrerie.fr)</p>	 <p>Figure 9 : Façade principale de la maladrerie saint Lazare. Source : (http://maladrerie.fr).</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ La couleur rouge désigne les lieux interdits de la mort. 	

Synthèse : les institutions hospitalières religieuses ont jouées un grand rôle quant à sauver Des vies et l'hébergement mais aujourd'hui ils sont considérés comme lieu de protection des plus démunis, toutes les conditions sont réunies pour accentuer ce jugement (malades entassés 3,4 par lit, regroupement indifférencié des malades, mauvaises odeurs, prise en charge Médicale inexistante ...etc.)Symbole de maladies, mort et souffrance.

Tableau 1: Hôpital religieux charitable chrétien. Source : (Auteurs 2017.)

⁴¹ Catherine Fermand, les hôpitaux et les cliniques, 2000.

⁴² Idem.

⁴³ Bouandès Karima, "Ambiance lumineuse, visibilité et accessibilité visuelle"; paramètres contribuant à l'humanisation des espaces d'accueil des hôpitaux. 2012.

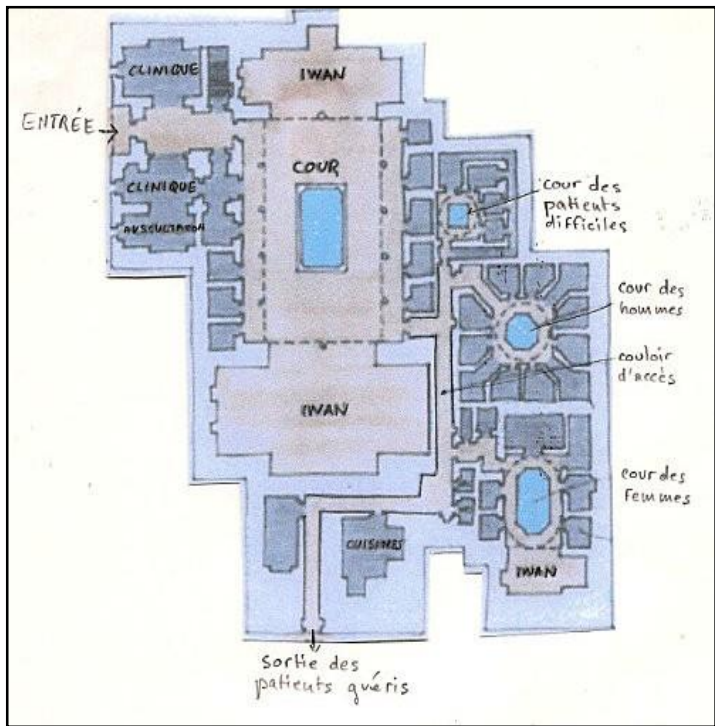


⁴⁴ Idem.

⁴⁵ Catherine Fermand, les hôpitaux et les cliniques, 2000.

⁴⁶ Idem.

⁴⁷ Ibidem.

a. Hôpital religieux charitable musulman : les médecins musulmans ont été les premiers à établir une distinction entre un hôpital et les différents types d'accueil (temples et hôtel-Dieu) qui répondaient davantage à une préoccupation d'isoler les malades et les fous de la société« plutôt qu'à celle de leur offrir l'espoir d'une véritable guérison. » Les Bîmâristâns sont donc considérés comme les premiers hôpitaux au sens moderne du terme, Ces hôpitaux étaient financés par des fondations pieuses, les *waqf*, ainsi que par les des princes et les personnalités qui leur faisaient don d'une partie de leurs biens⁴⁸

Type	Hôpital		Hospitalité	
	Présentation	Description architecturale	Espace architectural	Composante humaine
Hôpital religieux charitable musulman	<p>Bîmâristân⁴⁹ : Equipement sanitaire, universitaire et urbain destiné aux malades dont on espère la guérison. Ils y sont accueillis et soignés, par un personnel qualifié, et a l'enseignement médical ; généralement situé au centre villes</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Plan cruciforme avec iwans (terrasses couvertes) centraux ou salles voûtées et de nombreuses pièces adjacentes : cuisine, cellier, pharmacie, habitation pour le personnel, bibliothèque, hammam, pharmacie, mosquée ... etc. ⁵⁰. ❖ Chaque iwan était généralement doté de fontaines pour l'alimentation en eau propre et pour les bains. ❖ Tous les secteurs, hébergement des malades et des aliénés séparés selon les pathologies et les sexes. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ La distribution l'espace et les éléments qui ils occupent: pierres, des arbres, des fleurs et des plantes, fontaines et l'eau en mouvement contribue à la guérison des malades. ❖ Beauté, fondée sur l'équilibre, La proportion et le rythme ❖ L'isolement, l'obscurité, le son de l'eau, l'harmonie architecturale apaisante due à la répétition des motifs et des formes, la pureté des lignes, tous ces éléments faisaient partie du traitement destiné à calmer ❖ Fontaines et bassins sont disposés autour des salles des malades, apportant fraîcheur, sérénité et confort ❖ L'aération continue des salles est assurée par les nombreuses cours et plantation ❖ Tout est fait pour lui procurer un environnement calme et serein où se mêlent eau, lumière, plantes, musique. ❖ La sortie ne se fait par la même porte que l'entrée: le patient guéri n'est pas censé revenir en arrière, une nouvelle vie s'ouvre à lui, il ressort donc dignement. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Ouvert à tout le monde (sexe, religion, âge ...etc.). ❖ soins gratuits et le séjour n'était pas limité en temps. ❖ En associant aux traitements médicamenteux les bains, les massages et les saignées. ❖ Accueil chaleureux suivant une répartition des malades selon leurs maladies, et leurs sexes (hommes et femmes). ❖ L'égalité et la bonne prise en charge des malades
		 <p>Figure 10 : Plan du bîmâristân Argun Alep, Syrie. Source : (http://benissa.over-blog.com).</p>	 <p>Figure 11 : Cour centrale du bîmâristân Argun Alep, Syrie. Source : (http://benissa.over-blog.com).</p>  <p>Figure 12 : Porte d'entrée du bîmâristân Argun Alep, Syrie. Source : (http://romeartlover.tripod.com).</p>	

Synthèse : Il faut considérer que, dans sa conception et son mode de fonctionnement, l'hôpital bîmâristân a été l'une des grandes réalisations de la société arabo-musulmane. C'était l'idéal considéré comme équipements de soins luxueux, et très confortables.⁵¹ Le plan de ce lieu correspond au parcours que doit suivre le patient tout au long de ses soins et de sa thérapie. Tout est fait pour lui procurer un environnement calme et serein où se mêlent eau, lumière, plantes et musique.

Tableau 2: Hôpital religieux charitable musulman.
 Source : (Auteurs 2017.)

⁴⁸ Kamal Shehadeh ,Al-Bimaristan (l'Hôpital) ,1996

⁴⁹ Le « Bîmâristân » est un mot arabisé, originaire du persan, composé de:« Bimar » qui signifie « malade » et « Stan » qui signifie « maison ».Il désigne l'hôpital chez les arabo-musulmans.

⁵⁰ Bouandes Karima, Ambiance lumineuse, visibilité et accessibilité visuelle; paramètres contribuant à l'humanisation des espaces d'accueil des hôpitaux. 2012..

⁵¹ Idem.

II.2.1.1.2. Hôpital de bienfaisance : L'affaiblissement de la foi, les progrès de la médecine sont les deux Facteurs qui annoncent une Seconde étape celle de la bienfaisance, qui n'élimine pas la vision de la charité, mais qui la complète et la transforme.

Type	Hôpital		Hospitalité	
	Présentation	Description architecturale	Espace architectural	Composante humaine
Hôpital de bienfaisance	Lieu d'exclusion et d'isolement des indésirables. Pris en charge par le roi, marque le passage de la charité à la bienfaisance ⁵² .	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Empreinte une sévérité monastique et militaire (plusieurs clôtures fortifiées, hauteur des murs ...) ⁵³. ❖ Etablit un univers carcéral avec cellules⁵⁴. ❖ Plan linéaire, en U ou cruciforme favorise souvent la constitution d'une ou plusieurs cour(s)⁵⁵. ❖ Chapelle d'axe généralement au fond de la cour. ❖ Réfectoires, cuisine, magasins disposé en arrière-plan. ❖ Disposition est symétrique en façade, avec corps de bâtiments (parfois ailes en retour)⁵⁶ <ul style="list-style-type: none"> ➢ Cette typologie est bien représentée dans l'hôpital saint louis 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Enfermement due à l'introversion de l'espace et son orientation vers les cours intérieurs. ❖ Emprisonnement toujours rappelé par Environnement que crée l'architecture militaire sévère. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ La charité n'est plus institutionnalisée par l'église ❖ Apparition de quelques règles d'hygiène

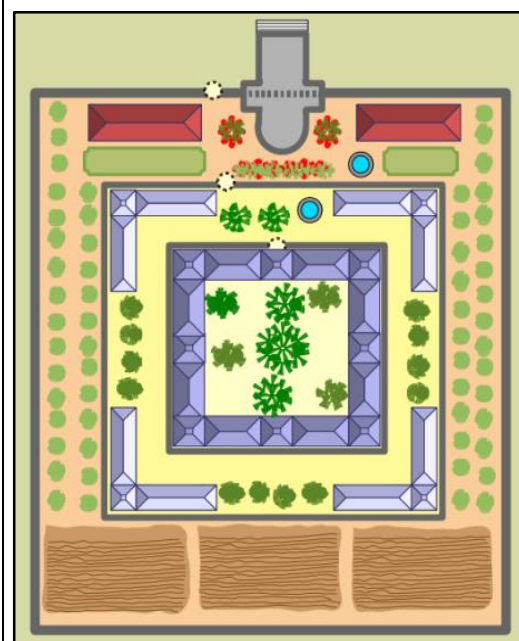


Figure 13 : Plan représentatif de la typologie des hôpitaux de bienfaisance, hôpital Saint Louis.
Source : (Alain BUGNICOURT, 2007).

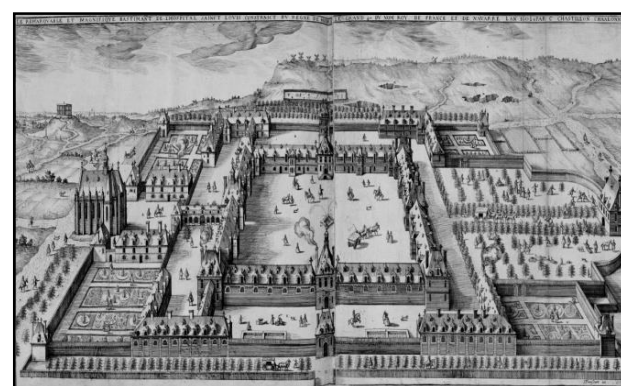


Figure 14 : Hôpital Saint-Louis en 1608 par Claude Chatillon.
Source : (<http://patrimoine.blog.pelerin.info>).



Figure 15 : vue sur les façades intérieures de l'hôpital Saint Louis.
Source : (<http://patrimoine.blog.pelerin.info>).

Synthèse : L'hôpital traverse une double crise d'un coter La question sociale, la vulnérabilité du peuple entier et pas seulement les invalides et les sans-abris .de l'autre coter la crise médicale marquée par la prise de conscience des épidémies entassées à l'hôpital et de sa transformation en un lieu de mortalité .Cette double crise ouvre une période caractérisée par une nouvelle configuration, par l'assistance médicale publique et par le fort mouvement de médicalisation des hôpitaux.

Tableau 3: Hôpital de bienfaisance.
Source : (Auteurs 2017.)

⁵² Nicolas Dodier, L'hospitalité de l'hôpital, 2015.

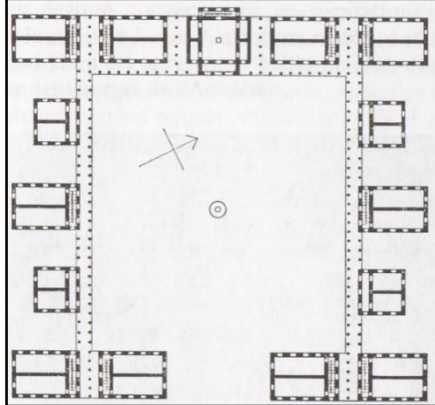

⁵³ Alain Bugnicourt , Introduction à la typologie et l'histoire des hôpitaux, 2007.

⁵⁴ Bouandes Karima, Ambiance lumineuse, visibilité et accessibilité visuelle; paramètres contribuant à l'humanisation des espaces d'accueil des hôpitaux. 2012.

⁵⁵ Alain Bugnicourt , Introduction à la typologie et l'histoire des hôpitaux, 2007.

⁵⁶ Idem.

II.1.1.1.3. L'hôpital laïc moderne : Lieux destinés aux soins de malades sélectionnés selon des critères médicaux donc offrant une assistance médicale publique. Caractérisé par un mouvement important de médicalisation. L'hôpital des lors compte trois fonctions : soins, enseignement et recherche⁵⁷.

Type	Hôpital		Hospitalité		
	Présentation	Description architecturale	Espace architectural	Composante humaine	
L'hôpital laïc moderne	<p>Hôpital hygiéniste : issu du développement de l'hygiène pasteurienne et le développement des spécialisations médicales⁵⁸</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Conçu comme un quartier qui s'égaie par plusieurs jardins et aménagements ❖ Organisé en plusieurs pavillons séparés, selon la spécialité, mais relié par une galerie couverte généralement ❖ Typologie élevée sur deux étages ❖ les chambres contiennent quatre lits maximum 	 <p>Figure 16 : plan du Royal Naval hospital représentant la répartition pavillonnaire. Source : (FERMAND, 1999).</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Intégration d'une nouvelle donnée thérapeutique via la création des ventilations continues et l'apport d'air et de lumière⁶⁰ ❖ Assurance et sécurité via une structure diminuant les risques de contagion ❖ Apaisement et gaité à travers l'ouverture de l'hôpital sur son espace extérieur aménagé 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Passage d'un personnel religieux à un personnel médical ❖ L'intérêt du soignant aux symptômes et organisme non à l'âme et la primauté du regard sur l'écoute¹⁶¹ ❖ L'urgence et la permanence des soins, 24h/24 et 7 jours/7, grâce à un service de garde ❖ L'enseignement universitaire et la formation du personnel de santé médical et non médical ❖ La compétence et le dévouement du personnel
	<p>Hôpital fonctionnaliste : apparait avec l'industrialisation et les transformations nées au début du XXe siècle⁵⁹.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Installé à l'écart des villes. ❖ Typologie ordonné verticalement sous la forme de barres ou de tours (rapprochement des différents espaces spécialisés)⁶². ❖ Construction rationaliste (rapport avec les matériaux de construction)⁶³. 	 <p>Figure 17 : L'hôpital de BEAUJON à CLICHY, représentant la typologie verticale des hôpitaux moderne. Source : (FERMAND, 1999).</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Facilité de communication et de circulation entre les services et les espaces plus la concentration des moyens et matériels. ❖ Rupture entre l'espace soignant et l'environnement et la nature (air, lumière, vue), et création d'un sentiment d'isolement. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Technicité des spécialistes et des équipements. ❖ Qualité dans l'accueil et les prestations

Synthèse : La médicalisation de plus en plus importante, malgré son apport bénéfique a la santé de la population, vidé l'hôpital de son personnel religieux et donc de charité et de tous rapport humain car le personnel médical qui le remplace se penche vers une logique purement scientifique qui exclue le malade et ne s'intéresse qu'aux symptômes.

Tableau 4 : L'hôpital laïc moderne. Source : (Auteurs 2017.)

⁵⁷ Catherine Ferman, les hôpitaux et les clinique, 2000.

⁵⁸ Nicolas Dodier, L'hospitalité de l'hôpital, 2015

⁵⁹ Alain Bugnicourt, Introduction à la typologie et l'histoire des hôpitaux, 2007

⁶⁰ Bouandes Karima, Ambiance lumineuse, visibilité et accessibilité visuelle"; paramètres contribuant à l'humanisation des espaces d'accueil des hôpitaux. 2012.

⁶¹ Karine Iortz, La dimension humaine des soins, 2003

⁶² Idem.

⁶³ Idem.

II.1.1.1.4. L'hôpital actuel : Conserve certaines caractéristiques de son évolution passée. Il demeure un lieu un peu "à part" du reste de la ville, qui abrite: la naissance, la souffrance, la guérison, la mort. Le sentiment d'enfermement y est encore parfois présent.

Type	Hôpital		Hospitalité	
	Présentation	Description architecturale	Espace architectural	Composante humaine
L'hôpital actuel	Conserve certaines caractéristiques de son évolution passée avec une architecture plus sophistiquée ⁶⁴ .	<ul style="list-style-type: none"> ❖ « <i>Le CHU est pensé comme le moteur de la ville et pas comme un monstre que l'on impose de force. Il ne sera pas un bastion, une enclave, mais un lieu ouvert, poreux</i> », Marcel Smet, l'urbaniste de l'île de Nantes. ❖ La sectorisation et la rationalisation à outrance⁶⁵. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Connexion avec la ville ainsi les usagers ne se sentiront pas isoler. ❖ Tentative d'effacer l'image de l'hôpital (douleurs, mort, maladies...etc.). ❖ Fait ressembler l'édifice à une machine plus qu'à un lieu d'accueil. 	« <i>Ce n'est pas la médecine reçue dont les malades se plaignent mais la manière dont elle est donnée. [...] La médecine hospitalière a sans doute gagné en science mais non en humanité.</i> » Philippe Meyer, L'irresponsabilité médicale.

Tableau 5: L'hôpital actuel.
Source : (Auteurs 2017.)

Synthèse : Le patient, le malade, est devenu aujourd'hui l'utilisateur du système de santé. Il est de plus en plus considéré comme un client bénéficiant de droits reconnus et peut ainsi exprimer ses attentes en matière de qualité des soins c'est pourquoi les établissements de santé doivent développer une politique d'évaluation permanente des pratiques professionnelles et participer à l'amélioration continue de la qualité de la prise en charge et des soins qui devient un objectif essentiel pour tous.

II.1.1.1.5. Les pôles d'excellence : La médecine moderne a connu de formidables évolutions notamment grâce aux progrès de la recherche et aux innovations technologiques. Les modes de prise en charge des patients ont également été modifiés, tant dans la forme que dans la durée de l'hospitalisation surtout que le comportement de celui-ci a bien changé, aujourd'hui il se renseigne, questionne et compare, Par ailleurs, les établissements de santé doivent faire face à des investissements de plus en plus importants et s'adapter à la demande de soins, ce qui les incite à mettre en place diverses coopérations et regroupements de structures entre établissements de même nature ou de natures différentes.⁶⁶

⁶⁴ Bouandes Karima, Ambiance lumineuse, visibilité et accessibilité visuelle"; paramètres contribuant à l'humanisation des espaces d'accueil des hôpitaux. 2012.

⁶⁵ Catherine Fermand, les hôpitaux et les cliniques, 2000.

⁶⁶ Idem.

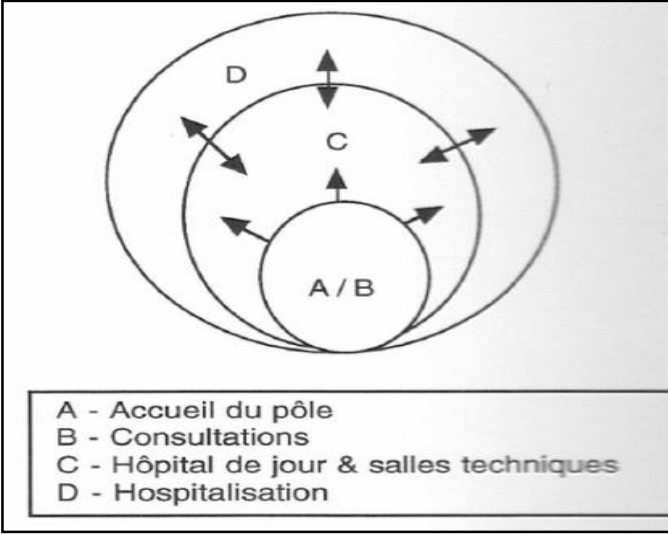
Type	Hôpital		Hospitalité	
	Présentation	Description architecturale	Espace architectural	Composante humaine
Pôles d'excellence	<p>Un pôle est un regroupement de secteurs, services et unités fonctionnelles ayant des activités de soins, prévention, d'enseignement et de recherche communes ou complémentaires.</p> <p>La constitution de ces pôles d'activité vise à améliorer l'organisation des hôpitaux, notamment grâce à une mise en commun des compétences et des moyens permettant l'ajustement permanent des ressources aux besoins des patients⁶⁷.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Moderniser les structures hospitalières (des reconstructions totales ou partielles, dans un contexte de regroupements de moyens, de stratégies d'alliances internes ou externes, de recomposition du paysage)⁶⁸. ❖ Laisser à chaque établissement le soin de définir ses organisations, dans le respect du dispositif réglementaire et législatif ❖ Chaque pôle rassemble les services d'hébergement de plusieurs disciplines autour d'un plateau médico-technique et d'une zone d'accueil communs⁶⁹. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Simplification et meilleure lisibilité de l'organisation de l'établissement. ❖ faciliter le décloisonnement des organisations médicales. ❖ Les pôles d'activités cliniques et médico-techniques sont composés de différentes structures (services, départements, unités fonctionnelles ou autres structures de prise en charge) : cette énumération permet de rendre compte de la diversité des situations préexistantes dans les établissements. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Associer les professionnels au fonctionnement des pôles d'activité. ❖ Optimiser la collaboration entre médecins, soignants et administratifs. ❖ Développer les compétences pour favoriser l'autonomie des professionnels. ❖ Valoriser la fonction de responsable ainsi que la prise de responsabilité. ❖ Remotiver et responsabiliser les professionnels, en leur donnant davantage d'autonomie et de capacités d'initiative dans l'exercice de leurs responsabilités. ❖ Lutter contre les lourdeurs administratives, le manque de réactivité et d'autonomie (bureaucratie).
		 <p>A - Accueil du pôle B - Consultations C - Hôpital de jour & salles techniques D - Hospitalisation</p> <p>Figure 18 : Organisation par pôles. Source : (FERMAND, 1999).</p>		

Tableau 6: Pôles d'excellence

Source : (Auteurs 2017).

Synthèse : La notion de regrouper, mutualiser, rationaliser, améliorer la prise en charge globale du patient en maîtrisant les coûts est au cœur de la réflexion stratégique des établissements de santé, les progrès technologiques offrent des techniques de soins plus avantageuses pour le patient. Ces modifications engendrent des bouleversements dans l'organisation hospitalière qui doit sans cesse s'adapter aux nouvelles techniques de soins et modes de prise en charge pour répondre aux demandes des usagers.

⁶⁷ Catherine Ferman, les hôpitaux et les clinique, 2000.

⁶⁸ Idem.

⁶⁹ Idem.

II.2.2. Acteurs de l'hospitalité à l'hôpital

Soigner est une activité sociale. Cela suppose donc des interactions entre différentes personnes ayant différents rôles, de nombreux acteurs sont concernées :

- **La structure hospitalière** : comprend du personnel soignant et du personnel non médical. Le personnel soignant d'une unité est composé du chef de service, des praticiens hospitaliers qui peuvent avoir la responsabilité d'une unité fonctionnelle, des infirmiers, des aides-soignants.
- **Les acteurs internes** : la commission Médicale composée des médecins de l'hôpital, représente le corps médical et associée à la gestion de l'établissement, son rôle est l'organisation des activités de soins et le fonctionnement général médical. La Commission du Service de Soins Infirmiers, est consultée sur l'organisation Générale des Soins et l'accompagnement des malades dans le cadre d'un projet de soins infirmiers.
- **Le Comité d'hygiène** : il contribue également à l'hygiène des locaux et à l'aménagement des conditions de travail.
- **La Commission Paritaire Administrative** ont les compétences pour toutes les questions individuelles concernant les personnels hospitaliers (notation, avancement, discipline...).
- **Le Comité Technique d'établissement** : est l'instance de représentation des personnels, il est obligatoirement consulté sur les décisions ayant des implications sur la gestion de l'établissement (organisation, budget, politique du personnel...), les politiciens, les architectes, les ingénieurs du BTP et l'ensemble de la communauté dans laquelle l'établissement est situé⁷⁰.

II.2.3. Moyens de l'hospitalité à l'hôpital

Par rapport aux composantes humaines et architecturales.

II.2.3.1. Moyens humains de l'hospitalité à l'hôpital

Selon Corinne Vandebulcke ces moyens sont répartis en deux aspects très distincts, statiques et dynamiques⁷¹ :

Aspect statique : il concerne ce qui est fixe chez le personnel à savoir les éléments suivants :

- **Tenue vestimentaire** : l'uniforme véhicule l'image de marque de l'établissement, il doit être personnalisé (en fonction des services), sobre, attrayant, facile à porter et à entretenir. Le port d'un badge nominatif est fortement conseillé.
- **Hygiène corporelle** : L'hygiène corporelle doit être une hygiène équilibrée (Visage, cheveux, rasage, maquillage, verrue, parfum, dentition, haleine, bijoux...). primordiale qui contribue grandement à réduire les infections par des micro-organismes pathogènes puisque le contact est permanent et rapproché avec le client.
- **Posture** : derrière le comptoir de réception, se tenir droit, tête haute, épaules en arrière.

⁷⁰ Mélanie petit, Le paysage thérapeutique : éléments de différenciation de l'offre de soin, 2011.

⁷¹ Corinne Vandebulcke, L'Accueil : l'Hospitalité à L'hôpital – concept et évaluation, 2015.

- **L'arrivée de l'utilisateur** : doit provoquer une réaction du réceptionniste : position debout, corps tourné en direction du client, hochement de la tête. Bras le long du corps, ou légèrement en arrière. Pas de bras croisés, ni de mains dans les poches.

- **Ecoute** : active, attentive (respect de l'interlocuteur).

- **Voix** : Ton : chaud, amical, naturel (parler ni trop bas, ni trop fort).

Débit : pas trop rapide (personnes âgées).

Articulation : décomposer (consonnes), respiration calme et profonde.

Aspect dynamique : relatif à ce qui est en mouvements à savoir les paramètres suivant :

- **Attitude-Comportement** : gentillesse, prévenance, disponibilité, anticipation des besoins, patience, tolérance, politesse, courtoisie, bonne humeur.

- **Sourire** : Celui-ci doit être naturel, spontané (atmosphère positive), y compris au téléphone.

- **Regard** : franc (signale au client qu'on l'a vu), direct, droit.

- **Gestes** : les gestes animent le discours, captent l'attention de l'auditeur, gestes amples, d'ouverture, facilitent parfois relation (poignée de main).

- **Vocabulaire** : proscrire les mots négatifs, minorants, agressifs, familiers, techniques : Utiliser le nom de l'interlocuteur.

Synthèse : Le patient aura accès à la connaissance de l'accueilli, afin de démontrer et d'établir une compréhension de la situation. Cela permettra au soignant de mieux adapter ses actions et d'agir en grande collaboration avec le patient. Le réajustement du comportement du personnel soignant, patient au contexte, doivent s'établir de manière harmonieuse. Dès les premières secondes, la tenue, le sourire, le geste, le regard, montreront la disponibilité à recevoir. Puis les mots, la politesse, la gentillesse, la discrétion, l'écoute, l'expression orale claire et compréhensible, le contrôle de ses réactions, l'attention, l'anticipation seront des indices, des qualités instinctivement perçues par le patient. L'accueil du patient par l'infirmière permet de faciliter son intégration, de le guider, de le rassurer dans son nouveau cadre de vie, son nouveau statut social.

II.2.3.2. Moyens spatiaux et matériels de l'hospitalité à l'hôpital

Ledru (1973) place le vécu spatial au centre de son analyse « *L'espace n'est pas d'abord géométrique. Il n'est pas d'abord étendue vide, un milieu neutre où se déroulent nos activités. Il n'est pas toujours substrat matériel. L'espace est fondamentalement un ordre de coexistence* », les caractéristiques de l'espace hospitalier se développent selon trois grilles d'analyse qui sont tirés de différents travaux⁷².

➤ **Des travaux en architecture** : la triade fondamentale de Vitruve qui s'ancre dans les trois principes : *venustas* (la beauté), *utilitas* (l'utilité) et *firmitas* (la force en termes de solidité). Bien que la signification de chaque termes à évoluer au fil du temps Aujourd'hui, on parle de :

- ❖ **Forme** (pour *venustas*) : se rattache aux contours, au volume, à la surface, aux dimensions, à l'échelle, aux frontières et séparation.

⁷² Véronique Cova, L'hospitalité des lieux de service, 2010.

❖ **Fonction** (pour utilitas) : correspond à la raison d'être celle-ci pouvant être pratique (relative à l'activité que l'espace permet), et/ou symbolique (relative à la sémiotique de l'espace).

❖ **Structure** (pour firmitas) : concerne les matériaux utilisés mais aussi la distribution des espaces intérieurs (en enfilade, en étoile, de part et d'autre d'un couloir...), les rythmes (les aires de flux ou de stase, les ruptures ou les reprises, la symétrie), la répartition (horizontale ou verticale), l'harmonie, les seuils, les configurations...etc.

➤ **Les travaux en anthropologie de l'espace** : Et cela se fait selon deux approches, la première est l'approche structuraliste qui analyse l'espace hospitalier, sous l'angle morphologique. Elle se concentre uniquement sur les éléments de l'environnement physique et se repose sur un système binaire de catégories opposées (haut/bas, étroit/large, vertical/horizontal, artificiel/naturel, sacré/profane, vide/encombré). La seconde, L'approche phénoménologique qui privilégie l'expérience des individus rendant ainsi compte d'un système à la fois ouvert et fermé, social et spatial, extérieur et intérieur, public et privé, ce sont donc des évènements qui décident des qualités formelles des espaces.

➤ **Des travaux de la littérature** : Ici on parle des facteurs de l'espace hospitalier en relation avec le comportement des usagers :

❖ **Facteurs d'ambiance** : relèvent du perçu par les usagers, Ce sont les conditions minimales du bien-être spatial de l'individu qui ne sont remarquées que lorsqu'elles sont désagréables ou absentes. Il s'agit de la qualité de l'air ambiant (chauffage, ventilation, hydrométrie, air conditionné), de l'ambiance acoustique, de l'ambiance olfactive. Et par des variantes, d'éclairage, variant chromatique, variant chronologique, variant hygiène. Relèvent du perçu par le client.

❖ **Facteurs de design** : d'une valeur objective, se sont les stimuli visuels. Ils peuvent être d'ordre esthétique (l'architecture, la couleur, l'échelle, les matériaux, la forme, le style, les accessoires, la décoration) et d'ordre fonctionnel (les aménagements, le confort, la signalétique), une valeur objective certaine.

❖ **Les facteurs sociaux** : ils concernent l'ensemble des individus présents dans l'espace, leur nombre et leur apparence influencent leur perception et leur comportement, représentent mal et partiellement la sociabilité de l'espace.

❖ **Facteur topographiques** : variant de grandeur, variant d'altitude, variant de positionnement, variant de clôture et de transparence, variant d'assemblage.

II.3. Rapport entre l'espace hospitalier et hospitalité

Nous interrogeons ici uniquement les éléments de l'espace, les figures architectural, l'aménagement spatial susceptibles de (sup) porter une relation d'hospitalité.

II.3.1. Rapport entre espaces d'accueil, chambres et hospitalité

«*On n'a jamais deux fois l'opportunité de faire une première bonne impression* »⁷³, l'accueil est un acte que l'on réalise toute la journée à des endroits divers, mais lorsqu'il s'agit d'accueillir un patient et ses accompagnateurs, cela relève du soin, dont le personnel est le seul responsable, car il arrive dans un lieu où il va devoir se faire agresser corporellement et

⁷³WEILL, Directeur Général du groupe hôtelier ACC, 2012.

psychiquement, il est d'autant plus réceptif à son nouvel environnement ; Face à ces sentiments de peur, d'angoisse, de stress, les usagers cherchent à établir confiance et sécurité nécessaires à leur intégration, celle-ci se fera par l'intermédiaire d'une communication verbale et non-verbale, par la réduction, et l'annulation d'obstacles, c'est pourquoi le confort est primordial, celui-ci peut être un résultat provenant de l'aspect et l'ambiance que procure le bâtiment lui même ou de la chaleur, convivialité de la composante humaine⁷⁴.

II.3.1.1. Rapport de la composante humaine pour l'hospitalité

«*La découverte physique de deux individus représente la première phase de l'accueil* »⁷⁵, l'accueil est un acte relationnel. Présent à tout moment de la journée, il s'exerce spontanément, de manière imprévue ou bien étudié et programmé, dans un couloir, ou lors d'un rendez-vous planifié, il peut être de durée, de contenu différents, peut s'adresser à un individu ou à un groupe.

«*Notre image corporelle sera la première expression de notre disponibilité, de notre capacité à accueillir*». ⁷⁶ Car un accueil aidant n'est pas un simple bonjour, c'est plus une façon d'être qu'une façon de se comporter à la demande, c'est une curiosité, attention, disponibilité, une discussion, une interrogation, ou une énumération de choses à faire, mais devrait avoir pour objectif, la compréhension de ce qui se passe pour le patient et ses accompagnateurs, la découverte de la manière avec laquelle il éprouve la situation, «S'il faut savoir se taire et écouter, il faut aussi savoir parler, être soi-même, être vrai : l'accueil est un échange»⁷⁷. D'une manière générale, la procédure d'un bon accueil sera la clé du bon déroulement du soin et travail du personnel : l'orientation, la communication, le suivie, la disponibilité ...etc. ces paramètres ont en majeure partie un rôle primordial pour diminuer le stress et l'angoisse offrant ainsi un environnement calme et apaisant pour l'ensemble des usagers.

II.3.1.2. Contribution de la composante spatiale pour l'hospitalité

Dans le cadre de l'étude de l'hospitalité à l'hôpital, on s'intéresse essentiellement aux espaces d'accueil et de circulation ainsi qu'aux chambres.

II.3.1.2.1. Contribution de la composante spatiale sur le rapport entre l'espace d'accueil et hospitalité

Le hall d'accueil est généralement constitué d'espace d'accueil et d'orientation d'une attente hommes / femmes, d'un cabinet de consultations en proportion aux spécialités et à la capacité de la clinique, des sanitaires hommes/ femmes et un local de stockage pharmaceutique.

Dans certain cas, mais pas systématiquement, il abrite les guichets d'admission et les caisses de règlement par la présence de services, une antenne pharmacie, une halte-garderie, un oratoire ... etc, et de commerces, parmi lesquels le kiosque à journaux et surtout le café, lieu de rencontre et de détente, qui tient une place centrale. Une activité de contrôle peut aussi être assurée depuis le hall où est souvent placé un poste de sécurité (sûreté et sécurité incendie). Outre la présence de banques d'accueil général, le hall doit pouvoir être le support de

⁷⁴ Patrick verspiren.L'hospitalité au cœur de l'éthique du soin .2006.

⁷⁵ Corinne Vandenbulcke, L'Accueil : l'Hospitalité à L'hôpital – concept et évaluation, 2015.

⁷⁶ Idem.

⁷⁷ Idem.

campagne menée dans le cadre des politiques de santé : orienter le public vers une antenne spécifique d'information (sur l'hospitalisation à domicile par exemple)⁷⁸ (Cf. Figure 19). Son emplacement dans un hôpital joue un rôle primordial pour le bon fonctionnement étant le premier espace franchi et exploité par l'utilisateur, un emplacement limitrophe aux entrées principales de l'hôpital en général ou un service spécifique, les accès à ces espaces doivent être adaptatifs ; que ce soit pour l'utilisateur à pied (des marches, des rampes ; des portes de dimensions adéquates ...) ou à véhicule (aire de stationnement), Sa conception doit favoriser la perception immédiate des accès aux différents services ; c'est aussi l'espace public de l'hôpital, le centre de gestion des flux. Il a pour fonctions essentielles de recevoir, d'orienter, d'informer le public dans un univers accueillant et sécurisant par des ambiances générées que ce soit par la lumière: La mise en lumière de certaines parois verticales, judicieusement choisies en fonction de leur présence dans les perspectives de l'orientation donne de la profondeur à l'espace, rythme les parcours et valorise les qualités de l'espace⁷⁹, ou bien par des installations ou aménagements confortables, dans le but de créer un atmosphère harmonieuse permettant ainsi aux usagers d'être en état de confort psychologique.

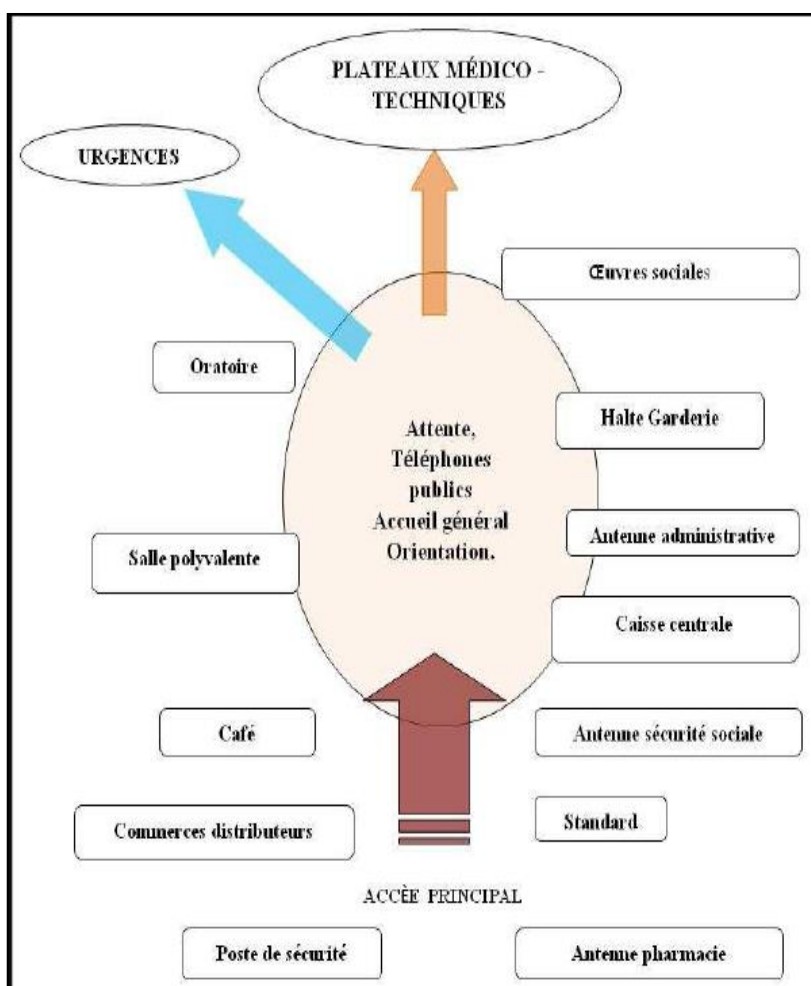


Figure 19 : Schéma «accueil et centre de vie».Source : (Bouandes, 2012).

⁷⁸ Catherine Fermand, les hôpitaux et les cliniques, 2000.

⁷⁹ Bouandes Karima, Ambiance lumineuse, visibilité et accessibilité visuelle; paramètres contribuant à l'humanisation des espaces d'accueil des hôpitaux. 2012.



Figure 20 : vue sur un hall d'accueil Hôpital, France.
Source : (<http://www.ouest-france.fr>).



Figure 21 : Vue intérieure sur la réception du hall d'accueil.
Source : (<http://www.brunet->



Figure 22 : vue sur les espaces de circulation du hall d'accueil. Source : (<http://www.brunet-saunier.com>).

II.3.1.2.2. Contribution de la composante architecturale sur le rapport entre l'espace de circulation et hospitalité

La forme du bâtiment doit être conçue de telle manière à laisser pénétrer la lumière naturelle car elle est un vecteur d'énergie déterminant dans les ressources que les usagers doivent puiser en eux-mêmes pour être au mieux de leur condition, la lisibilité de l'hôpital ; le problème d'orientation est un grand facteur de stress, Pour un bon repérage, nous devons jouer sur la lumière qu'elle soit naturelle ou artificielle, à l'extérieur mais aussi, à l'intérieur et sur les lieux de distribution mais aussi à partir de la signalétique⁸⁰.

La qualité de l'espace de circulation dépend du traitement des parois, de leurs formes, de l'introduction des gaines qui permettent d'offrir une succession de séquences rythmant le parcours jouant sur les retraits des entrées des chambres. Les couloirs des unités de soins sont le plus souvent éclairés artificiellement, la conception d'un vitrage pour apporter un peu de lumière naturelle. L'ambiance lumineuse de cet espace de circulation dépend fortement de la conception et de l'implantation des postes de soin et d'accueil.

L'ameublement et la décoration ont un grand rôle quant à dégager une impression de calme et de tranquillité qui détourne les visiteurs de leurs préoccupations et les faire patienter, un décor vivant, agrémenté de plantes vertes, de tableaux et de meubles de couleur stimulante, chaises, livres et magazines, il pourrait par exemple y avoir un comptoir réservé aux visiteurs auprès duquel on peut emprunter un casque radio, un baladeur, ou encore des jeux vidéo, ou juste une zone TV avec casques individuels où on peut se divertir sans déranger les autres⁸¹.



Figure 23 : Vue sur l'aménagement du couloir d'hôpital. Source : (<http://www.medicalexpo.fr>).



Figure 24 : Vue sur les ouvertures d'un couloir d'hôpital. Source : (<http://www.simar-design.com>).

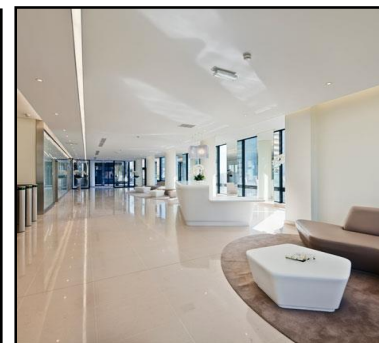


Figure 25 : Vue sur les espaces de circulations source : (<http://www.simar-design.com>).

⁸⁰ Véronique Cova, L'hospitalité des lieux de service, 2010.

⁸¹ Bouandes Karima, Ambiance lumineuse, visibilité et accessibilité visuelle"; paramètres contribuant à l'humanisation des espaces d'accueil des hôpitaux. 2012.

II.3.1.2.3. Contribution de la composante architecturale sur le rapport entre l'espace de la chambre et hospitalité

L'hospitalisation (système d'hébergement) : Il est composé d'unités de soins, abrite les malades hospitalisés ainsi que les services de suivi de soins qui leur sont immédiatement rattachés. La répartition de ces unités par discipline tend à présent à se croiser avec une organisation par durée de séjour et la recherche de flexibilité, pousse à programmer des regroupements sectorisés voire même spécialisés. Suivant l'importance de l'établissement.

Les exigences des patients et l'amélioration du confort de vie à la fin du 20^e siècle, ont poussé à supprimer les chambres collectives, et adoptent les petites chambres avec un confort personnel pour chaque patient (sanitaire, rangement ...). On peut cependant préciser que malgré cette nette diminution de lits, la partie hébergement n'a jamais représenté moins de 50% de la surface de l'hôpital, en vu de sa fonction qui est dépourvu de tous caractère d'urgence, et pour procurer du calme l'hébergement est généralement situé aux étages⁸².

Le temps passé dans une chambre d'hôpital est toujours vécu comme une parenthèse trop longue, c'est un temps hors du temps, hors des rythmes et des repères habituels, elle s'apparente à une bulle dans laquelle on doit accepter de vivre chaque geste quotidien dans un état de dépendance pendant une durée plus au moins longue, dépendances vis à vis du personnel et vis à vis des proches (visiteurs ou accompagnateurs). C'est pour quoi il faut penser le volume, la lumière et les détails de la chambre de manière à rendre ce temps moins difficile à vivre, son organisation et son aménagement doit être réalisé en collaboration avec les médecins et les patients suivant leurs recommandations, besoins et critiques⁸³.

La chambre est essentiellement composée de quatre zones⁸⁴ : la chambre proprement dite qui comporte l'espace intime du lit entouré des équipements médicaux et du petit mobilier ; L'espace tampon qui comprend le mobilier et la télévision où circulent les patients, le personnel ou les visiteurs et peuvent se tenir à distance du lit ; espace clos de la salle d'eau et l'espace ouvert de l'entrée.

Deux composantes de cet espace sont essentielles qui relient le malade au monde extérieur ; la porte et la fenêtre. Cette dernière apporte des échos du monde l'appréciation du temps qu'il fait la sensation, l'air et la lumière, toute chose qui, dans une situation d'isolement forcé revêtent une importance considérable ; c'est pour cela que les lits sont pratiquement placé parallèlement à la fenêtre favorisant la vue évitant l'éblouissement.

De plus, le malade doit toujours se sentir en sécurité proche du personnel et avoir accès à tout les services possible, c'est pourquoi chaque service d'hospitalisation doit comporter un office pour la distribution des repas chauds dans les chambres ainsi qu'un local infirmerie pour les soins et la surveillance des malades. Celle-ci, recevra tous les appels malades sur un tableau visuel et sonore.

⁸² Emmanuel PENLOUP, Mémoire de M2 :L'architecture des lieux de santé et la prise en compte des besoins des usagers, 2011.

⁸³ Idem.

⁸⁴ Catherine Fermand, les hôpitaux et les clinique, 2000.



Figure 26 : vue sur l'aménagement d'une chambre de malades.
Source : (<http://iosig.com>).



Figure 27 : Vue sur l'ambiance dans une chambre de malade.
Source : (<http://www.ledevoir.com>).

Conclusion

La notion de regrouper, mutualiser, rationaliser, améliorer la prise en charge globale du patient en maîtrisant les coûts est au cœur de la réflexion stratégique des Établissements de santé, les progrès technologiques offrent des techniques de soins plus avantageuses pour le patient⁸⁵. Ces modifications engendrent des bouleversements dans l'organisation hospitalière qui doit sans cesse s'adapter aux nouvelles techniques de soins et modes de prise en charge pour répondre aux demandes des usagers ; L'hospitalité à l'hôpital a pour objet d'améliorer la prise en soin des patients et de leurs proches par des démarches collaboratives (humaine et architectural) intégrant ainsi l'ensemble des ses usager⁸⁶.

A travers le chapitre suivant, on abordera les méthodologies entreprises pour réaliser le volet pratique et pour comprendre comment les résultats finales sont obtenus.

⁸⁵ Catherine Femand, les hôpitaux et les clinique, 2000.

⁸⁶ Patrick verspiren.L'hospitalité au cœur de l'éthique du soin .2006.

Introduction

Le présent chapitre est composé de deux parties, la première est consacré entièrement à la présentation de la méthodologie d'approche utilisée, dans la seconde partie nous allons procéder à une analyse corpus d'étude suivant les composante architecturale et humaine de l'hospitalité, dont l'objectif est la vitrification des résultats théoriques afin d'atteindre les éléments déterminant de l'hospitalité par la composante humaine et l'espace architectural au sein de l'hôpital.

III.1.Méthodologie d'approche

Il est impérieux de faire preuve de grande rigueur pour lire les informations récoltées. En quelque sorte, il va falloir passer ces multiples avis, opinions et représentations recueillies auprès des sujets à travers des filtres de lecture. Il s'agit de traiter les données récoltées. Cette opération s'effectue principalement grâce à ce qu'il est convenu d'appeler « l'Analyse de contenu ».

III.1.1.Techniques de collecte des données

Plusieurs techniques de collecte de données sont disponibles. On trouve des méthodes dites passives et des autres actives⁸⁷, Dans notre cas on choisit de concilier entre analyse analytique et descriptible et Enquête (questionnaire, entretiens).

III.1.1.1. Approche analytique

La méthode analytique est une méthode d'analyse qui procède par décomposition du sujet. On décompose un ensemble en ses éléments constitutifs, ses éléments essentiels, afin d'en saisir les rapports et de donner un schéma général de l'ensemble, elle est basé sur l'observation en situations dont il existe différentes procédures⁸⁸:

- l'observation systématique dont la grille d'observation standardisée utilisée de manière systématique avec une absence d'implication personnelle avec un fort degré de réactivité des sujets.
- l'observation participante avec une implication active et un degré de participation variable grille d'observation.
- l'observation libre sans grille.
- l'observation directe Cette méthode consiste à observer ou mesurer directement les caractéristiques d'intérêt sur place.

Il existe plusieurs techniques qui consistent à collecter des données de terrain en utilisant divers supports, sans intervenir de manière significative sur le terrain. Elle consiste à suivre et à étudier méthodiquement les comportements dans une situation naturelle et permet d'éviter le biais que pourrait induire l'interviewé lorsqu'il décrit son propre comportement. Elle est particulièrement adaptée si l'on s'intéresse aux actions proprement dites et à leur dynamique ainsi qu'aux interactions entre les usagers dans une situation donnée et leur environnement.

L'observation peut donc être une méthode de recherche alternative, ou utilisé conjointement et en complément à d'autres modes de recueils tels que le questionnaire, l'expérimentation, les entretiens individuels ou de groupe ...etc.

⁸⁷Rémi Bachelet, Éventail des méthodes de collecte de données, 2012.

⁸⁸Idem.

III.1.1.2. Définition de l'enquête

L'enquête est une démarche intellectuelle qui consiste à collectionner des données afin de découvrir les faits, améliorer les connaissances ou résoudre les problèmes d'un sujet donné. C'est une interrogation particulière portée sur une situation comprenant des individus, et ce, dans un but de généralisation. Dans ce cas, le chercheur intervient en posant des questions, mais sans avoir le désir explicite de modifier la situation dans laquelle il agit. Il existe différents types d'enquête dont l'enquête de satisfaction⁸⁹.

III.1.1.2.1. L'enquête de satisfaction

L'enquête est la réalisation d'un formulaire de question de satisfaction afin de connaître les attentes, les besoins, les raisons de satisfaction et d'insatisfaction des usagers et mesurer leur satisfaction, aussi bien de façon globale, qu'en termes d'évolution ainsi qu'analyser et expliquer ces points précédents, ou tous autres problèmes, remarques rencontrés pour identifier des solutions pour remédier aux insatisfactions et aux problèmes croisés⁹⁰.

a. Enquête par questionnaire

Le formulaire de question se présente sous forme d'interrogations méthodique qui se posent pour des fins précises.

Pour structurer le questionnaire il faut cerner le sujet d'intervention et cibler les objectifs de façon précise. Également il faut prévoir des questions qui recourent pour vérifier la fiabilité et la cohérence des questions et formuler des questions claires pour le répondant, concis, clair, neutre et précis.

Pour adapter les questions il faut envisager des questions permettant un bon dépouillement efficace. Cela sous différentes formes de questions⁹¹ :

- Les questions ouvertes : Les questions ouvertes proposent au répondant de répondre librement à la question, par une ou plusieurs phrases.
 - Ouverte code : là où la réponse sera une valeur que l'on pourra associer aux valeurs d'un fichier texte.
 - Ouverte numérique : question ouverte où la réponse sera une valeur numérique
 - Ouverte date et heure : où la réponse correspondra à un format de date ou heure déterminé au préalable.
 - Ouverte texte : là où le répondant est libre de s'exprimer.
- Questions semi-ouvertes : Les questions semi-ouvertes proposent aux répondants un choix parmi des réponses préétablies ainsi qu'un champ libre pour répondre librement.
 - Semi-ouvertes questions à choix multiples avec champs libre.
 - Semi-ouvertes comparaison avec champs libre.
- Les questions fermées : Les questions fermées proposent aux répondants un choix parmi des réponses préétablies. Les questions fermées permettent un traitement simple et rapide.
 - Fermée unique : une seule réponse possible parmi les modalités proposées.
 - Fermée multiple : plusieurs réponses possibles parmi les modalités proposées.

⁸⁹Omar Aktouf, Méthodologie des sciences sociales et approche qualitative des organisations, 1987.

⁹⁰Idem.

⁹¹Ibidem.

- Fermée échelle : une seule réponse possible avec des modalités s'étalant sur une échelle de valeur.

b. Enquête par entretien

L'enquête par entretiens s'adresse à un nombre de personnes moins important qu'une enquête par questionnaires. Une définition de l'entretien, très simple, serait : une conversation ayant un but, entretien donc une forme de conversation, plus ou moins dirigée par l'intervieweur, portant sur l'objet de l'étude. L'intervieweur pose des questions, dont il peut adapter forme, ordre et contenu à l'interviewé.

Il existe plusieurs sorte d'entretient car tout comme dans un questionnaire⁹², les questions peuvent porter sur des faits personnels, des faits concernant d'autres personnes, des faits concernant des choses ou des organisations, des attitudes, des opinions, des croyances et des connaissances, il peut être :

- L'entretien directif : C'est en fait un questionnaire parlé : les questions sont fixes, dans un ordre prédéfinis et on attend des réponses précises. L'intervieweur s'appuie sur un questionnaire qu'il complète au fur et à mesure de l'entretien.
- L'entretien non directif : L'enquêteur propose un thème et n'intervient que pour relancer ou encourager.
- L'entretien semi directif : Il est appelé aussi parfois clinique ou structuré : l'enquêteur connaît tous les thèmes sur lesquels il doit obtenir les réactions de l'enquêté, mais l'ordre et la manière dont il les introduira sont laissés à son jugement, la consigne de départ étant seule fixée.
- L'entretien de groupe (un cas particulier) : L'entretien de groupe, ou interview collective, consiste à interviewer un groupe de personnes sur un thème annoncé. Comme pour un entretien individuel, on peut décider du niveau de directivité qui sera mis en œuvre : on peut laisser les participants initier les thèmes de discussion ou être très précis dans les questions à renseigner.

III.1.1.2.2.Choix du corpus d'étude

Une étude préalable qui a traité le sujet d'humanisation (Bouandes, 2012) a étudié les hôpitaux de Sétif à savoir : le Centre Hospitalo-Universitaire « CHU SAADNA Mohamed Abdenour » à Sétif réalisé en 1939, l'hôpital Saint Arnaud « Saroub El Khouthir » situé à la daïra d'El Eulma réalisé en 1953 et enfin, l'hôpital « Youcef Yaâlaoui » situé à la daïra d'Ain Azel réalisé en 2007. Ces hôpitaux fonctionnels ont été sélectionnés pour leur situation dans la même région et le fait qu'ils datent de différentes époques chronologiques, cette spécificité influe le degré de satisfaction des usagers qui varie selon la capacité d'accueil et la réponse aux attentes actuelles, ainsi que différentes typologies et agencements spatiaux.

Etant donné que notre thème traite l'hospitalité qui est un principe d'humanisation⁹³, la présente recherche représente la suite épistémologique et méthodologique du projet du Magister 2012. Dont on va utiliser le corpus d'étude comme support d'étude tout en accentuant notre analyse sur les trois services ,chirurgie générale, médecine interne et les urgences, plus précisément sur les espaces où s'exerce le plus l'hospitalité qui sont les espaces

⁹²Ljiljana JOVIC, L'entretien de recherche, 2014.

⁹³Claudio Monge, Dieu Hôte : Recherche Historique Et Théologique Sur Les Rituels de L'Hospitalité, 2008.

atypiques (accueil⁹⁴et couloir) et un espace typique qui est la chambre, là où on peut évaluer les différents rapports (usagers/espaces, usagers/usagers) ou le modelage et l'aménagement des paramètres spatiaux ne peut être qu'avantageux pour leur bon fonctionnement.

III.1.1.2.3. Modalités de notre enquête par questionnaire et par entretien

Pendant une période de 15 jours allant du 23/11/2016 au 06/12/2016 nous avons effectué une enquête par questionnaire et par entretien in situ, dans ce cas nous avons élaboré de formulaire de questions.

Dans le cas du formulaire du questionnaire, il a été élaboré à la base des critères décelés de la partie théorique englobant trois sections ; renseignement sur les usagers ; renseignement satisfaction des usagers rapport à leur rapport avec personnels, renseignement sur la satisfaction usagers par rapport à l'espace. Le questionnaire est adressé à 180 personnes réparties en trois hôpitaux dont chaque hôpital est reparti en trois services qui ciblent différents usagers (malade, accompagnateur et visiteur). Quant à l'enquête par entretien, dans un souci d'avoir une enquête véritablement ciblé nous avons choisi d'établir un entretiens directif qui a été élaboré à la base des critères décelés dans la théorie, qui cible 90 personnels reparti en trois hôpitaux (30 par hôpital qui sont à leur tour reparti en trois services).

Afin d'appuyer les deux enquêtes et dans soucis d'appréhender une réalité vécue, plutôt que d'en obtenir un écho éventuellement déformé au travers des représentations que les gens s'en forgent nous avons opté pour une mesure directe est habituellement précise qui est observation direct suivant les critères décelés de la partie théorique, Ce genre de collecte peut être appliquée à la majorité de nos données parce qu'elles peuvent être observées ou mesurées directement.

III.1.2. Techniques d'analyse et de traitement des données

Après avoir collecté les données que ce soit par observation et analyse direct ou bien par des enquêtes il faut les traduire pour enfin les superposer et les croiser afin d'en tirer des conclusions pertinentes.

Les données peuvent se présenter sous la forme de textes (de mots, phrases, etc.) ; Images (photos, film vidéo, etc.) ou informations symboliques (gestes, etc.), ces données une fois analysées peuvent servir à documenter, à décrire et à évaluer en détail une situation, un phénomène ou une décision, à comparer, à mettre en relation et à en expliquer les causes, à prédire les comportements et les facteurs de succès et d'échecs (Andreani, Conchon, 2005).

Le traitement des données peut être mené d'un point de vue sémantique ou statistique (Andreani, Conchon, 2001). Dans le cas des traitements dits « sémantiques », l'analyse est conduite à la main, selon la démarche de l'Analyse de Contenu. Par approximations successives, elle étudie le sens des idées émises ou des mots. Plusieurs études réalisées par les professionnels suivent souvent cette approche traditionnelle (Morrison et al, cités par Andreani, Conchon, 2005). Au contraire, les traitements statistiques sont réalisés sur ordinateur à partir de logiciels de traitement de textes, le tableau ci-dessous résume les principales caractéristiques des deux approches :

- Traitement sémantique : Traitement manuel Analyse empirique des idées, des mots, et de leur signification

⁹⁴Les accueils des différents services ont déjà été traités dans le Magister 2012.

- Traitement statistique : Traitement informatique Analyse statistique des mots et des phrases

III.1.2.1 Eléments de définitions de L'analyse de contenu

L'analyse de contenu est une des méthodologies qualitatives qui consiste en un examen systématique et méthodique de documents textuels ou visuels tout en minimisant les éventuels biais cognitifs et culturels afin d'assurer l'objectivité de la recherche. Elle est généralement définie comme un ensemble permettant de décrire tout contenu de communication en vue de l'interpréter⁹⁵.

C'est une méthode qui cherche à rendre compte de ce qu'ont dit les interviewés de la façon la plus objective possible et la plus fiable possible. BERELSON (1952), Comprend généralement la transformation d'un discours oral en texte, puis la construction d'un instrument d'analyse pour étudier la signification des propos. Ensuite, on utilise l'instrument d'analyse et on décode ce qui a été dit. Enfin, l'analyse établit le sens du discours⁹⁶.

C'est une technique à travers laquelle on peut évaluer les analyses et résultats des réponses textuelles qu'on peut trouver généralement dans les questions où après effort de transcriptions des données des entretiens, Donc après l'entretiens, on peut la faire manuellement(syntaxe)ou à l'aide de logiciels dans notre cas le Sphinx.

III.1.2.2. Présentation du logiciel SPHINX

Sphinx est un logiciel de traitement d'enquêtes et d'analyse des données, le plus souvent de satisfaction. Il permet de nous assister dans chacune des étapes de réalisation d'une enquête

- Le sphinx est composé d'une suite de 3 logiciels⁹⁷
 - Le sphinx primo : il permet de concevoir un questionnaire, de saisir et de dépouiller les réponses et d'explorer les données enregistrées
 - Le sphinx plus : il offre les même fonctionnalités que primo mais intègre des technique d'analyse multidimensionnelle plus avancées, et permet d'analyser tout fichier contenant des nombres et/ou du texte, quel que soit son origine.
 - Le sphinx lexica : il permet d'enrichir les possibilités d'analyse lexicale et de contenu existante dans primo ou plus
- ✓ Pour l'élaboration de notre questionnaire et interview (questions contenant des nombres et /ou du texte) on a choisi d'utiliser **sphinx plus** (la 5éme version) qui présente des avantages multiples :
 - La statistique pour des analyses unies variées, des tests significativité, datamining...
 - Un gain de temps réel : extrême rapidité des calculs
 - Une ouverture vers tous les médias.

L'élaboration et la gestion d'une enquête de satisfaction à l'aide d'un logiciel comme Le Sphinx se structure autour de trois stades :

1. L'élaboration du questionnaire : c'est l'introduction des informations, les variables, les types de questions et le choix possibles.

⁹⁵ Philippe Wanlin, L'analyse de contenu comme méthode d'analyse qualitative d'entretiens : une comparaison entre les traitements manuels et l'utilisation de logiciels, 2007.

⁹⁶ Le Sphinx Développement, Manuel de référence, 2014.

⁹⁷ Idem.

2. La saisie des réponses : Le Stade d'introductions de l'ensemble des réponses des enquêtes
3. Traitement et analyse des données : L'analyse des résultats peut être «élémentaire» ou «approfondie».

Analyse élémentaire : Consiste à prôner une première connaissance des résultats avec dépouillement automatique Trois types de traitements sont possibles :

- ❖ Tableaux à plat : pour une seule variable
- ❖ Tableaux récapitulatifs : donnent un aperçu synthétique des données en les regroupant par types de questions : questions fermées, questions numériques, questions textes
- ❖ Tableaux de groupes : si des groupes ont été définis dans le questionnaire, cette présentation offre des analyses propres à ce groupe.

Analyse approfondie : L'analyse approfondie ouvre une autre dimension. Elle va permettre de proposer des actions d'amélioration à mener prioritairement.

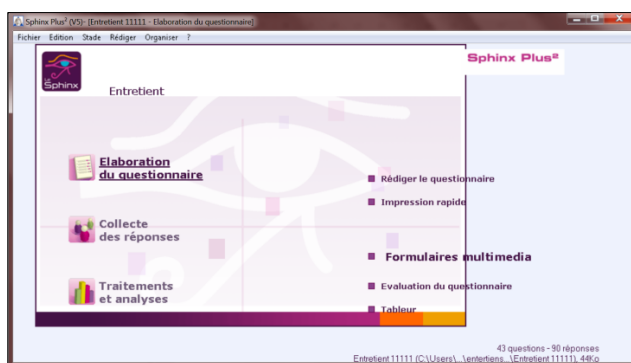


Figure 28 : Elaboration du questionnaire. Source : (Auteurs, 2017).

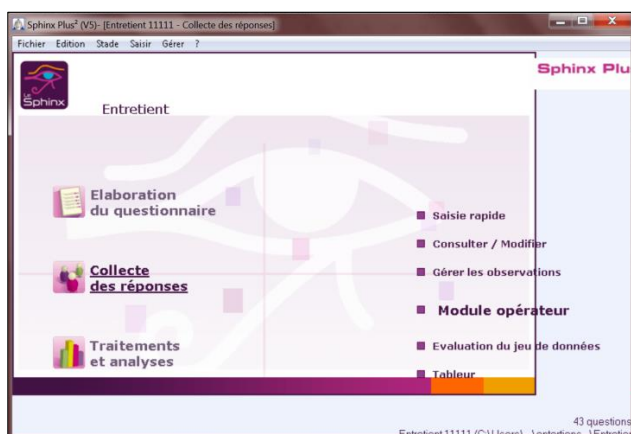


Figure 19 : Collecte des réponses. Source : (Auteurs, 2017).

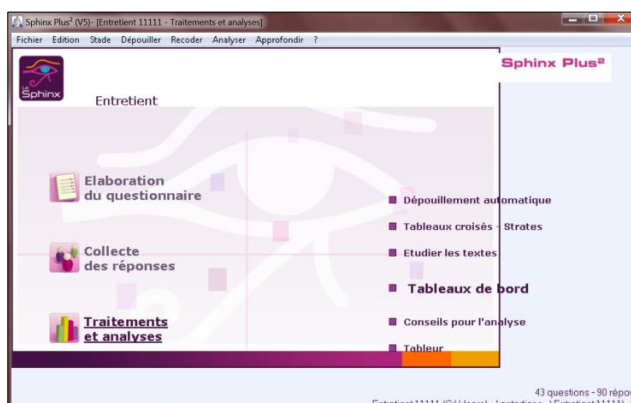


Figure 20 : Traitements et analyses. Source : (Auteurs, 2017).

III.2. Présentation du corpus d'étude

Les trois hôpitaux du secteur public s'organisent en boucle, pour avoir plus d'activité et pour une prise en charge des citoyens de la Wilaya de Sétif. Ces hôpitaux sont successivement: le Centre Hospitalo-Universitaire « CHU SAADNA Mohamed Abdenour » à Sétif, l'hôpital Saint Arnaud « Saroub El Khouthir » situé à la daïra d'El Eulma et enfin, l'hôpital « Youcef Yaâlaoui » situé à la daïra d'Ain Azel.

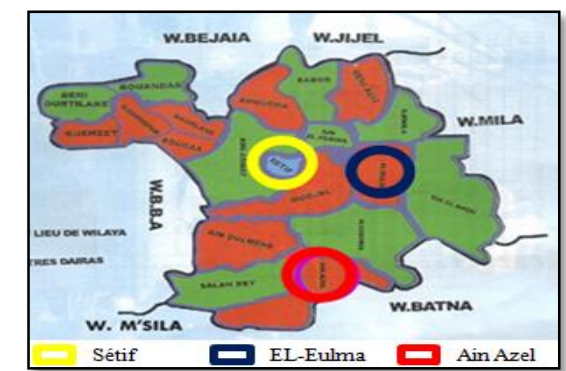


Figure 31 : carte représentant la situation de corpus d'étude dans la ville se Sétif. Source: Auteurs, 2016.


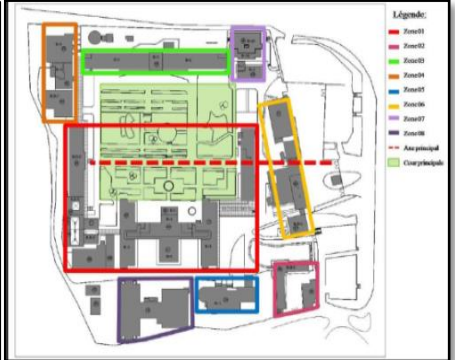
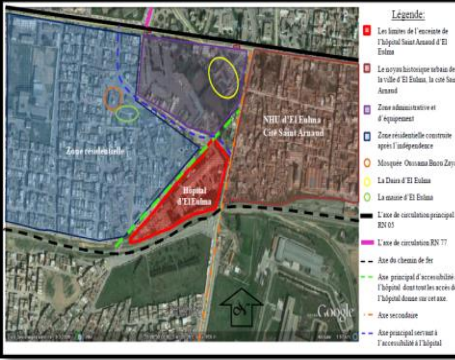
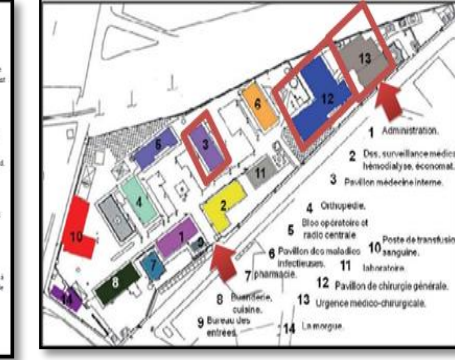
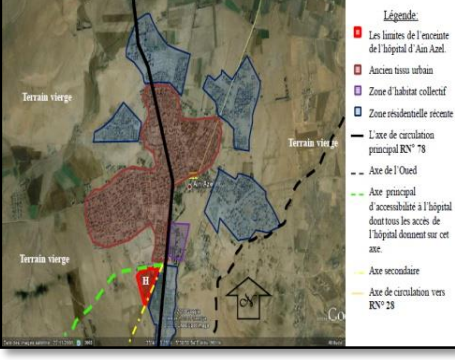
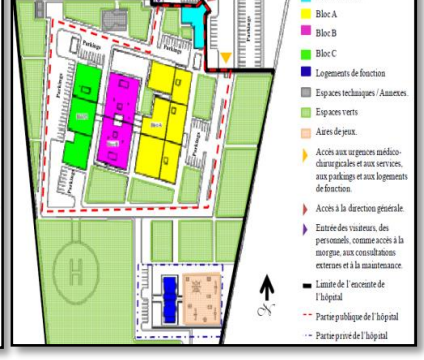
Centre Hospitalo-universitaire « Saada Mohamed Abdenour » Sétif	l'Etablissement Public Hospitalier « SAROUB EL KHATHIR »	Établissement hospitalier AIN AZEL
<p>période de réalisation : la période coloniale 1939 type d'hôpital : hôpital publique, de 916 lits. Superficie : 57477.54 m² et 916 lits en 2012 et de 1058 lits actuellement (après plusieurs extensions et opérations de réaménagement perpétuelles). Situation : partie Nord-Ouest par rapport au noyau historique urbain « centre-ville de Sétif », (Figure32) (cf. annexe, p100) aire d'influence et d'attraction : inclut la ville de Sétif et les wilayas limitrophes. apport à la ville : intégration avec l'environnement immédiat via son gabarit de 'R+3', son alignement, sa forme, ses couleurs. Morphologie et Modèle : pavillonnaire avec unités indépendantes «mini hôpitaux » répartis en fonction des pathologies, à partir de l'axe principal on peut atteindre directement les entrées des services d'hospitalisation, (Figure33). (cf. annexe, p100)</p>	<p>période de réalisation : héritant d'une structure réalisée pendant la période coloniale (1953) type d'hôpital : hôpital publique, d'une capacité en lits de 180 lits, 907 lits en 2016. superficie : de (02 Hectares 50 Ares 57 Centiare) Situation : Il est situé sur un grand axe routier (Nationale N°05), il est limité par la rue du croissant rouge du côté ouest, et sud par le chemin de fer, et le nord par la rue de Saïd Ayad. Voir (figure34) (cf. annexe, p101) accessibilité à l'hôpital : L'hôpital a deux accès, un pour le service d'hospitalisation et l'autre pour les urgences Morphologie et Modèle : Intégré dans une assiette d'une forme triangulaire, pavillonnaire, d'une composition éclatée, c'est une des morphologies horizontales, il est reparti en six services fragmenté en fonction de leur pathologie, dessert par un axe principal linéaire, ou s'articule d'autres antennes de circulation. (Figure35) (cf. annexe, P101)</p>	<p>période de réalisation : 22 novembre 2006 type d'hôpital : hôpital publique, l'hôpital dispose à l'origine de 120 lits, actuellement 168 lits surface : 41325.814 m Situation : la sortie du sud de la ville, a la place d'un ancien foret qui se considère isolé, (Figure36) (cf. annexe, p102) Accessible : grâce a la route N 78, et aussi grâce à une rue de desserte dont l'ensemble des entrées et accès de l'hôpital donne sur celle-ci. Morphologie et Modèle : Une configuration en blocs, horizontale, reliés par des galeries techniques, au centre du terrain, entouré par la végétation et les forêts, trois blocs composant l'hôpital d'Ain Azel, dont chaque bloc possède ses propres accès et entrées, l'accessibilité se fait principalement suivant trois axes de circulation entourant les trois blocs. (Figure 37) (cf. annexe, p102)</p>
  <p>Figure 32 : Plan de situation qui représente le CHU de Sétif dans la ville. Source: (Bouandes ,2012).</p> <p>Figure 33 : Schéma représentant les différentes zones constituant le système hospitalier du CHU de Sétif. Source : (Bouandes, 2012).</p>	  <p>Figure 34 : Plan de situation qui représente l'hôpital d'EL Eulma dans la ville. Source : (Bouandes ,2012).</p> <p>Figure 35 : Schéma présentant les accès et la position des services au sein de l'hôpital d'El-Eulma .Source: (Bouandes, 2012).</p>	  <p>Figure 36 : Plan de situation qui représente l'hôpital d'Ain Azel dans la ville. Source : (Bouandes ,2012).</p> <p>Figure 37 : Schéma présentant les accès et la disposition des services au sein de l'hôpital d'Ain Azel. Source : (Bouandes, 2012).</p>

Tableau 7 : Présentation du corpus d'étude. Source: (Auteurs, 2017).

Synthèse : le CHU de Sétif et celui d'El Eulma ont un problème majeur d'accessibilité généré par leur situation dans la ville, la largeur des voies de circulation réduite en rapport avec le nombre important de public (Bouandes, 2012), manque espaces de circulation, manque des aires de stationnements des voitures « parkings » des personnels et ambulances, ce qui pose problème d'encombrement et de stationnements, Contrairement à l'hôpital d'Ain Azel, tisse aucun rapport avec la ville, il est considéré comme étant un équipement hors la ville, une structure autonome.

III.2.1. Analyse du service des urgences (espace d'accueil)

C'est le service hospitalier qui est chargé d'accueillir et de prendre en charge les malades et les blessés qui se présentent d'eux-mêmes ou sont amenés par les services de secours, à toutes heures de la journée.

III.2.1.1. Situation et accessibilité au service des urgences à l'hôpital

Les services sont implantés dans leurs hôpitaux comme suit :



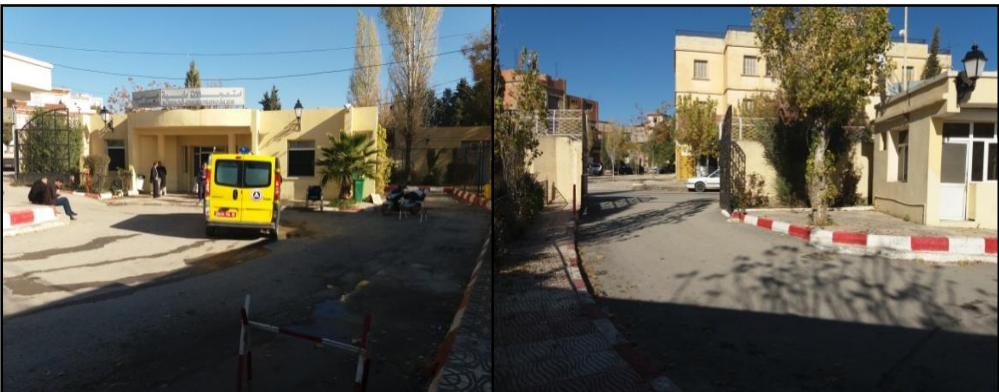


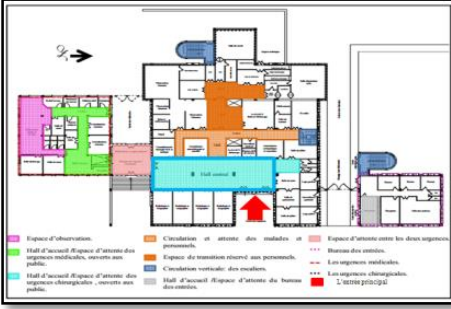


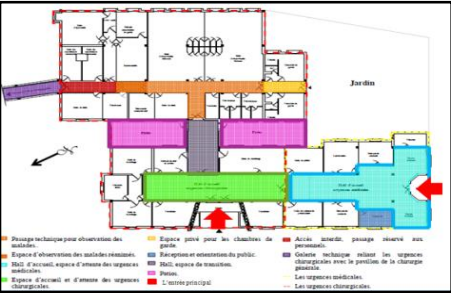

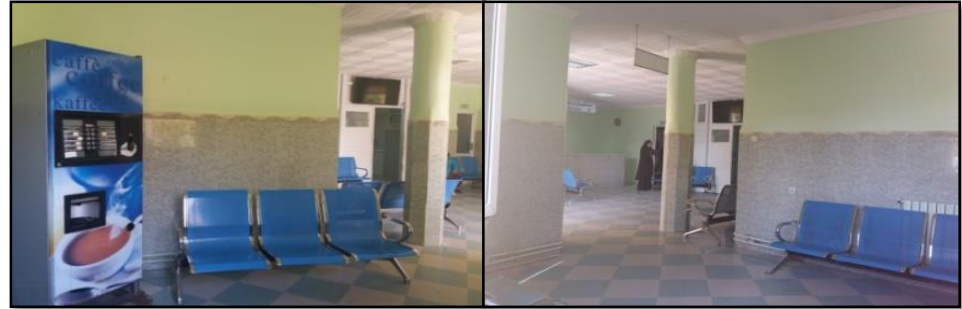
Situation et accessibilité au service des urgences à l'hôpital		
CHU de Sétif	Hôpital El Eulma	Hôpital Ain Azel
<p>Fais partie de la Zone six (06) qui est une extension datée de 2005-2007, soulevés sur deux niveaux (R+02).</p> <p>Position : occupe la façade de l'hôpital et donne dos au reste des services et leur axe de circulation.</p> <p>Accessibilité : Les accès sont au service des visiteurs –public-, personnels et des malades, étant le premier espace en contact avec le public.</p>  <p>Figure 38 : vue sur les accès au service des urgences médico-Chirurgicales de L'hôpital de Sétif. Source : (Auteurs, 2017)</p>  <p>Figure 41 : vue sur l'entrée du service des urgences médico-chirurgicales de l'hôpital de Sétif. Source : (Auteurs, 2017).</p>	<p>Les urgences chirurgicales représentent la deuxième opération d'extension, en Mars 1992.</p> <p>Position : Les urgences sont situées au côté Sud de l'hôpital avec un accès indépendant du côté des urgences médicale.</p> <p>Accessibilité : un accès secondaire en urgence chirurgical ce qui créer un contact avec le service de chirurgie général. Présence d'un seul accès à la fois mécanique et piétonne.</p>  <p>Figure 39 : vue sur les accès au service des urgences médico-chirurgicales de l'hôpital d'El Eulma. Source : (Auteurs, 2017).</p>  <p>Figure 42 : vue sur l'entrée du service des urgences médico-chirurgicales de l'hôpital d'El Eulma. Source : (Auteurs, 2017).</p>	<p>Position : Au niveau du bloc A, là où se trouve le plateau médicaux-technique.</p> <p>l'accessibilité se fait principalement suivant un axe de circulation directe au bloc A, mener d'une entrée principale, ouverte aux publics et l'autre pour le personnel, notamment deux relations internes avec le bloc B.</p>  <p>Figure 40 : vue sur les accès au service des urgences médico- chirurgicales de l'hôpital Ain Azel. Source : (Auteurs, 2017).</p>  <p>Figure 43 : vue sur l'entrée du service des urgences médico-Chirurgicales de l'hôpital Ain Azel. Source : (Auteurs, 2017).</p>

Tableau 08 : Analyse de la situation et accessibilité au service d'urgence, Source : (auteurs, 2017).

Synthèse : On remarque clairement l'isolement des urgences par rapport aux restes des pavillons. Comparant avec les autres hôpitaux, L'hôpital Ain Azel bénéficie d'une configuration spatiale en bloc ce qui permet de favoriser le Contrôle des flux.

III.2.1.2. Analyse de la composante spatiale au sein du service des urgences

Le tableau n° 09 et représente la composante spatiale du service des urgences à travers les trois hôpitaux.

Hôpital	Description	Illustration	Critique
CHU de Sétif	<ul style="list-style-type: none"> • Entrée : C'est un espace entre les deux urgences d'une grande surface. sert de transition vers les deux espaces spécialisés, doté d'une seule entrée. (Figure 44)(cf. annexe. P103). • Orientation : muni de plaques de signalisations. • Aménagements : dépourvu d'aménagements (chaises, écrans) • Lumière: éclairée naturellement via les deux façades vitrées. • Couleur : peinte en deux couleurs vert et bleu • Espace de détente: cour extérieure accessible au public sans aucun aménagement. (Figure 45). • Ouverture : des fenêtres tout le long des façades donnant sur l'extérieur du service et sur la cours, en forme carré. • Signalisation : visites médicales guidés par des plaques signalétiques de petites tailles. • Un chantier existe à l'entrée de l'hôpital 	 <p>Figure 44 : Schéma représentant l'espace d'accueil du service des urgences médico-chirurgicales au CHU. Source : Bouandes, 2012).</p>  <p>Figure 45 : vue sur l'espace de détente du service des urgences médico-chirurgicales au CHU de Sétif. Source : (Auteurs, 2017).</p>  <p>Figure 46 : Vues sur l'espace d'accueil du service des urgences médico-chirurgicales au CHU de Sétif. Source : (Auteurs, 2017).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mauvaise accessibilité au service due à la présence d'une seule entrée ce qui crée une confusion totale entre les trajets (des malades, familles, visiteurs, personnels). • Aucune présence de mobilier (chaise, écrans,...) • Cour extérieure comme seule espace de détente présent au service est Abandonné. • Présence d'aucune signalisation. • Un bon éclairage naturel.
L'hôpital El Eulma	<ul style="list-style-type: none"> • Doté d'un espace de réception, autre d'attente et une Salle de consultations d'urgence, d'accueil, considéré comme un espace d'accueil d'attente d'orientation vers les salles de consultation et les salles de soins. (Figure 47)(cf. annexe. P103). • Orientation : muni de plaques de signalisations. • Aménagement : doté d'un coin de réception, et de plusieurs chaises tout autour. • Lumière : Deux patios sont présents dans la conception initiale et préservés pour mieux éclairer et aérer les espaces, Éclairés naturellement pendant la journée. • Couleur : une faïence le long des murs la même que le sol avec l'adhésion du vert en dessus. • Un repérage facile de l'espace et une orientation directe vers le hall. 	 <p>Figure 47 : Schéma présentant les espaces d'accueil du service des urgences médico-chirurgicales à l'hôpital d'El Eulma. Source : (Bouandes, 2012).</p>  <p>Figure 48 : Vue sur l'espace d'accueil du service des urgences médico-chirurgicales à l'hôpital d'El Eulma. Source : (Auteurs, 2017).</p>  <p>Figure 49 : Vues sur l'espace d'accueil du service des urgences médico-chirurgicales à l'hôpital d'El Eulma. Source : (Auteurs, 2017).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mauvaise accessibilité au service, qui porte atteinte au confort des patients et aux conditions de travail. • un repérage facile de l'espace et une orientation directe vers les salles de consultations, et les salles de soins. • dépourvu d'aménagement adéquat et des commodités, avec un nombre restreint de chaise • un effet d'éblouissement ressenti très accentué aux entrées des urgences. • Entrée inadéquate partagé entre les malades et les cas d'urgence • mauvais choix des matériaux de construction favorisant les réflexions lumineuses, (Bouandes, 2012)




<p>L'hôpital Ain azel</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Galerie publique et hall : présente à la fois un espace d'accueil, de réception, d'orientation et d'information, d'attente et de détente aussi. (cf. Figure 50)(cf. annexe. P104). • • Orientation : muni de plaques de signalisations. • Aménagement : doté d'un banque d'accueil, aménagé par des chaises et des écrans avec un soin apporté à la décoration, plantes vertes, luminaire va de pair avec l'offre de menus services à l'attention du visiteur, machines à café à prix réduit, cela dynamise et crée une véritable ambiance • géré par un agent qui se charge d'apprivoiser le public, de le rassurer, de le renseigner, de le conseiller. • Lumière :éclairée naturellement grâce à un système de patios incorporés dans la masse du bloc pour mieux aérer et éclairer les espaces intérieurs, pas recours à l'éclairage artificiel que pendant la nuit. 	 <p>Figure 50 : Schéma présentant les espaces d'accueil du service des urgences Médico-chirurgicales à l'hôpital d'Ain Azel. Source : (Bouandes ; 2012)</p>  <p>Figure 51 : Vues sur l'espace d'accueil du service des urgences médico-Chirurgicales à l'hôpital d'Ain Azel. Source : (Auteurs, 2017).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • les gens peuvent facilement s'orienter dans l'espace et avoir une visibilité claire sur l'ensemble • il y a le risque d'avoir des effets d'éblouissement dus aux forts contrastes • le mauvais choix des matériaux de construction favorisant les réflexions lumineuses. • effet d'éblouissement est soulevé notamment vers les extrémités des longs couloirs de circulation. • Cette espace fait souvent office d'accueil général pour l'ensemble des services et de salle d'attente pour les malades et visiteurs. •
----------------------------------	---	--	---

Tableau 09 : Analyse de la composante spatiale des urgences dans les trois hôpitaux. Source: (Auteurs, 2017).

III.2.1.3. Analyse de la composante spatiale au sein du service des urgences

Le tableau n° 10 présente la composante humaine du service des urgences des trois hôpitaux.

Hôpital	Description	Illustration	Critique
<p>CHU de Sétif</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La présence d'un seul agent de sécurité l'intérieur du service, joue le rôle d'un agent d'accueil et d'orientation. • D'une position debout, avec un uniforme adéquate. • absence de badge. 	 <p>Figure 52 : Vues sur les usagers présents dans l'espace d'accueil du service d'urgence d'El Eulma. Source: Auteur, 2016.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • les conditions de sécurité (insultes et agressions physiques) au niveau des services des urgences, exposés à une constante pression, et par rapport aux conditions d'hospitalisation confrontés au manque de confort, à l'insalubrité ou au manque de personnel qualifié. • Le pavillon des urgences est toujours plein, accueillant des malades, toute une faune y gravite. On y trouve de tout • Corps médical dévalorisé. • Nombre très restreint d'agents. • l'insécurité de jour et de nuit est permanente. • Une grande colère et agression verbale. • Difficulté de distinction entre (médecin, infirmiers...etc.) • Les agents de sécurité insuffisant, n'assurent ni la sécurité ni la fluidité de la circulation.

<p>L'hôpital El Eulma</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La présence des agents à l'intérieur du service, un agent d'accueil et d'orientation avec deux agents de sécurité. • D'une position debout derrière le comptoir de réception, avec un uniforme adéquate. • absence de badge. 	 <p>Figure 53 : Vues sur les usagers présents dans l'espace d'accueil de service d'urgence d'El Eulma. Source: (Auteurs, 2017)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les disputes sont fréquentes entre patients et personnels, et les personnels entre eux, • Manque d'infirmiers et qui sont la cause de la détérioration du matériel. • laisser-aller et indifférence sont le lot quotidien des citoyens. • Plaintes répétées de patients.
<p>L'hôpital Ain Azel</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Présence d'un agent d'accueil derrière le comptoir et d'un agent de sécurité. • De citoyens à statut social moyen. • Une tenue adéquate pour personnels. • Des Blouses porté par le personnel. 	 <p>Figure 54 : Vues sur les usagers présents dans l'espace d'accueil de service d'urgence d'Ain Azel. Source : (Auteurs, 2017).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • L'utilisateur bénéficie d'une visibilité très claire sur l'ensemble d'espace hospitalier. • Un environnement paisible • La plupart du temps, les usagers pendant les moments d'attente sentent la sécurité et le bien être « confort ».

Tableau 10 : Analyse de la composante humaine des urgences dans les trois hôpitaux. Source: (Auteurs, 2017).

Synthèse : Service des urgences présente une structure autonome, qui souffre d'un isolement et un recul par rapport à la structure maitresse de L'ensemble, les espaces des services des urgences à l'hôpital CHU de Sétif et El Eulma, n'offrent pas une bonne perméabilité et fluidité fonctionnelle et spatiale au sujet de déplacement un dysfonctionnement apparent quant à la gestion des flux du public par rapport à la gestion interne des personnels, matériels et malades, outre les gens peuvent facilement s'orienter dans l'espace et avoir une visibilité claire sur l'ensemble dans l'hôpital d'Ain Azel.

III.2.2. Analyse du service de Chirurgie générale : regroupe toutes les disciplines médicales qui nécessitent une incision ou une suture, structuré en partie médico technique et hébergement.

III.2.2.1. Situations des services aux seins de leurs hôpitaux : les services sont implantés dans leurs hôpitaux comme suit :

Situation et accessibilité aux services de chirurgie générale		
CHU de Sétif	Hôpital El Eulma	Hôpital Ain Azel
<p>Position : Fait partie de la zone un, corps un, qui est le noyau initial suivant une composition linéaire avec une typologie en R+02 situé au 1^{er} étage. Cette zone occupe actuellement une position centrale dans la composition d'ensemble. (Cf. annexe n104, pour un agrandissement.)</p>  <p>Figure 55 : schéma représentant la situation du service de chirurgie générale par rapport à l'hôpital, CHU de Sétif. Source : (Bouandes, 2012).</p>  <p>Figure 56 : Vue sur l'entrée du bloc de chirurgie générale, CHU de Sétif. Source : (Auteurs, 2017.).</p>  <p>Figure 57 : vue sur l'escalier intérieur du bloc de chirurgie, CHU de Sétif. source : (Auteurs, 2017.)</p> <p>Accessibilité :</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'entrée du bloc est en chicane guidée par des plaques de signalisation et des repères (sa position par rapport au passage axial). - les escaliers du bloc ne sont pas bien dimensionnés quant à l'éclairage il est assuré naturellement et artificiellement mais le traitement du vitrage empêche partiellement l'éclairage et la vue sur le jardin. 	<p>Position : Fait partie de la première zone d'extension, desservis par le grand axe de circulation. (Cf. annexe n 105, pour un agrandissement.)</p>  <p>Figure 58 : schéma représentant la situation du service de chirurgie générale par rapport à l'hôpital, hôpital El Eulma. Source : (Bouandes, 2012).</p>  <p>Figure 59 : vue sur l'axe de circulation principal, hôpital El Eulma. Source : (Auteurs, 2017.).</p> <p>Accessibilité :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le bloc contenant le service est très repérable et bien guidé par une suite de plaques signalétiques. - les deux entrées homme/femme ne sont pas mises en avance pour appeler les usagers.  <p>Figure 60 : vue sur le bloc de chirurgie générale, hôpital El Eulma. Source : (Auteurs, 2017.)</p>	<p>Position : fait partie du deuxième bloc, occupe le premier étage, desservis directement via l'entrée des visiteurs. (Cf. annexe n 105, pour un agrandissement.)</p>  <p>Figure 61 : schéma représentant la situation du service de chirurgie générale par rapport à l'hôpital, hôpital Ain Azel. Source : (Bouandes, 2012).</p>  <p>Figure 62 : vue sur le hall desservant l'étage et le service de chirurgie générale, hôpital Ain Azel. Source (Auteurs, 2017.).</p> <p>Accessibilité :</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'arrivée à l'étage est guidée par une suite de plaques signalétique visibles et lisibles. - Les escaliers du bloc sont bien dimensionnés bien éclairé naturellement <p>Le service est aussi doté d'ascenseur réservé à au personnel et patients couchés.</p>  <p>Figure 63 : vue sur l'escalier desservant le service de chirurgie générale, hôpital Ain Azel. Source (Auteurs, 2017.)</p>

Tableau 11 : Tableau représentant la Situation et l'accessibilité aux services de chirurgie générale. Source : (Auteurs, 2017.).

Synthèse : le présent service souffre d'une très mauvaise orientation et visibilité à l'hôpital El Eulma, ceci malgré son positionnement sur l'axe principal de circulation, l'absence d'entrée sur la façade principale laisse l'utilisateur perplexe et en situation d'inconfort. S'ajoutant à ceci le sérieux problème de rupture entre le service d'urgence et de chirurgie remarqué à el Eulma ainsi qu'au CHU de Sétif tandis que l'hôpital de Ain Azel avec sa typologie bloc assure une continuité même verticale (via ascenseurs) entre ses différentes parties.

III.2.2.2.présentation de la composante humaine et spatiale au sein du

Service de chirurgie générale : nous allons prendre chaque service de chaque hôpital à part Entière.

III.2.2.2.1. Cas du service de chirurgie générale au CHU de Sétif : Le service fonctionne en alliant composante humaine et spatiale qui sont représentés comme suit :

Hôpital	Description	illustration	Critique
CHU de Sétif	<p>Composante spatiale : Décrit en fonction de plusieurs espaces. Figure 64 (cf. annexe, p106).</p> <p>Couloir entre les deux parties femme et homme : Premier espace recevant les usagers du service (attente avant la visite ou avant les consultations).long, étroit et sombre, éclairé artificiellement, vêtu d'une céramique de couleur bleu, ce dernier est dépourvu de tout aménagements</p> <p>Hall d'accueil : espace de transition entre les deux couloirs. Bien dimensionné, de couleur clair, boiserie détériorée sans aucun aménagement ou animation malgré son ouverture donnant sur le jardin de l'hôpital.</p> <p>Couloir de circulation desservant les chambres : long espace de distribution vitré sur une paroi permettant un éclairage naturel, rythmé sur l'autre côté par les ouvertures, portes des bureaux, ce dernier est sans aucun aménagement ou animation.</p> <p>Les chambres : disposée suivant un axe horizontal, composées de six ou trois lits. Aménagées par un mobilier vétuste (armoires détériorées, dépourvu de chaises ...etc.)Eclairés par la lumière du jour pénétrant de plusieurs fenêtres, de plus la majorité des chambres bénéficient d'un balcon offrant une vue sur le jardin de l'hôpital. Les chambres sont peintes de couleurs claires. L'ensemble de ses derniers est munit d'une seule salle d'eau collective disposée au fond du couloir.</p> <p>Composante humaine : présence d'un seul agent d'accueil à l'intérieur du service, D'une position debout, avec un uniforme confus avec celui du reste du personnel. Les chambres de malades sont débordées lors des visites.</p>	 <p>Figure 64 : schéma représentant la répartition spatiale du service de chirurgie générale, CHU de Sétif .source : (Bouandes, 2012).</p>  <p>Figure 65 : Vue sur le couloir d'entre les parties homme et femme, service de chirurgie générale, CHU de Sétif .source : (Auteurs, 2017.).</p>  <p>Figure 66 : Vue sur le couloir, service de chirurgie générale, CHU de Sétif. Source : (Auteurs, 2017.).</p>  <p>Figure 67 : Vue sur le hall d'accueil, service de chirurgie générale, CHU de Sétif. Source : (Auteurs, 2017.).</p>  <p>Figure 68: Vue sur une chambre du service de chirurgie générale coté femme, CHU de Sétif. Source : (Auteurs, 2017.).</p>  <p>Figure 69 : vue sur le balcon d'une chambre, service chirurgie générale, CHU de Sétif. Source : (Auteurs, 2017.).</p>  <p>Figure 70 : vue sur le couloir du service de chirurgie générale avec un personnel circulant, CHU de Sétif. Source : (Auteurs, 2017.).</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Les halls sont bien dimensionné et donne sur une belle vue mais le manque d'aménagement oriente les rassemblements du public lors des visite vers les couloirs de circulation et forment ainsi un gêne et obstacle. - Le couloir d'entre les deux parties est à l'image d'un long tunnel, crée un sentiment d'enfermement et de gêne. - Le couloir de transition perd son aspect de transparence au détriment du souci d'intimité des malades. Ce dernier ne bénéficie d'aucune animation ni présence de verdure (pour divertir les usagers) ce qui lui attribue un sentiment de monotonie et d'ennuie. - Chambre encombrée. - Décor lugubre. - Rangement insuffisant. - Non transparence des vitres qui isole les patients des belles vues du jardin. - Balcon délaissé et non aménagé non animé. - L'hygiène et l'état des sanitaires. - Personnel (infirmiers et médecins) non disponibles aux moments des visites. - Un seul agent d'accueil dépassé par le flux du public lors des visites. - Le public venant en nombre excessif ne respecte pas les consignes de l'hôpital. - Le personnel n'est pas repérable via l'uniforme (s'habillent tous de la même façon).

Tableau 12 : Tableau représentant l'analyse du service de chirurgie générale, CHU de Sétif. Source : (Auteurs, 2017.).

Synthèse : le service est doté d'une composition architecturale très adéquate mais le manque d'aménagement et la mauvaise interprétation prime sur la qualité de ces derniers, et ceci ne comble pas le manque que créent la mauvaise gestion des flux et le comportement du personnel dépassé.

III.2.2.2.2. Cas du service de chirurgie générale l'hôpital El Eulma: Le service fonctionne

en alliant composante humaine et spatiale qui sont représentés comme suit :

Hôpital	Description	illustration	Critique
El Eulma	<p>Composante spatiale : Décrit en fonction de plusieurs espaces. Figure 71, (cf. annexe, p106). Couloir : un seul couloir faisant le tour des chambres représentant à la fois l'espace de circulation du personnel et public, aussi l'espace d'accueil et d'attente des visiteurs D'une couleur claire apaisante et très bien éclairé naturellement (via les ouvertures donnant sur le patio) dans quelque segment l'espace est aménagé par des chaises. Patio : au cœur du service (maintenu du côté femme, transformé en bureaux du côté homme) Abandon et délaissement quasi-total de l'espace qui ne bénéficie pas d'aménagement adéquat à sa fonction (revêtement du sol, mobilier ...etc.) demeure vide et non utilisé Les chambres : disposées autour du patio, composées de trois lits. Aménagées par un mobilier adéquat (litreries, rangements ...etc.). éclairés par la lumière du jour pénétrant d'une fenêtre de taille moyenne. Les chambres sont peintes de couleurs claires. L'ensemble des chambre est munit d'une seule salle d'eau collective disposée au fond du couloir. Composante humaine : inexistence d'agent d'accueil à l'intérieur du service. les chambres de malades sont débordées lors des visites. Personnel compatissant avec les malades.</p>	 <p>Figure 71 : schéma représentant la répartition spatiale du service de chirurgie générale, hôpital El Eulma. Source : (Bouandes, 2012).</p>  <p>Figure 72 : Vue sur le couloir du service de chirurgie générale femme, hôpital El Eulma. Source : (Auteurs, 2017.).</p>  <p>Figure 73 : vue sur une chambre du service de chirurgie femme en moment de visite, hôpital El Eulma. Source : (Auteurs, 2017.).</p>  <p>Figure 74 : Vue sur le patio du service de chirurgie générale femme, hôpital El Eulma. Source : (Auteurs, 2017.).</p>  <p>Figure 75 : Vue sur une chambre du service de chirurgie générale femme, hôpital El Eulma. Source : (Auteurs, 2017.).</p>  <p>Figure 76 : vue sur le couloir, segment aménagé, couloir du service de chirurgie générale femme en temps de visite, hôpital El Eulma. Source : (Auteurs, 2017.).</p>  <p>Figure 77 : vue sur le couloir du service de chirurgie générale homme, hôpital El Eulma. Source : (Auteurs, 2017.).</p>  <p>Figure 78 : vue sur le couloir, segment aménagé, couloir du service de chirurgie générale femme, hôpital El Eulma. Source : (Auteurs, 2017.).</p>	<ul style="list-style-type: none"> - L'aménagement non adéquat du patio, empêche l'animation du service et la création d'un vrai espace. - de détente pour les malades personnel et visiteurs. - Patio supprimé du côté homme du service engendre de longs couloirs. - sombres et étouffants. - Sanitaire collectif et très éloigné de certaines chambres. - Aucun espace de détente. - Pour les malades et personnel. - Manque d'agent d'accueil et d'orientation. - Le public venant en nombre excessif ne respecte pas les consignes de l'hôpital. - Le personnel n'est pas repérable via l'uniforme (s'habillent tous de la même façon). - Personnel (infirmiers et médecins) non disponibles aux moments des visites.

Tableau 13 : Tableau représentant l'analyse du service de chirurgie générale, hôpital El Eulma. Source : (Auteurs, 2017.).

Synthèse : le service est doté d'une composition architecturale moyennement adéquate mais le manque d'aménagement et la mauvaise interprétation, les nouvelles adaptations primes sur la qualité de ces derniers, tandis que la compatie du personnel comble ce manque.

III.2.2.2.3. Cas du service de chirurgie générale l'hôpital Ain Azel : Le service fonctionne en alliant composante humaine et spatiale qui sont représentés comme suit :










Hôpital	Description	illustration			Critique
Ain Azel	<p>Composante spatiale : Décrit en fonction de plusieurs espaces. . Figure 79, (cf. annexe, p107).</p> <p>Hall : espace d'accueil structuré en plusieurs segments aménagé par des chaises recevant les visiteurs ou les patients, ce dernier ne bénéficie pas d'ouverture sur l'extérieur mais reste tout de même bien éclairé, d'une couleur bleu assez.</p> <p>Salon : espace de détente et d'accueil aménagé.</p> <p>couloir : espace de circulation longitudinal desservant les chambres des malades, éclairé naturellement à travers la fenêtre du bout du couloir, ce dernier est dépourvu de tout aménagement sauf de certains cadres d'ornementation.</p> <p>Les chambres : disposées suivant les deux axes horizontaux des couloirs, composées de deux lits. Aménagées par un mobilier adéquat et en bon état (litteries, rangements ...etc.). éclairés par la lumière du jour pénétrant d'une façade rythmé d'ouvertures de différentes tailles. Les chambres sont peintes de couleurs claires. les chambre sont munit de salle d'eau.</p> <p>Composante humaine : inexistence d'agent d'accueil à l'intérieur du service. Personnel compatissant avec les malades.</p>	 <p>Figure 79 : schéma représentant la répartition spatiale du service de chirurgie générale, l'hôpital Ain Azel. Source : (Bouandes, 2012).</p>  <p>Figure 80 : vue à partir de la fenêtre d'une chambre du service de chirurgie générale, hôpital Ain Azel. Source : (Auteurs, 2017.).</p>  <p>Figure 81 : Vue sur l'espace d'accueil du service de chirurgie générale, hôpital Ain Azel. Source : (Auteurs, 2017.).</p>	 <p>Figure 82 : Vue sur l'espace d'accueil du service de chirurgie générale, hôpital Ain Azel. Source : (Auteurs, 2017.).</p>  <p>Figure 83 : Vue d'une chambre du service de chirurgie générale femme, hôpital Ain Azel. Source : (Auteurs, 2017.).</p>  <p>Figure 84 : Vue sur le couloir desservant les chambres du service de chirurgie générale femme, hôpital Ain Azel. Source : (Auteurs, 2017.).</p>	 <p>Figure 85 : Vue le salon du service de chirurgie générale homme, hôpital Ain Azel. Source : (Auteurs, 2017.).</p>  <p>Figure 86 : vue sur la salle de bain du service de de chirurgie générale homme, hôpital Ain Azel. Source : (Auteurs, 2017.).</p>  <p>Figure 87 : vue sur la salle d'eau d'une chambre du service de chirurgie générale femme, hôpital Ain Azel. Source : (Auteurs, 2017.).</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Espace dépourvu de verdure ou d'aménagement animant le séjour ou l'attente. - L'hôpital est en milieu naturel mais les chambres ne bénéficient pas de vues sur ces paysages - Sanitaire disponible dans chaque chambre - Existence d'une salle de bain bien aménagée au sein du service - Disponibilité d'espace cuisine pour le personnel. - Le personnel arrive a géré l'espace et produire une ambiance calme. - Le personnel n'est pas repérable via l'uniforme (s'habillent tous de la même façon). - Personnel (infirmiers et médecins) non disponibles aux moments des visites.

Tableau 14 : Tableau représentant l'analyse du service de chirurgie générale, hôpital Ain Azel. Source : (Auteurs, 2017.).

Synthèse : nouvelle structure hospitalière bien aménagée répondant mieux aux besoins des malades.-

III.2.3. Présentation du service de médecine interne : s'intéresse au diagnostic et à la prise

en charge Globale des maladies de l'adulte.

III.2.3.1. Situations des services aux seins de leurs hôpitaux : les services sont implantés dans

Leurs hôpitaux comme suit :

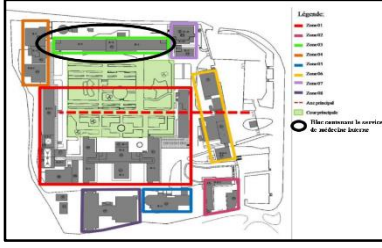


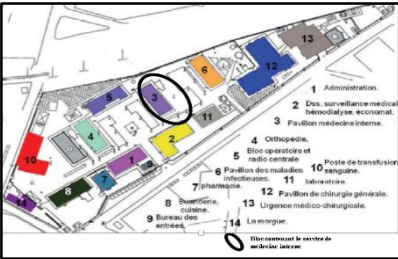

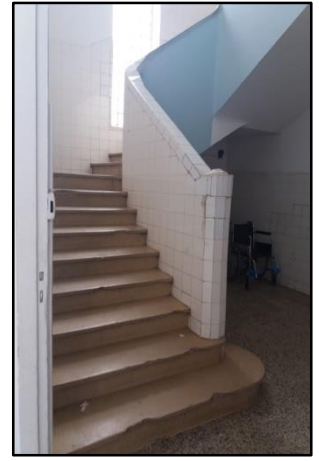
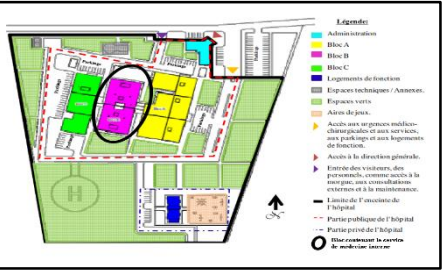


Situation et accessibilité aux services de chirurgie générale		
CHU de Sétif	Hôpital El Eulma	Hôpital Ain Azel
<p>Position :</p> <p>Fais partie de la zone trois qui est une extension datée de 1962 avec une typologie en R+01 en rapport direct avec l'axe principal de circulation le service est situé au RDC. (Figure 88), (cf. annexe, p107).</p>  <p>Figure 88 : schéma représentant la situation du service de médecine interne par rapport à l'hôpital, CHU de Sétif. Source : (Bouandes, 2012.).</p>  <p>Figure 89 : vue sur le bloc contenant le service de médecine interne, CHU de Sétif. Source : (Auteurs, 2017.).</p> <p>Accessibilité</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le bloc contenant le service est très repérable et bien guidé par une suite de plaques signalétiques. - Etant surélevé l'arrivée au service se fait en empruntant un palier de marche doté d'une rampe se trouvant à l'air libre  <p>Figure 90 : vue sur l'entrée desservant le service de médecine interne, CHU de Sétif. Source : (Auteurs, 2017.).</p>	<p>Position :</p> <p>occupe une position centrale dans la composition d'ensemble, se trouve sur l'axe principale de circulation, le côté homme est au RDC tandis que le côté femme se trouve à l'étage. (Figure 91), (cf. annexe, p108).</p>  <p>Figure 91 : schéma représentant la situation du service de médecine interne par rapport à l'hôpital, hôpital El Eulma. Source : (Bouandes, 2012.).</p>  <p>Figure 92 : vue sur le bloc contenant le service de médecine interne, Hôpital El Eulma. Source : (Auteurs, 2017.).</p> <p>Accessibilité :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le bloc contenant le service est très repérable et bien guidé par une suite de plaques signalétiques. - le côté homme est accessible via deux entrées, une, repérable sur la façade et la 2ème accès se trouvant derrière et sans aucune plaque signalétique - Le côté femme est accessible via des escaliers qui ne sont pas bien dimensionnés. quant à l'éclairage il est assuré naturellement et artificiellement mais le traitement du vitrage empêche partiellement l'éclairage et la vue sur le jardin, la cage d'escalier est aménagée d'un ascenseur qui ne fonctionne plus.  <p>Figure 93 : vue sur l'escalier desservant le service de médecine interne femme, Hôpital El Eulma. Source : (Auteurs, 2017.).</p>	<p>Position :</p> <p>fait partie du deuxième bloc, occupe le deuxième étage, desservi directement via l'entrée des visiteurs. (Figure 94), (cf. annexe, p108).</p>  <p>Figure 94 : schéma représentant la situation du service de médecine interne par rapport à l'hôpital, hôpital Ain Azel. Source : (Bouandes, 2012.).</p>  <p>Figure 95 : vue sur l'axe de circulation principal des visiteurs, hôpital Ain Azel. Source : (Auteurs, 2017.).</p> <p>Accessibilité :</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'arrivée à l'étage est guidée par une suite de plaques signalétique visibles et lisibles. - Les escaliers du bloc ne sont pas bien dimensionnés, bien éclairé naturellement - Le service est aussi doté d'ascenseur réservé à au personnel et patients couchés.  <p>Figure 96 : vue sur l'escalier desservant le service de médecine interne, hôpital Ain Azel. Source : (Auteurs, 2017.).</p>

Tableau 15 : tableau représentant la Situation et l'accessibilité aux services de médecine interne.

Synthèse : le présent service est doté d'une bonne orientation et visibilité aux niveaux des trois hôpitaux. Tandis qu'on note bien le problème des services disposés à l'étage toujours conditionné de la solution technique des ascenseurs cas de l'hôpital El Eulma et Ain Azel.

III.2.3.2. Analyse de la composante humaine et spatiale au sein du Service de médecine interne:

nous allons prendre chaque service de chaque hôpital à part Entière.

III.2.3.2.1. Cas du service de médecine interne au CHU de Sétif : Le service fonctionne en

alliant composante humaine et spatiale qui sont représentés comme suit :

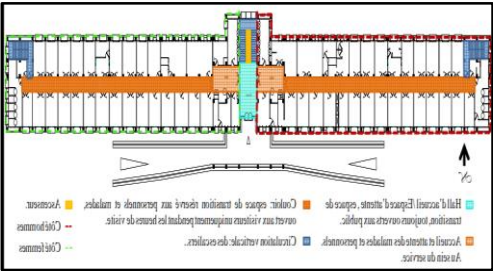



Hôpital	Description	illustration	Critique
<p>CHU de Sétif</p>	<p>Composante spatiale : Décrit en fonction de plusieurs espaces. (Figure 97), (cf. Annexe p110).</p> <p>Hall d'accueil et d'attente toujours ouvert au public notamment pendant les heures de consultations ou de visites. Suivant les séparations en côté hommes et femmes le service est muni de deux halls représentant l'espace principal d'accueil, d'attente et d'orientation des usagers avant de passer aux couloirs amenant aux chambres des malades. Sans aucun aménagement animant l'attente ni rapport avec l'extérieur</p> <p>Couloirs sont généralement franchis par le public uniquement pendant les heures de visite. A l'image d'un tunnel malgré sa couleur claire, éclairés artificiellement d'où aucun rapport avec l'extérieur.</p> <p>Les chambres : disposée suivant un axe horizontal, composées de deux lits. dépourvu de tout aménagement. Eclairés par la lumière du jour pénétrant d'une fenêtre. Les chambres sont peintes de couleurs claires (différencié d'une chambre à une autre). L'ensemble de ses derniers est munit d'une seule salle d'eau collective disposée au fond du couloir.</p> <p>Composante humaine : présence d'un seul agent d'accueil à l'intérieur du service, D'une position debout, avec un uniforme confus avec celui du reste du personnel. Les chambres de malades sont débordées lors des visites</p>	<div style="display: flex; flex-wrap: wrap;"> <div style="width: 50%;">  <p>Figure 97 : schéma représentant la répartition spatiale du service de médecine interne, CHU de Sétif. Source : (Bouandes, 2012).</p> </div> <div style="width: 50%;">  <p>Figure 99 : Vue sur le 1^{er} espace d'accueil du service de Médecine interne en moment de visite, CHU de Sétif. Source : (Auteurs, 2017.).</p> </div> <div style="width: 50%;">  <p>Figure 101 : Vue sur le couloir desservant les chambres du service de Médecine interne femme, CHU de Sétif. Source : (Auteurs, 2017.).</p> </div> <div style="width: 50%;">  <p>Figure 98 : Vue sur le 1^{er} espace d'accueil du service de Médecine interne, CHU de Sétif. Source : (Auteurs, 2017.).</p> </div> <div style="width: 50%;">  <p>Figure 100 : Vue sur le 2eme espace d'accueil du service de Médecine interne, CHU de Sétif. Source : (Auteurs, 2017.).</p> </div> <div style="width: 50%;">  <p>Figure 102 : vue à partir de la fenêtre d'une chambre du service de Médecine interne femme, CHU de Sétif. Source : (Auteurs, 2017.).</p> </div> </div>	<ul style="list-style-type: none"> - Les halls sont bien dimensionné mais le manque d'aménagement oriente les rassemblements du public lors des visite vers les couloirs de circulation et forment ainsi un gêne et obstacle. - Le couloir d'entre les deux parties est à l'image d'un long tunnel, crée un sentiment d'enfermement et de gêne. - Le couloir de transition perd son aspect de transparence au détriment du souci d'intimité des malades. Ce dernier ne bénéficie d'aucune animation ni présence de verdure (pour divertir les usagers) ce qui lui attribue un sentiment de monotonie et d'ennuie. - Chambre encombrée. - Décor lugubre. - Rangement inexistant. - Non transparence des vitres qui isole les patients des belles vues du jardin. - L'hygiène et l'état des sanitaires. - Personnel (infirmiers et médecins) non disponibles aux moments des visites. - Un seul agent d'accueil dépassé par le flux du public lors des visites. - Le public venant en nombre excessif ne respecte pas les consignes de l'hôpital. - Le personnel n'est pas repérable via l'uniforme (s'habillent tous de la même façon).

Tableau 16 : tableau représentant l'analyse du service de médecine interne, CHU de Sétif. Source : (Auteurs, 2017.).

Synthèse : le service est doté d'une composition architecturale moyennement adéquate mais le manque d'aménagement et le caractère d'encombrement et d'enfermement, primes sur la qualité de ce dernier.

III.2.3.2.2. Cas du service de médecine interne l'hôpital El Eulma : Le service Fonctionne en

Alliant composante humaine et spatiale qui sont représentés comme suit :

Hôpital	Description	illustration	Critique
	<p>Composante spatiale : Décrit en fonction de plusieurs espaces.(Figure 103), (cf. Annexe p109).</p> <p>Hall : petit espace d'accueil non aménagé du coté homme et muni de quelque chaises du coté femme. Recevant les visiteurs ou les patients, ouvert directement sur l'extérieur bien éclairé naturellement d'une couleur claire.</p> <p>couloir : espace de circulation longitudinal desservant les chambres des malades, éclairé naturellement à travers les deux portes du service coté homme et par une fenêtre au bout du couloir cote femme, de couleur rose claire. Ce dernier est dépourvu de tout aménagement sauf de certains cadres d'ornementation.</p> <p>Les chambres : disposées suivant l'axe du couloir, composées de deux lits ou de six. Manque d'aménagement nécessaire (mobilier adéquat et en bon état, rangements ...etc.). éclairés par la lumière du jour pénétrant d'une façade rythmé d'ouvertures de tailles adéquate. Les chambres sont peintes de couleurs clairs. Munit d'une seule salle d'eau collectif (très mauvaise disposition du coté homme).</p> <p>Composante humaine :</p> <ul style="list-style-type: none"> - inexistence d'agent d'accueil à l'intérieur du service. - les chambres de malades sont débordées lors des visites. - Personnel compatissant avec les malades 	 <p>Figure 103 : schéma représentant la répartition spatiale du service de médecine interne femme, Hôpital El Eulma. Source : (Bouandes, 2012).</p>  <p>Figure 106 : Vue sur le l'espace d'accueil du service de Médecine interne homme, Hôpital El Eulma. Source : (Auteurs, 2017.).</p>  <p>Figure 104 : Vue sur le l'espace d'accueil du service de Médecine interne femme, Hôpital El Eulma. Source : (Auteurs, 2017.).</p>  <p>Figure 107 : vue sur une chambre du service de Médecine interne homme, Hôpital El Eulma. Source : (Auteurs, 2017.).</p>  <p>Figure 105:vue sur une chambre du service de Médecine interne femme durant le moment de visite, Hôpital El Eulma. Source : (Auteurs, 2017.).</p>  <p>Figure 108 : Vue sur le couloir desservant les chambres du service de Médecine interne homme durant le moment de visite, Hôpital El Eulma. Source : (Auteurs, 2017.).</p>  <p>Figure 109 : Vue sur le couloir desservant les chambres du service de Médecine interne homme, Hôpital El Eulma. Source : (Auteurs, 2017.).</p>  <p>Figure 110 : vue sur une chambre du service de Médecine interne homme, Hôpital El Eulma. Source : (Auteurs, 2017.).</p>  <p>Figure 111 : Vue sur le couloir desservant les chambres du service de Médecine interne femme durant le moment de visite, Hôpital El Eulma. Source : (Auteurs, 2017.).</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Etroitesse des espaces d'accueil. - Mauvaise orientation vers le coté femme. - Couloir et chambres très encombré lors des visites. - Le couloir de transition perd son aspect de transparence au détriment du souci d'intimité des malades. Ce dernier ne bénéficie d'aucune animation ni présence de verdure (pour divertir les usagers) ce qui lui attribue un sentiment de monotonie et d'ennuie. - Non transparence des vitres qui isole les patients des belles vues du jardin. - Chambre encombré de malade (6 lits). - Chambre étroite dans les cas de deux lits. - Décor lugubre. - Rangement insuffisant. - L'hygiène et l'état des sanitaires. - Personnel (infirmiers et médecins) non disponibles aux moments des visites. - L'inexistence d'agent d'accueil recevant le flux du public. - Le public venant en nombre excessif ne respecte pas les consignes de l'hôpital. - Le personnel n'est pas repérable via l'uniforme (s'habillent tous de la même façon).

Tableau 17 : Tableau représentant l'analyse du service de chirurgie générale, hôpital Ain Azel. Source : (Auteurs, 2017.).

Synthèse : le service dans ses deux composantes spatiale et humaine ne répond pas aux besoins des usagers.

III.2.3.2.3. Cas du service de médecine interne à l'hôpital d'Ain Azel Le service fonctionne

En alliant composante humaine et spatiale qui sont représentés comme suit :




Hôpital	Description	illustration		Critique
	<p>Composante spatiale : Décrit en fonction de plusieurs espaces. (Figure 112), (cf. Annexe p 110).</p> <p>Hall : espace d'accueil structuré en plusieurs segments aménagé par des chaises recevant les visiteurs ou les patients, ce dernier ne bénéficie pas d'ouverture sur l'extérieur mais reste tout de même bien éclairé, d'une couleur bleu assez.</p> <p>Salon : espace de détente et d'accueil aménagé.</p> <p>couloir : espace de circulation longitudinal desservant les chambres des malades, éclairé naturellement à travers la fenêtre du bout du couloir, ce dernier est dépourvu de tout aménagement sauf de certains cadres d'ornementation.</p> <p>Les chambres : disposées suivant les deux axes horizontaux des couloirs, composées de deux lits. Aménagées par un mobilier adéquat et en bon état (litteries, rangements ...etc.). éclairés par la lumière du jour pénétrant d'une façade rythmé d'ouvertures de différentes tailles. Les chambres sont peintes de couleurs claires. les chambre sont munit de salle d'eau.</p> <p>Composante humaine : inexistence d'agent d'accueil à l'intérieur du service. Personnel compatissant avec les malades.</p>	 <p>Figure 112 : schéma représentant la répartition spatiale du service de médecine interne femme, CHU de Sétif. Source : (Bouandes, 2012).</p>  <p>Figure 113 : Vue sur l'espace d'accueil du service de Médecine interne, hôpital Ain Azel. Source : (Auteurs, 2017.).</p>  <p>Figure 114 : Vue sur le salon du service de Médecine interne homme, hôpital Ain Azel. Source : (Auteurs, 2017.).</p>	 <p>Figure 115 : vue à partir de la fenêtre d'une chambre du service de Médecine interne, hôpital Ain Azel. Source : (Auteurs, 2017.).</p>  <p>Figure 116 : vue sur une chambre du service de Médecine interne, hôpital Ain Azel. Source : (Auteurs, 2017.).</p>  <p>Figure 117 : vue sur la salle de bain du service de médecine interne femme, hôpital Ain Azel. Source : (Auteurs, 2017.).</p>  <p>Figure 118 : Vue sur l'espace d'accueil du service de Médecine interne, hôpital Ain Azel. Source : (Auteurs, 2017.).</p>  <p>Figure 119 : Vue sur le couloir desservant les chambres du service de Médecine interne femme, hôpital Ain Azel. Source : (Auteurs, 2017.).</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Espace dépourvu de verdure ou d'aménagement animant le séjour ou l'attente. - L'hôpital est en milieu naturel mais les chambres ne bénéficient pas de vues sur ces paysages - Sanitaire disponible dans chaque chambre - Existence d'une salle de bain bien aménagée au sein du service - Disponibilité d'espace cuisine pour le personnel. - Le personnel arrive a géré l'espace et produire une ambiance calme. - Le personnel n'est pas repérable via l'uniforme (s'habillent tous de la même façon). - Personnel (infirmiers et médecins) non disponibles aux moments des visites.

Tableau 18: Tableau représentant l'analyse du service de médecine interne, hôpital Ain Azel. Source : (Auteurs, 2017.).

Synthèse : nouvelle structure hospitalière bien aménagée répondant mieux aux besoins des malades.

Synthèse :

Le corpus d'étude constitué de plusieurs structures hospitalières, nous a permis de déceler une diversité d'éléments déterminant ou non de l'hospitalité par la composante humaine et l'espace architectural.

Le CHU de Sétif et L'hôpital El Eulma, étant des compositions spatiales bien réparties munis de plusieurs repères, garantissent une bonne orientation, c'est aussi un ensemble d'espaces bien dimensionnés ouvert sur l'extérieur. Hélas la succession de modification, d'ajouts et la mauvaise interprétation des espaces (inexistence d'aménagement, d'animation, et d'entretien), s'ajoute à ceci le personnel dépassé par les flux. Ce sont l'ensemble de conditions réunies pour faire de l'hôpital un lieu inconfortable. Tandis que l'hôpital de Ain Azel avec sa structure récente bâtis en milieu forestier calme offrant des espace ouvert sur l'extérieur bien dimensionnés et moyennement animés. Un personnel plutôt accueillant reste la structure la plus adapté aux besoins des usagers.

Conclusion :

D'après l'analyse effectuée selon les composantes de l'hospitalité, humaine et spatiale, nous avons décelé différents éléments déterminant ou non l'hospitalité que nous allons confronter par la suite avec les résultats des enquêtes effectuées (questionnaire et entretien), afin de déterminer l'impact des deux composantes sur le degré de satisfaction des usagers.

Introduction

Après avoir collecté les données de l'enquête au chapitre trois, la tâche consiste maintenant à procéder à la présentation des résultats et à leur analyse puis leur interprétation. L'objectif visé ici est celui de corroborer, nuancer les résultats obtenus afin de vérifier l'hypothèse de recherche.

IV.1. L'impact de la composante spatiale sur le degré de la satisfaction de l'utilisateur

Dans la composante spatiale nous allons traiter l'impact de la situation, l'accessibilité, la qualité de l'espace, aménagement et l'aspect psychologique du confort visuel, thermique, olfactif et acoustique sur le degré de la satisfaction des usagers.

IV.1.1. Situation de l'hôpital

D'après L'histogramme ci-dessous on remarque que la majorité des personnes questionnés (malades et publique) ; 96,7% au CHU de Sétif et 83,7% à l'hôpital d'El Eulma trouvent que ces derniers sont intégrés à la ville, alors qu'à l'hôpital Ain Azel 35% trouvent qu'il isolé. Ces avis rejoignent l'analyse déjà effectuée les deux premiers hôpitaux sont situés au centre-ville tandis que le dernier est à la sortie de la ville.

Hôpital / Situation de l'hôpital / ville	Isolé	Intégré
CHU Sétif	1,7%	96,7%
Hôpital el Eulma	16,7%	83,3%
Hôpital Ain Azel	35,0%	65,0%

Tableau 19 : Situation de l'hôpital par rapport à la ville, Source :(auteurs, 2017)

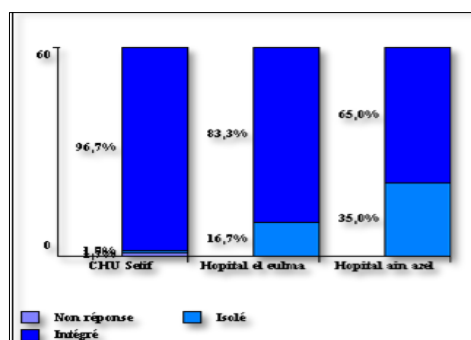


Figure 120 : Situation de l'hôpital par rapport à la ville, Source :(auteurs, 2017)

Synthèse : le CHU de Sétif occupe actuellement une position centrale dans la composition d'ensemble, l'hôpital d'El Eulma est desservi par le grand axe de circulation et l'hôpital d'Ain Azel est desservi directement via l'entrée des visiteurs

IV.1.2. L'impact de l'accessibilité sur le degré de satisfaction

Le tableau 20 et la figure 121 évalue les moyennes des critères d'accessibilités à l'intérieur, l'effet d'angoisse procurer par l'accessibilité et satisfaction par rapport à l'accessibilité des personnes questionnées dans les trois hôpitaux. Dont les paramètres sont établis sur une notation de 1 à 5. Le résultat montre que les courbes se superposent pratiquement avec la courbe de la satisfaction par rapport à l'accessibilité. La moyenne la plus élevée pour l'angoisse de l'accessibilité et satisfaction qui se trouve dans le même service (Chirurgie générale d'Ain Azel).

service /hôpital	Accessibilité à l'intérieur	Apaisement / Accessibilité	satisfaction / accessibilité
Chirurgie CHU	3,16	3,16	3,26
Chirurgie El Eulma	4,10	3,35	3,95
Chirurgie Ain Azel	4,30	3,80	4,10
Médecine interne CHU	3,20	3,00	3,70
Médecine interne El Eulma	3,65	3,30	3,65
Médecine Interne Ain Azel	3,40	3,25	3,85
Urgence CHU	3,85	2,75	3,25
Urgence El Eulma	3,55	2,95	3,00
Urgence Ain Azel	3,90	3,15	3,45
TOTAL	3,68	3,19	3,58

Tableau 20 : Impact de l'accessibilité sur le degré de satisfaction, Source (Auteurs, 2017)

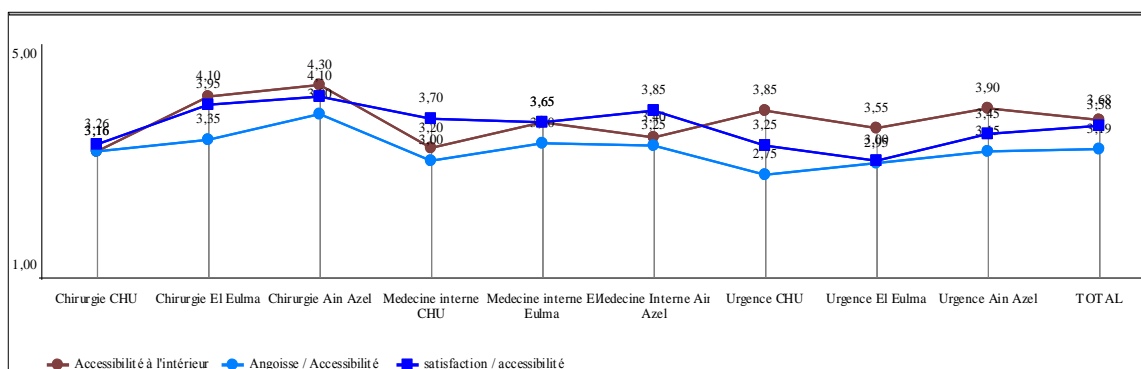


Figure 121 : L'impact de l'accessibilité sur le degré de satisfaction, Source (Auteurs, 2017)

Synthèse : Une bonne accessibilité influence le confort psychologique des malades et public positivement qui a un impact considérable sur la satisfaction.

IV.1.3.L'impact de la qualité de l'espace sur le degré de satisfaction des usagers

Il s'agit de traiter les données du questionnaire et de l'entretien.

IV.1.3.1.L'impact de la qualité de l'espace sur le degré de satisfaction des malades et public

Le tableau n°21 représente l'évaluation des questionnés des différentes qualités de l'espace ensuite de leurs degrés de satisfaction en rapport avec ces dernières ; représenté par une satisfaction maximale aux trois services de l'hôpital Ain Azel. Les courbes des différentes qualités (hygiène, intimité surface ...etc.) sont proportionnelles et se superposent approximativement avec la courbe représentative du degré de satisfaction tandis que l'encombrement des espace est inversement proportionnel aux degrés de satisfaction des usagers.

service /hôpital	Qualités de l'espace / accueil	Surface de l'espace	Ouverture spatiale de l'espace	Encombrement	Hygiène de l'espace	Intimité	Satisfaction / Qualités de l'espace
Chirurgie CHU	2,47	2,79	3,00	3,00	2,53	1,95	2,79
Chirurgie El Eulma	3,35	3,25	3,25	2,90	3,55	3,05	3,40
Chirurgie Ain Azel	4,00	3,75	3,95	2,25	4,45	3,95	4,05
Médecine interne CHU	2,70	2,95	3,10	3,05	3,10	2,90	3,05
Médecine interne El Eulma	2,45	2,35	2,50	2,75	3,15	2,55	2,85
Médecine Interne Ain Azel	3,65	4,10	3,85	2,45	4,00	3,60	4,00
Urgence CHU	2,10	2,05	2,40	3,55	2,60	2,00	2,30
Urgence El Eulma	2,55	2,30	2,25	3,05	2,40	2,10	2,60
Urgence Ain Azel	3,65	3,85	3,75	2,55	4,00	3,85	3,90

Tableau 21 : Impact de la qualité de l'espace sur le degré de satisfaction. Source : (Auteurs, 2017).

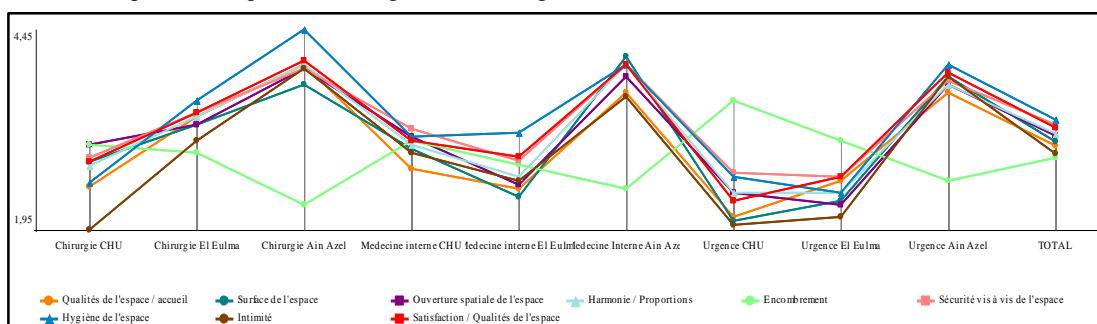


Figure 122 : Impact de la qualité de l'espace sur le degré de satisfaction. Source : (Auteurs, 2017).

➤ **Reproches des usagers vis-à-vis des qualités de l'espace**

Le tableau n°22 représente l'ensemble des reproches signalés par les questionnés. Ces derniers au CHU de Sétif ainsi qu'à l'hôpital d'EL Eulma, dans l'ensemble de leurs services, reprochent d'abord l'étroitesse de l'espace puis les sanitaires collectifs et l'existence de plusieurs lits dans la même chambre. Tandis qu'aux deux services d'urgence les questionnés reprochent la multifonctionnalité des espaces. Cependant l'hôpital d'Ain Azel ne reçoit aucun reproche.

service /hôpital/Reproches/Qualités de l'espace	Plusieurs lits dans la même chambre	Surface étroite	Sanitaire collectif	Enfermement et isolement	Multifonctionnalités des espaces	Rien	Espacement entre les lits	Ancienneté des espaces	Emplacement des chambres à côté des sanitaires collectifs	Qualité du revêtement de sol	Plomberie apparente	Evacuation sanitaire dans la chambre	Propreté
Chirurgie CHU	30,0%	40,0%	30,0%	20,0%	20,0%	10,0%	5,0%	35,0%	10,0%	20,0%	5,0%	0,0%	25,0%
Chirurgie El Eulma	15,0%	30,0%	25,0%	0,0%	10,0%	35,0%	0,0%	5,0%	10,0%	10,0%	0,0%	0,0%	15,0%
Chirurgie Ain Azel	10,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	85,0%	5,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Médecine interne CHU	25,0%	30,0%	55,0%	30,0%	30,0%	20,0%	0,0%	20,0%	10,0%	5,0%	0,0%	0,0%	20,0%
Médecine interne El Eulma	30,0%	50,0%	40,0%	15,0%	0,0%	15,0%	5,0%	10,0%	25,0%	5,0%	30,0%	15,0%	20,0%
Médecine Interne Ain Azel	5,0%	5,0%	5,0%	0,0%	10,0%	90,0%	0,0%	0,0%	5,0%	0,0%	0,0%	0,0%	10,0%
Urgence CHU	5,0%	65,0%	15,0%	15,0%	35,0%	15,0%	0,0%	40,0%	0,0%	5,0%	5,0%	0,0%	40,0%
Urgence El Eulma	0,0%	60,0%	30,0%	5,0%	40,0%	10,0%	0,0%	5,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	45,0%
Urgence Ain Azel	0,0%	0,0%	0,0%	5,0%	10,0%	90,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

Tableau 22 : Reproches vis-à-vis des qualités de l'espace. Source : (Auteurs, 2017).

➤ **Recommandations des usagers vis-à-vis des qualités de l'espace**

Le tableau n° 23 représente l'ensemble des recommandations proposés par les questionnés en vue d'amélioration de leurs degrés de satisfaction par rapport aux qualités de l'espace. Au CHU de Sétif et l'hôpital El Eulma, les usagers recommandent des Chambres à deux lits avec sanitaire intégré, des espaces de détente, plus le renouvellement et l'amélioration de l'espace. Tandis qu'à L'hôpital de Ain Azel les usagers ne recommandent rien dans l'ensemble des services.

service /Recommandations/ Qualité del 'espace	Chambre individuelle	Chambre à deux lits	Sanitaire intégré à la chambre	Renouvellement et amélioration de l'espace	Agrandir les surfaces	Salle d'attente homme/femme	Espace de détente	Rien	Amélioration du revêtement de sol	Propreté	Penser l'organisation de l'espace	Prévoir des bureaux de consultation	Prévoir des espaces d'accueil
Chirurgie CHU	0,0%	35,0%	35,0%	25,0%	25,0%	15,0%	40,0%	0,0%	10,0%	35,0%	20,0%	5,0%	5,0%
Chirurgie El Eulma	5,0%	10,0%	20,0%	15,0%	15,0%	15,0%	15,0%	40,0%	5,0%	5,0%	5,0%	5,0%	0,0%
Chirurgie Ain Azel	15,0%	0,0%	0,0%	0,0%	5,0%	0,0%	0,0%	85,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Médecine interne CHU	20,0%	5,0%	50,0%	30,0%	20,0%	25,0%	35,0%	20,0%	10,0%	20,0%	0,0%	15,0%	5,0%
Médecine interne El Eulma	10,0%	10,0%	35,0%	25,0%	45,0%	15,0%	20,0%	15,0%	20,0%	20,0%	5,0%	15,0%	0,0%
Médecine Interne Ain Azel	5,0%	0,0%	5,0%	0,0%	5,0%	0,0%	10,0%	80,0%	0,0%	10,0%	5,0%	5,0%	0,0%
Urgence CHU	5,0%	0,0%	5,0%	35,0%	60,0%	55,0%	45,0%	10,0%	10,0%	40,0%	45,0%	10,0%	10,0%
Urgence El Eulma	0,0%	0,0%	5,0%	15,0%	45,0%	30,0%	15,0%	20,0%	5,0%	25,0%	30,0%	10,0%	0,0%
Urgence Ain Azel	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	30,0%	5,0%	70,0%	0,0%	0,0%	5,0%	0,0%	0,0%

Tableau 23 : Recommandations vis-à-vis des qualités de l'espace. Source : (Auteurs, 2017).

Synthèse : la satisfaction des usagers varie proportionnellement avec les qualités de l'espace ce qui nous pousse à dire que le degré de satisfaction est influencé directement par des critères de l'espace.

IV.1.3.2.L'impact de la qualité de l'espace sur le degré de satisfaction du personnel

Il s'agit d'interpréter la relation du personnel à l'espace.

IV.1.3.2.1.Relation personnel par rapport à l'espace

Le personnel de l'hôpital Ain Azel est satisfait de l'espace dans le service des urgences et de la médecine interne tandis qu'il est partagé entre adaptation, satisfaction et insatisfaction des conditions spatiales en chirurgie générale. L'avis du personnel des deux hôpitaux restant varie entre insatisfaction, adaptation, mauvaise relation, et indifférence.

Service /hôpital/personnel/espace	Adaptation	Mauvaise	Conviviale	Satisfait	Insatisfait	Indifférent
Chirurgie général CHU	40,0%	0,0%	0,0%	0,0%	30,0%	30,0%
Chirurgie général El Eulma	70,0%	40,0%	10,0%	0,0%	40,0%	0,0%
Chirurgie général Ain Azel	40,0%	10,0%	0,0%	40,0%	40,0%	10,0%
Médecine interne CHU	30,0%	20,0%	0,0%	20,0%	40,0%	0,0%
Médecine interne El Eulma	30,0%	10,0%	0,0%	20,0%	70,0%	10,0%
Médecine interne Ain Azel	0,0%	0,0%	10,0%	80,0%	0,0%	10,0%
Urgence CHU	50,0%	40,0%	0,0%	0,0%	40,0%	10,0%
Urgence El Eulma	50,0%	40,0%	0,0%	10,0%	40,0%	0,0%
Urgence Ain Azel	0,0%	10,0%	10,0%	70,0%	0,0%	10,0%

Tableau 24 : Relation entre personnel et espace. Source : (Auteurs, 2017).

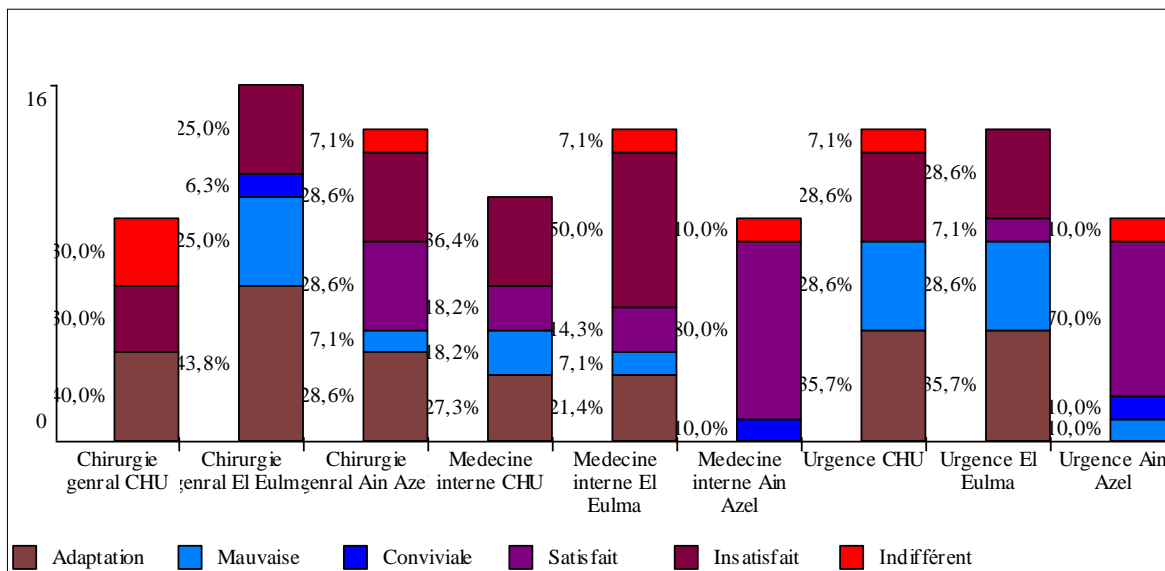


Figure 123 : Relation entre personnels et l'espace. Source : (Auteurs, 2017)

➤ Recommandations du personnel en termes d'espace de détente

Le tableau n°25 représente les diverses recommandations en terme d'espaces de détente.

Service /hôpital/Recommandations/espace de détente	Salle de sport	Salle de jeux	Chambre de garde	Foyer	Vestiaire	Espace vert intérieur	Salle de prière	Salle de musique	Douche	Jardin	Rien	Bibliothèque	caféte	Salle d'internet	Salle de thé	Temps de repos
Chirurgie générale CHU	30,0%	30,0%	40,0%	40,0%	10,0%	20,0%	10,0%	20,0%	10,0%	10,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Chirurgie générale El Eulma	10,0%	20,0%	40,0%	40,0%	20,0%	0,0%	10,0%	0,0%	10,0%	50,0%	10,0%	0,0%	40,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Chirurgie générale Ain Azel	20,0%	20,0%	20,0%	40,0%	0,0%	10,0%	0,0%	0,0%	0,0%	30,0%	10,0%	40,0%	20,0%	20,0%	10,0%	0,0%
Médecine interne CHU	30,0%	10,0%	30,0%	50,0%	10,0%	0,0%	0,0%	20,0%	0,0%	30,0%	10,0%	20,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Médecine interne El Eulma	10,0%	0,0%	20,0%	50,0%	10,0%	20,0%	10,0%	0,0%	0,0%	50,0%	10,0%	20,0%	20,0%	30,0%	0,0%	0,0%
Médecine interne Ain Azel	10,0%	30,0%	10,0%	40,0%	0,0%	10,0%	10,0%	0,0%	0,0%	30,0%	10,0%	20,0%	10,0%	10,0%	0,0%	0,0%
Urgence CHU	20,0%	20,0%	60,0%	40,0%	20,0%	30,0%	40,0%	10,0%	20,0%	20,0%	0,0%	10,0%	20,0%	0,0%	0,0%	10,0%
Urgence El Eulma	10,0%	10,0%	0,0%	50,0%	10,0%	0,0%	10,0%	0,0%	0,0%	40,0%	0,0%	20,0%	40,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Urgence Ain Azel	20,0%	10,0%	10,0%	20,0%	0,0%	0,0%	10,0%	10,0%	0,0%	10,0%	40,0%	10,0%	10,0%	0,0%	0,0%	10,0%

Tableau 25 : Recommandations du personnel en termes d'espace de détente. Source : (Auteurs, 2017).

Synthèse : la satisfaction des usagers varie proportionnellement avec les qualités de l'espace, et prenant en considération les recommandations du personnel nous pouvons affirmer que le degré de satisfaction est influencé directement par des critères des qualités de l'espace.

IV.1.4.Impact de l'aménagement sur la satisfaction sur les usagers

Interprétations des résultats du questionnaire du malade et public et de l'entretien du personnel.

IV.1.4.1.Impact de l'aménagement sur la satisfaction des malades et public

Le tableau n° 26 montre les valeurs moyennes calculées entre satisfaction, et l'adéquation vis-à-vis de la suffisance, confort et esthétique de l'aménagement au sein des services dans les trois hôpitaux, les paramètres sont établis sur une notation de 1 à 5.

Le présent tableau nous démontre que les malades et public ont évalué, la question de la satisfaction, de très satisfaisante à l'hôpital de Ain Azel, et d'une évaluation au-dessus de la moyenne dans les services de CHU de Sétif, et de l'hôpital d'El Eulma. L'histogramme (cf. Figure 124) présente des courbes qui évaluent les caractéristiques de l'aménagement qui s'accorde avec celle de la satisfaction.

services /hôpital	L'adéquation de l'aménagement	Suffisance de l'aménagement	confort de l'aménagement	Esthétique de l'aménagement	Satisfaction / Aménagement de l'espace
Chirurgie CHU	1,56	1,44	1,61	1,28	1,44
Chirurgie El Eulma	2,85	2,65	2,75	2,65	2,85
Chirurgie Ain Azel	3,90	3,35	3,70	3,65	4,00
Médecine interne CHU	2,35	2,15	2,35	2,35	2,40
Médecine interne El Eulma	2,10	2,05	2,05	1,95	2,20
Médecine Interne Ain Azel	3,65	3,85	3,55	3,25	3,60
Urgence CHU	1,17	1,17	1,11	1,17	1,11
Urgence El Eulma	2,15	1,90	1,80	1,80	1,95
Urgence Ain Azel	3,60	3,50	3,55	3,55	3,90
TOTAL	2,62	2,48	2,52	2,43	2,64

Tableau 26. Impact de l'aménagement sur la satisfaction des usagers. Source : (Auteurs, 2017).

Les courbes caractérisant l'aménagement varié d'une valeur de 1 à 5.

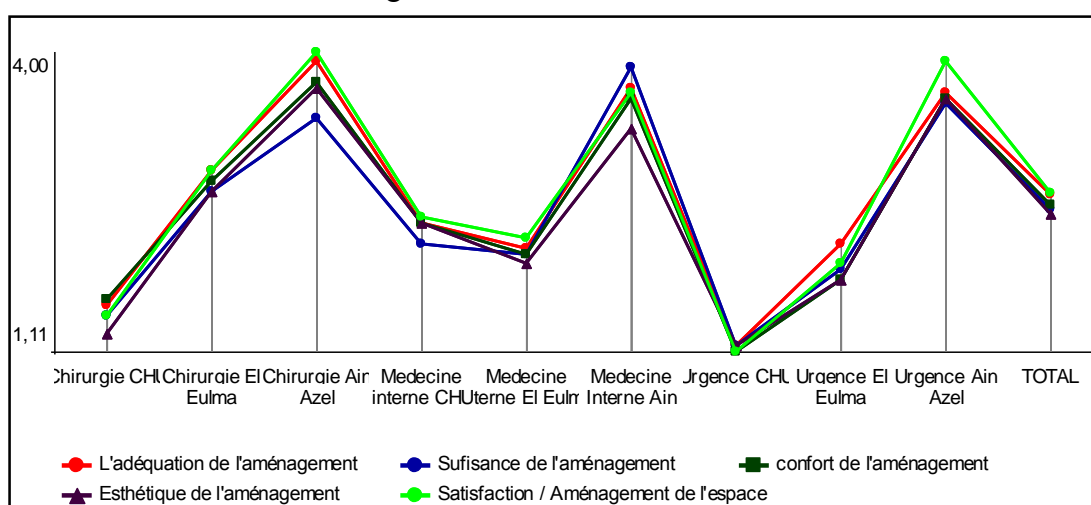


Figure 124. Impact de l'aménagement sur la satisfaction des usagers. Source : (Auteurs, 2017).

Synthèse : Le degré de satisfaction dépend d'un hôpital un autre, ce qui nous pousse à dire que ce dernier est influencé directement par des critères de l'aménagement.

➤ Reproches vis à vis de l'aménagement

Des reproches on était faites (cf. Tableau N°27) sur les manques et problèmes rencontré face à l'aménagement, l'inexistence de mobilier est le plus présent à l'hôpital de Sétif 90% dans le urgence et 50% en chirurgie générale, ou le manque de ce dernier dans les différent services d'El Eulma a 60% et celui de médecine interne de CHU, puis ce qui concerne le manque de moyens de distraction et l'inconfort de l'aménagement déjà présent, alors qu'à l'hôpital de Ain Azel la plus part trouve que y'a aucune reproche surtout dans les urgences à 65%.

service Reproches/ Aménagement	Propreté des literies	Manque de moyens de distraction	Equipement médical apparent	Mobilier inexistant	L'inconfort des aménagement	Manque de mobilier	Rien	Qualité des literies
Chirurgie CHU	15,0%	25,0%	5,0%	50,0%	25,0%	40,0%	5,0%	10,0%
Chirurgie El Eulma	0,0%	40,0%	15,0%	20,0%	15,0%	40,0%	20,0%	5,0%
Chirurgie Ain Azal	0,0%	50,0%	0,0%	10,0%	0,0%	15,0%	35,0%	0,0%
Médecine interne CHU	15,0%	30,0%	5,0%	10,0%	60,0%	50,0%	15,0%	10,0%
Médecine interne El Eulma	0,0%	20,0%	10,0%	25,0%	35,0%	55,0%	15,0%	0,0%
Médecine Interne Ain Azal	0,0%	30,0%	10,0%	10,0%	10,0%	10,0%	40,0%	5,0%
Urgence CHU	5,0%	10,0%	5,0%	90,0%	20,0%	10,0%	0,0%	0,0%
Urgence El Eulma	0,0%	30,0%	0,0%	5,0%	55,0%	60,0%	10,0%	0,0%
Urgence Ain Azal	0,0%	5,0%	0,0%	0,0%	20,0%	20,0%	65,0%	0,0%

Tableau 27. reproches de l'aménagement dans les trois hôpitaux. Source : (Auteurs, 2017).

Ces reproches sur le manque et l'état de l'aménagement au sein des services montrent que les usagers ne sont pas satisfaits, et que ces problèmes rencontrés les affectent.

➤ Les actions recommandées pour l'aménagement des services

Dans la figure qui suit les exigences des patients afin de les satisfaire et d'amélioration leur confort de vie. À la fin adopter des actions et répondre au besoin des usagers.

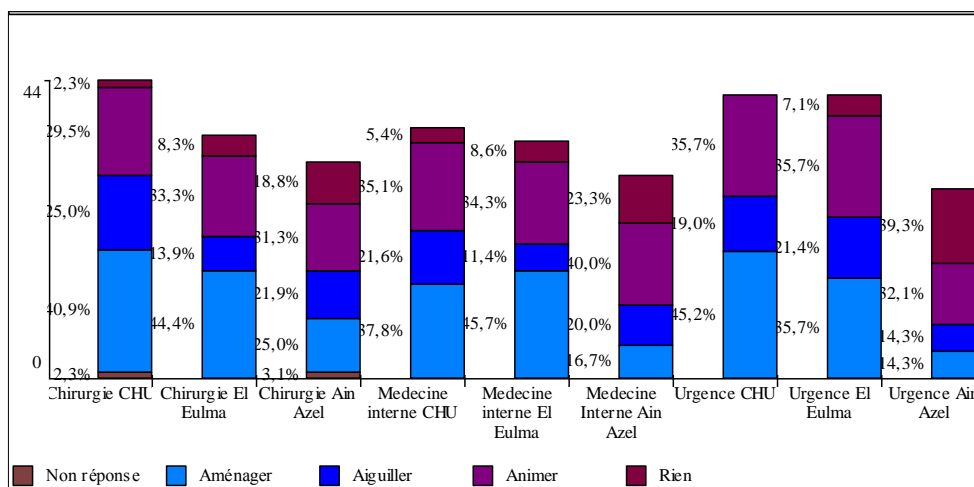


Figure 125. Impacte de l'aménagement sur le confort de l'utilisateur. Source : (Auteurs, 2017).

services /Propositions/Aménagement	Non réponse	Aménager	Aiguiller	Animer	Rien
Chirurgie CHU	5,0%	90,0%	55,0%	65,0%	5,0%
Chirurgie El Eulma	0,0%	80,0%	25,0%	60,0%	15,0%
Chirurgie Ain Azal	5,0%	40,0%	35,0%	50,0%	30,0%
Médecine interne CHU	0,0%	70,0%	40,0%	65,0%	10,0%
Médecine interne El Eulma	0,0%	80,0%	20,0%	60,0%	15,0%
Médecine Interne Ain Azal	0,0%	25,0%	30,0%	60,0%	35,0%
Urgence CHU	0,0%	95,0%	40,0%	75,0%	0,0%
Urgence El Eulma	0,0%	75,0%	45,0%	75,0%	15,0%
Urgence Ain Azal	0,0%	20,0%	20,0%	45,0%	55,0%

Tableau 28. Actions recommandées à l'aménagement des trois hôpitaux. Source : (Auteurs, 2017).

Ces recommandations proposées par les usagers montrent la volonté d’apporter une amélioration sur la qualité des aménagements, pour un confort et une meilleure qualité de vie et une bonne prise en charge au sein des services.

Aménager l'espace	Chaises	Rangements	Tables	Poubelles	Fauteuils
Animer l'espace	Télévision	Console de jeux/ wifi	Journaux/ Magazines/ livres	Kiosques	Radio/ Musique
Aiguiller l'espace	Rideaux	Miroirs	Cadres	Plantes	

Tableau 29. Actions recommandé pour l'aménagement des services. Source : (Auteurs, 2017).

IV.1.4.2. Impact de l'aménagement sur la satisfaction du personnel

Dans tous les services des hôpitaux, la majorité du personnel qualifie l'aménagement de fatigant et de gênant, en plus de tous ces critère les urgences de CHU le trouve inconfortable, hors que 40% dans les urgences de Ain Azel, le trouve qu'il produit l'effet d'aisance.

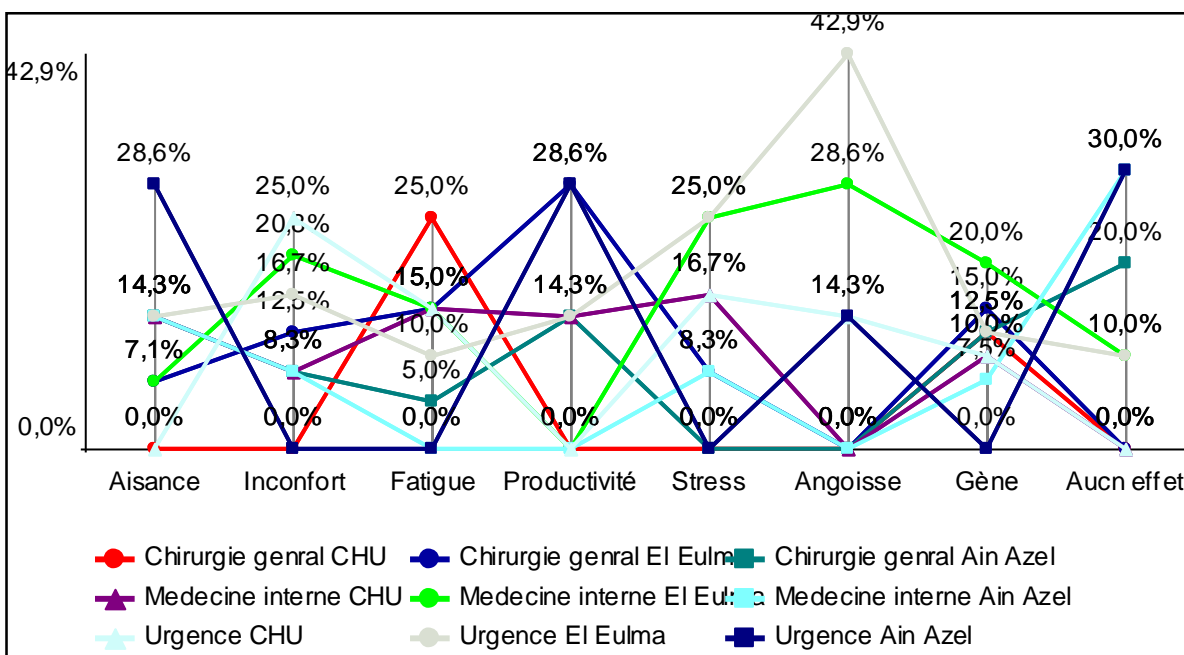


Figure 126 : Influence de l'aménagement sur le confort psychologique. Source : (Auteurs, 2017).

Certains de ces personnels dans la chirurgie générale d’Ain Azel 20%, médecine interne et l’urgence d’El Eulma et d’Ain Azel 10% et 30%, trouve que l’aménagement intérieur ou extérieur n’a aucun effet sur confort psychologique.

Service /Aménagement/Confort	Aisance	Inconfort	Fatigue	Productivité	Stress	Angoisse	Gène	Aucun effet
Chirurgie générale CHU	0,0%	0,0%	50,0%	0,0%	0,0%	0,0%	50,0%	0,0%
Chirurgie générale El Eulma	10,0%	30,0%	30,0%	20,0%	10,0%	0,0%	60,0%	0,0%
Chirurgie générale Ain Azel	20,0%	20,0%	10,0%	10,0%	0,0%	0,0%	50,0%	20,0%
Médecine interne CHU	20,0%	20,0%	30,0%	10,0%	20,0%	0,0%	40,0%	0,0%
Médecine interne El Eulma	10,0%	50,0%	30,0%	0,0%	30,0%	20,0%	80,0%	10,0%
Médecine interne Ain Azel	20,0%	20,0%	0,0%	0,0%	10,0%	0,0%	30,0%	30,0%
Urgence CHU	0,0%	60,0%	30,0%	0,0%	20,0%	10,0%	40,0%	0,0%
Urgence El Eulma	20,0%	40,0%	20,0%	10,0%	30,0%	30,0%	50,0%	10,0%
Urgence Ain Azel	40,0%	0,0%	0,0%	20,0%	0,0%	10,0%	0,0%	30,0%

Tableau 30. Influence de l'aménagement sur le confort psychologique. Source : (Auteurs, 2017).

Les problèmes souvent rencontrés par le personnel sont à cause de l'aménagement inexistant, ou mal positionné, son état détérioré qui répond plus à sa fonction, chose qu'on remarque dans les deux hôpitaux de Sétif et El Eulma surtout, plus au moins dans celui de Ain Azel.

Synthèse : Présence d'ameublement comme les chaises, espace de rangement... etc. et les petites commodités qui aide à aiguiller l'espace et l'anime ont un rôle dans le confort et la satisfaction de l'utilisateur lui procurant sensation de calme de tranquillité qui les aident à patienter et affronter le long de durée d'attente et de séjours, aménager de sorte qu'il devient un lieu sécurisé conçu pour le loisir agréable et non pour un lieu de souffrance et de préoccupations.

IV.1.5. L'impact de l'aspect psychologique du confort thermique sur les degrés de satisfactions des usagers.

Analyse et interprétation de l'impact de l'aspect psychologique du confort thermique sur le degré de satisfaction des usagers.

IV.1.5.1. L'impact de la température sur le degré de satisfactions des malades et public

Le Tableau n° 31 et la figure n° 126 évaluent les moyennes du ressenti de la température, l'effet psychologique de la température et de la satisfaction par rapport à la température des personnes questionnées. Dans les trois hôpitaux. Dont les paramètres sont établis sur une notation de 1 à 5.

service /hôpital	Ressenti de la température	Etouffement /température	Satisfaction / Température
Chirurgie CHU	3,47	3,47	3,00
Chirurgie El Eulma	3,45	3,45	3,35
Chirurgie Ain Azel	3,45	2,50	4,00
Médecine interne CHU	3,55	3,35	3,10
Médecine interne El Eulma	3,35	2,75	3,15
Médecine Interne Ain Azel	3,45	3,05	3,68
Urgence CHU	2,70	2,90	2,60
Urgence El Eulma	2,90	3,00	3,00
Urgence Ain Azel	3,20	2,75	3,55
Moyenne totale	3,28	3,02	3,27

Tableau 31 : Impact de la température sur le degré de satisfaction, Source (Auteurs, 2017).

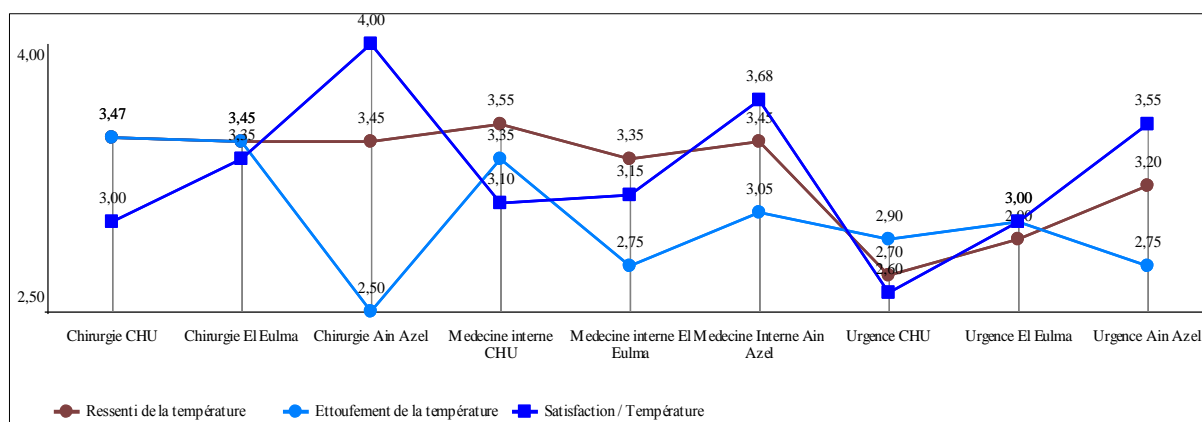


Figure 127 : Impact de la température sur le degré de satisfaction, Source : (Auteurs, 2017).

Tableau nous montre bien que les malades et les publics décrivent leur ressenti de la température par « moyen » dans tous les services sauf ceux des urgences ce qu'on peut expliquer

le fait Le présent que ses espaces sont extravertis. L'effet d'étouffement change d'un hôpital à un autre. L'hôpital de Ain Azel juge la température de plutôt pas étouffante avec une moyenne de 2,5 /5au service de chirurgie générale qui représente la valeur la plus basse. Ce qu'on peut expliquer par la présence des paramètres subjectifs tel que la qualité architecturale du lieu, propreté du lieu et présence des couleurs apaisantes qui peuvent rentrer en considérations dans le confort thermique.

Quant à la satisfaction, les trois premières moyennes maximales se trouvent dans les trois services de l'hôpital d'Ain Azel, avec une valeur qui correspond à satisfait au service de chirurgie générale.

Synthèse : Les commodités et les paramètres subjectifs Maintient la température du corps dans les limites de la normal en répondant au confort de l'individu ce qui procure une sensation de chaleur corporelle satisfaisante.

IV.1.6. Impact de l'aspect psychologique du confort olfactif et de l'hygiène sur les degrés de satisfactions des usagers

Evaluation de l'impact de l'aspect psychologique du confort olfactif et de l'hygiène sur la satisfaction des usagers.

IV.1.6.1.L'impact du confort olfactif sur le degré de satisfactions dès les malades et public

service /hôpital	Quitté Odeurs	Agréabilité des odeurs	Satisfaction / Odeurs
Chirurgie CHU	2,42	2,26	2,42
Chirurgie El Eulma	2,90	2,85	3,15
Chirurgie Ain Azel	4,05	4,10	4,30
Médecine interne CHU	3,00	3,00	3,00
Médecine interne El Eulma	2,00	2,10	2,20
Médecine Interne Ain Azel	3,60	3,75	3,85
Urgence CHU	2,25	2,30	2,45
Urgence El Eulma	2,10	1,75	1,90
Urgence Ain Azel	3,75	3,75	3,90
TOTAL	2,90	2,88	3,02

Tableau 32 : Impact de l'aspect psychologique du confort olfactif sur les degrés de satisfactions des usagers source (Auteurs, 2017)

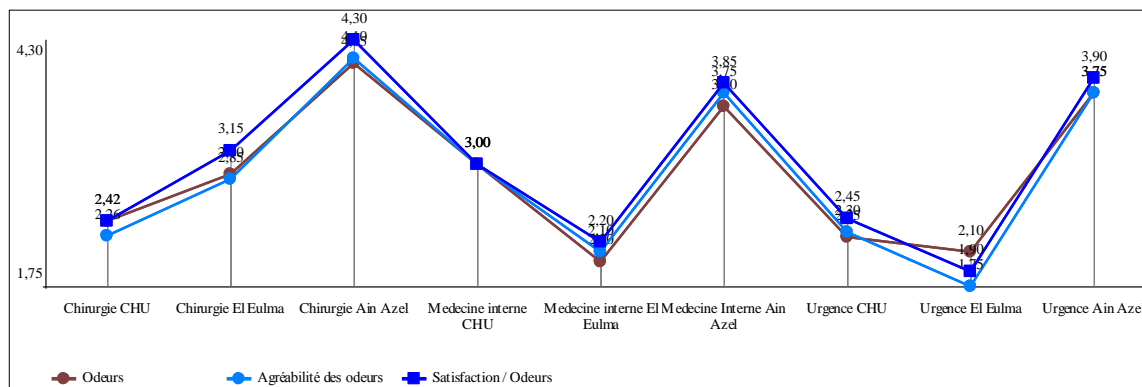


Figure 128 : L'impact de l'aspect psychologique du confort olfactif sur les degrés de satisfactions des usagers source (Auteur, 2017)

Le résultat montre que la courbe de satisfaction par rapport aux odeurs se superpose pratiquement avec celles de la qualité des odeurs et la courbe agréabilité des odeurs dont les valeurs maximales se trouvent dans l'hôpital d'Ain Azel ou il qualifie les odeurs de bonne et

d'agréable ce qui les satisfait. Et les valeurs minimales dans l'hôpital de Sétif ou ils qualifient les couleurs mauvaise et désagréable. Les résultats précèdent qui témoigne du bien être psychologique lié aux sensations olfactives, ressentis en contact avec des bonne odeurs ont une influence sur les émotions et les comportements qui engendre satisfaction.

Synthèse : L'association entre odeurs et émotions est telle qu'il est possible de soigner certains états psychiques en respirant certaines odeurs. Notamment, les parfums puissants ont une influence sur nos émotions et nos comportements et par la satisfaction.

IV.1.6.2. Impact du confort olfactif sur le degré de satisfactions du personnel

À la question comment l'hygiène influence votre confort notamment votre confort psychologique posé à 90 interviewés

L'histogramme de la figure n° 129 montre que pour le CHU de Sétif, les personnels ont utilisé des termes négatifs pour décrire comment l'hygiène affecte leur confort, la majorité 34% ont utilisé le terme malaise dans service de Chirurgie générale, 30.8% ont parlé d'insécurité au service de médecine interne, 26.7% ont exprimé de la répugnance aux urgences.

On retrouve pratiquement les mêmes résultats pour l'hôpital d'El Eulma ou 12.7% sont perturbés par le manque d'hygiène au service de chirurgie générale, 20% au service de médecine interne et 17.9% aux urgences ont exprimé un malaise.

Alors que les personnels interviewés à l'hôpital d'Ain Azel ont utilisé des termes positifs, la majorité des usagers 56.3% dans le service de chirurgie générale se sentent confortable par rapport à l'hygiène, 35% éprouvent une sensation de bien-être au service de médecine interne et 52.9% une sensation de bien-être aux urgences.

Service /Hygiène/Confort	Malaise	Peur	Insécurité	Gêne	Non productivité	Stress	Perturbation	Bonne humeur	Confiant	Aucun effet	Répugnance	Sécurité	Bien-être
Chirurgie CHU	40,0%	20,0%	30,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	20,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Chirurgie Eulma	10,0%	40,0%	40,0%	30,0%	10,0%	20,0%	50,0%	30,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Chirurgie Ain Azel	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	40,0%	90,0%	10,0%	0,0%	0,0%	20,0%
Médecine interne CHU	0,0%	0,0%	40,0%	20,0%	0,0%	10,0%	0,0%	10,0%	10,0%	0,0%	30,0%	0,0%	10,0%
Médecine interne El Eulma	40,0%	20,0%	40,0%	30,0%	10,0%	10,0%	10,0%	10,0%	10,0%	20,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Médecine interne Ain Azel	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	50,0%	10,0%	0,0%	0,0%	50,0%	60,0%
Urgence CHU	0,0%	10,0%	20,0%	10,0%	0,0%	10,0%	30,0%	0,0%	0,0%	20,0%	40,0%	10,0%	0,0%
Urgence El Eulma	50,0%	30,0%	50,0%	40,0%	0,0%	40,0%	30,0%	10,0%	10,0%	0,0%	20,0%	0,0%	0,0%
Urgence Ain Azel	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	90,0%	20,0%	10,0%	0,0%	30,0%	20,0%

Tableau 33 : Effet psychologique de l'hygiène sur les personnels, Source :(Auteurs 2017).

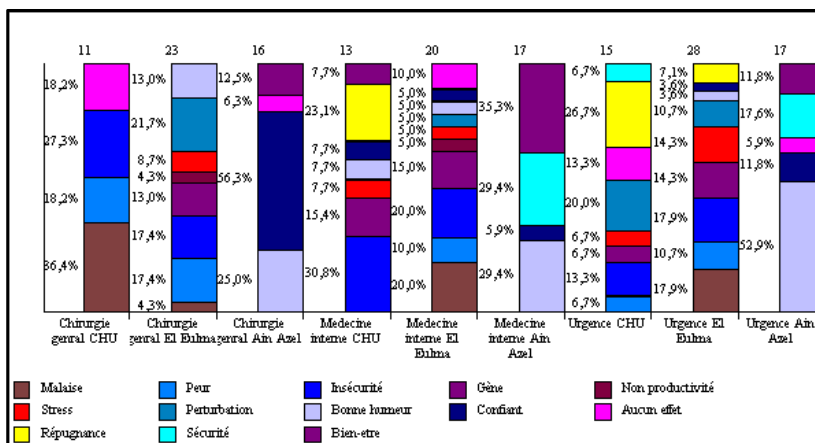


Figure129 : Effet psychologique de l’hygiène sur les personnels, (source auteurs 2017).

On peut interpréter résultats par le fait que l’importance de l’hygiène à l’hôpital d’Ain Azel qui a mis en place dans ses différents services tous les moyens pour qu’elle soit impeccable en offrant des sanitaires individuels, un effectif considérable et tout le matériel nécessaire.

Quant aux deux autres hôpitaux on retrouve des conditions minimales pour entretenir l’hygiène de l’hôpital plus exactement une seule personne pour chaque service avec un matériel inadéquat en plus du manque des sanitaires et une aération adéquate.

Synthèse : Des entretiens, les résultats des questionnaires et des de l’observation se rejoignent sur le fait que l’hôpital de Ain Azel très à point question d’hygiène.

IV.1.7. Impact de l’aspect psychologique du confort acoustique sur les degrés de satisfactions des usagers

Le tableau nous montre bien que les malades et les publics décrivent leur environnement sonore dans les services d’Ain Azel par calme et pas gênant ce qui les satisfait, quant aux deux autres hôpitaux la moyenne varie entre bruyant et moyen ce qui les affecte en moyennement ou plutôt gênant ce qui influence leur satisfaction.

service /hôpital	Qualité de l’environnement sonore	Gêne / environnement sonore	Satisfaction globale / hôpital
Chirurgie CHU	2,42	3,63	2,84
Chirurgie El Eulma	3,05	3,30	3,60
Chirurgie Ain Azel	3,70	2,15	4,40
Médecine interne CHU	2,75	3,15	3,50
Médecine interne El Eulma	2,75	3,05	2,90
Médecine Interne Ain Azel	3,95	2,10	4,05
Urgence CHU	2,00	3,70	2,65
Urgence El Eulma	2,00	4,15	2,75
Urgence Ain Azel	3,60	2,10	4,15
TOTAL	2,92	3,03	3,43

Tableau 34 : Aspect psychologique du confort sonore sur les degrés de satisfactions des usagers :Source(Auteurs,2017)

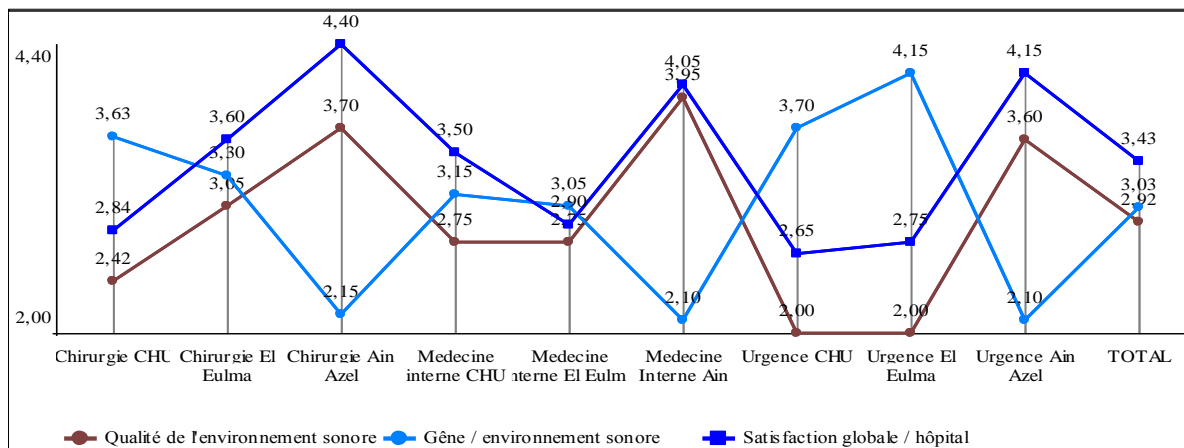


Figure 130 :l'aspect psychologique du confort sonore sur les degrés de satisfactions des usagers, Source (Auteurs ,2017)

Synthèse : plus la qualité sonore est bonne moins elle procure du gêne et plus les usagers sont satisfait.

IV.1.8.Impact de l'aspect psychologique du confort visuel sur les usagers

Evaluation de l'impact de l'aspect psychologique du visuel sur la satisfaction des malades public et personnels.

IV.1.8.1.Impact de la lumière et les vues sur le degré de satisfaction des malades et public

- **La lumière :**

Le tableau 35 et figure 131 représente la qualité et l'effet de la lumière ainsi que la dimension des ouvertures selon les personnes questionnées (malades et public) Les paramètres sont établis sur une notation de 1 à 5. On constate que les courbes se superposent approximativement : la moyenne maximale (4,8) correspondant à une mention bien, prélever au sein du service de la médecine interne de l'hôpital Ain Azel suivie de la chirurgie général et urgences du même hôpital, tandis que la moyenne minimal évaluer aux urgences du CHU de Sétif et l'hôpital d'El Eulma.

service /hôpital	Qualité de la lumière	Agréabilité de la lumière	Repos / Lumière	Dimension des ouvertures	Satisfaction / Lumière
Chirurgie CHU	2,79	2,74	2,84	3,47	3,00
Chirurgie El Eulma	3,25	3,35	3,20	3,30	3,40
Chirurgie Ain Azel	3,25	3,55	3,80	3,75	3,90
Médecine interne CHU	2,95	2,95	3,40	3,63	3,30
Médecine interne El Eulma	3,05	3,25	2,95	2,95	3,35
Médecine Interne Ain Azel	3,05	3,25	3,70	3,47	4,05
Urgence CHU	3,00	2,70	2,75	3,05	2,90
Urgence El Eulma	2,60	2,50	2,55	2,50	2,60
Urgence Ain Azel	3,25	3,55	3,65	3,80	3,80

Tableau 35 : Impact de la lumière et ouvertures sur la satisfaction des malades et public. Source : (Auteurs 2017).

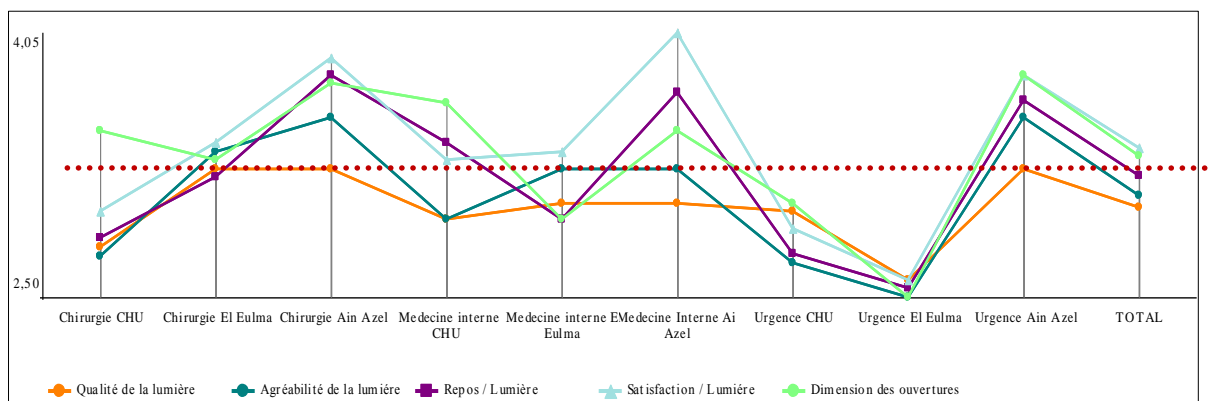


Figure 131 : L'impact de la lumière et ouvertures sur la satisfaction des malades et public. Source : (Auteurs 2017).

- **Vue :**

CHU vues désagréable aux urgences tandis qu'au sein des deux services (chirurgie générale, médecine interne)

service /hôpital/Vues agréable depuis les ouvertures	Non réponse	Oui	Non
Chirurgie CHU	10,0%	60,0%	40,0%
Chirurgie El Eulma	5,0%	40,0%	55,0%
Chirurgie Ain Azel	5,0%	70,0%	25,0%
Médecine interne CHU	15,0%	75,0%	10,0%
Médecine interne El Eulma	15,0%	30,0%	55,0%
Médecine Interne Ain Azel	0,0%	55,0%	45,0%
Urgence CHU	0,0%	10,0%	90,0%
Urgence El Eulma	0,0%	25,0%	75,0%
Urgence Ain Azel	5,0%	75,0%	20,0%

Tableau 36 : Vues depuis les ouvertures. Source : (Auteurs 2017)

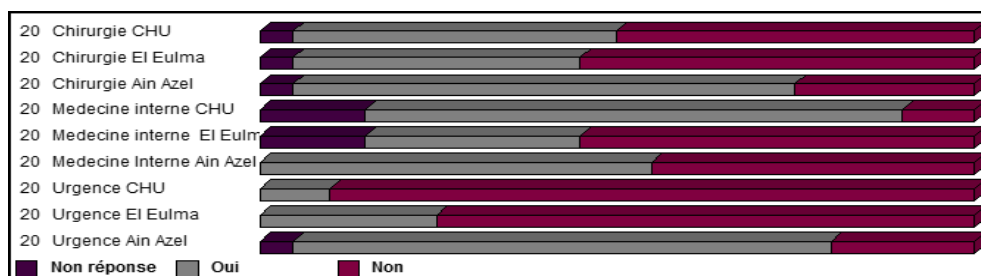


Figure 132 : Vues depuis les ouvertures. Source : (Auteurs 2017).

Synthèse : Qui relie les usagers au monde extérieur ; la porte et la fenêtre. Cette dernière apporte des échos du monde l'appréciation du temps qu'il fait la sensation, l'air et la lumière, toute chose qui, dans une situation d'isolement forcé revêtent une importance considérable ; c'est pour cela que les lits doivent être pratiquement placé parallèlement à la fenêtre favorisant la vue évitant l'éblouissement.

➤ **Reproches et recommandations**

Le tableau n° 37 représente l'ensembles des reproches signalées de la part des personnes questionnées vis-à-vis des ouvertures ;au service de la chirurgie générale du CHU de Sétif ils réclament beaucoup plus le sentiment d'enfermement à 25%,et une vue désagréable à 20%,au

service de la médecine interne ils reprochent rien à 45% et le service des urgences c'est le sentiment d'enfermement qui prime avec un taux de 60%.

Les reproches collectés au sein de l'hôpital d'El Eulma au service de la chirurgie générale sont variés entre vu désagréable (25%), la non transparence des vitres, fenêtre trop haute, le sentiment d'enfermement à 20%. Au sein du service de la médecine interne les personnes questionnées reprochent la vue qui est désagréable (25%), la non transparence des vitres, l'enfermement à 20%. Quant aux urgences c'est la vue qui est désagréable et l'enfermement qui prime à 35%.

Quant à l'hôpital d'Ain Azel au niveau de la chirurgie générale le taux élevé représente les non réponses à 40% et le sentiment d'enfermement à 20%, quant à la médecine interne un avis partagé entre vue désagréable et sentiment d'enfermement avec un taux de 30%.

Service /hôpital/Reproches Ouvertures	Mauvaise orientation des lits	Vue désagréable	Eblouissement	Non transparence des vitres	Rideaux sombres	Fenêtres trop haute	Enfermement	Absence d'ouvertures	Indifférence	Non réponse	Rien
Chirurgie générale CHU	15,0%	20,0%	0,0%	15,0%	10,0%	0,0%	25,0%	5,0%	15,0%	0,0%	20,0%
Chirurgie générale El Eulma	5,0%	25,0%	5,0%	20,0%	10,0%	20,0%	20,0%	5,0%	15,0%	10,0%	10,0%
Chirurgie générale Ain Azel	10,0%	15,0%	0,0%	5,0%	0,0%	0,0%	20,0%	0,0%	15,0%	40,0%	15,0%
Médecine interne CHU	5,0%	10,0%	0,0%	5,0%	5,0%	0,0%	10,0%	5,0%	25,0%	0,0%	45,0%
Médecine interne El Eulma	15,0%	25,0%	0,0%	20,0%	0,0%	5,0%	20,0%	5,0%	20,0%	5,0%	5,0%
Médecine Interne Ain Azel	0,0%	30,0%	0,0%	5,0%	0,0%	0,0%	30,0%	5,0%	35,0%	10,0%	10,0%
Urgence CHU	5,0%	60,0%	0,0%	10,0%	0,0%	0,0%	15,0%	5,0%	15,0%	0,0%	15,0%
Urgence El Eulma	0,0%	35,0%	0,0%	20,0%	0,0%	0,0%	35,0%	5,0%	10,0%	0,0%	5,0%
Urgence Ain Azel	0,0%	5,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	15,0%	0,0%	30,0%	5,0%	45,0%

Tableau 37 : Reproches vis-à-vis des ouvertures. Source : (Auteurs 2017).

D'après le tableau n° 38 en vue d'amélioration de l'état de bien être, dans le cas de la chirurgie générale du CHU de Sétif, les personnes questionnées recommandent des propositions quant aux ouvertures avec un taux de 40% pour l'orientation des espaces d'attente vers les ouvertures, 30% pour une aération plus régulière favorisant un lieu hygiénique dépourvu de toutes maladies, mais aussi à 25% pour une manipulation de l'ouverture et fermeture des portes et fenêtres, quoique un nombre important (35%) estime qu'il ya rien à proposer, tout comme le service de la médecine interne à 55%. Au service des urgences dans ce même hôpital les recommandations varient entre une vue côté jardin avec un taux de 45%, orientation des espaces d'attente vers les ouvertures et l'aération à 30% chacune.

Au sein de l'hôpital d'El Eulma, au sein de la chirurgie générale 30% des personnes questionnées suggèrent la manipulation de l'ouverture et fermeture des fenêtres, à 25% une

aération quotidienne et une vue côté jardin mais la majorité à 35% n'en rien a proposé, ces dernières données son valable pour le service de médecine interne, quant aux urgences c'est le besoin d'aération a 50%.

Au niveau de l'hôpital de Ain Azel et sur la totalité des personnes questionnées ; au service de la chirurgie générale et de la médecine interne ils proposent une vue du côté jardin tandis qu'aux urgences ils proposent a grande majorité soit 55% Orientation des espaces d'attentes vers les ouvertures.

service /hôpital/Recommandation /Ouvertures	Non réponse	Agrandissement des ouvertures	Vue côté jardin	Balcon	Emplacement des literies face aux fenêtres	Manipulation de l'ouverture et fermeture des fenêtres	Orientat ion des espaces d'attentes vers les ouvertures	Manipulation de l'ouverture et fermeture des portes	Aération	Animation	Toiture jardin	Etude préalable lumière et éclairage	Rien
Chirurgie CHU	0,0%	0,0%	30,0%	5,0%	15,0%	25,0%	40,0%	25,0%	30,0%	15,0%	0,0%	0,0%	35,0%
Chirurgie El Eulma	10,0%	20,0%	25,0%	10,0%	10,0%	30,0%	0,0%	5,0%	25,0%	0,0%	0,0%	5,0%	35,0%
Chirurgie Ain Azel	25,0%	0,0%	25,0%	10,0%	10,0%	0,0%	0,0%	5,0%	15,0%	0,0%	5,0%	0,0%	35,0%
Médecine interne CHU	0,0%	0,0%	10,0%	10,0%	5,0%	25,0%	15,0%	25,0%	5,0%	0,0%	0,0%	0,0%	55,0%
Médecine interne El Eulma	10,0%	5,0%	25,0%	15,0%	0,0%	15,0%	10,0%	5,0%	20,0%	10,0%	0,0%	0,0%	25,0%
Médecine Interne Ain Azel	15,0%	0,0%	20,0%	10,0%	0,0%	10,0%	5,0%	5,0%	15,0%	0,0%	0,0%	0,0%	45,0%
Urgence CHU	0,0%	5,0%	45,0%	5,0%	0,0%	15,0%	30,0%	15,0%	30,0%	20,0%	0,0%	0,0%	35,0%
Urgence El Eulma	0,0%	15,0%	50,0%	0,0%	0,0%	5,0%	5,0%	10,0%	0,0%	10,0%	0,0%	0,0%	30,0%
Urgence Ain Azel	5,0%	0,0%	10,0%	0,0%	0,0%	0,0%	55,0%	5,0%	10,0%	0,0%	0,0%	5,0%	20,0%

Tableau 38 : Recommandations vis-à-vis des ouvertures. Source : (Auteurs 2017).

IV.1.8.2. Impact de la lumière sur le degré de satisfaction du personnel

Le tableau 39 représente, les réponses collectées aux prés des personnes interviewés (le personnel) sur leurs sentiments quant aux ouvertures et éclairage , au sein du service de la chirurgie générale du CHU de Sétif ces derniers les qualifies positivement (fraicheur et apaisement), par contre des avis mitiger au sein de la médecine interne entre fraicheur et apaisement mais aussi l'étouffement à 30%, le service des urgences englobent tous les effets négatifs à savoir la nervosité(40%),le stress et l'étouffement(30%).

L'hôpital d'el Eulma représente des avis mitigés entre positif (fraicheur) et négatif (étouffement, paissance) quant à l'hôpital d'Ain Azel les effets ressentis sont plutôt positif.

Service /hôpital/Ouverture, éclairage/confort	Bien-être	Apaisement	Fraicheur	Etouffement	Sérénité	Stress	Nervosité	Aisance	Soulagement	Non productivité	Productivité	Aucun effet
Chirurgie général CHU	0,0%	30,0%	70,0%	0,0%	10,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Chirurgie général El Eulma	0,0%	20,0%	50,0%	40,0%	10,0%	20,0%	40,0%	0,0%	10,0%	20,0%	0,0%	0,0%
Chirurgie général Ain Azel	30,0%	10,0%	50,0%	20,0%	0,0%	10,0%	0,0%	10,0%	20,0%	0,0%	0,0%	10,0%
Médecine interne CHU	0,0%	30,0%	50,0%	30,0%	10,0%	10,0%	10,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Médecine interne El Eulma	30,0%	50,0%	60,0%	0,0%	30,0%	0,0%	0,0%	30,0%	10,0%	0,0%	0,0%	10,0%
Médecine interne Ain Azel	20,0%	50,0%	70,0%	0,0%	10,0%	10,0%	0,0%	0,0%	10,0%	10,0%	0,0%	0,0%
Urgence CHU	10,0%	20,0%	40,0%	30,0%	0,0%	30,0%	20,0%	0,0%	0,0%	10,0%	0,0%	0,0%
Urgence El Eulma	20,0%	50,0%	60,0%	10,0%	50,0%	10,0%	10,0%	10,0%	20,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Urgence Ain Azel	30,0%	0,0%	30,0%	20,0%	10,0%	10,0%	0,0%	20,0%	10,0%	0,0%	0,0%	10,0%

Tableau 39 : Les effets psychologique que procure la lumière au personnel. Source : (Auteurs 2017).

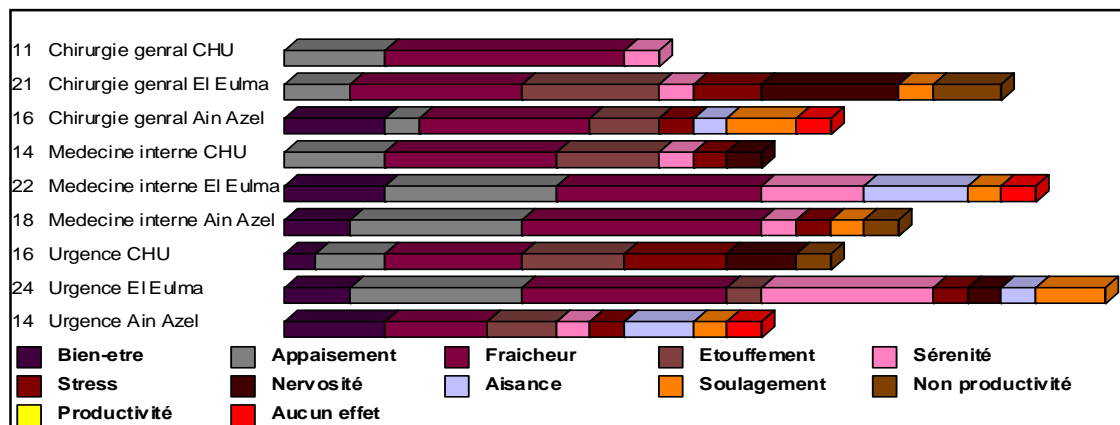


Figure 133 : Les effets psychologiques que procure la lumière au personnel. Source : (Auteurs 2017).

Synthèse : La satisfaction des usagers quant au confort visuel ce défini au détriment de la qualité de lumières et les effets psychologique qu’elle procure ainsi que des dimensions des ouvertures. En effet quand la qualité de la lumière est évalué de bonne, elle procure psychologiquement un état agréable et reposant pour les usagers et donc en état de confort visuel et systématiquement satisfait et vis vers sa.

IV.1.8.3. Impacte des couleurs sur le degré de satisfaction des malades et public :

Le tableau n° 40 traduit les valeurs moyennes calculées entre la qualité des couleurs et ses effets psychologique ainsi que la satisfaction des questionnées, les paramètres sont établis sur une notation de 1 à 5. Celui-ci nous démontre que les malades et publique questionné au sein de l’hôpital de Ain Azel sont satisfait tandis qu’ils ont évalué au-dessus de la moyenne leur satisfaction dans les services de CHU de Sétif, et de l’hôpital d’El Eulma. L’histogramme (cf. Figure 133) démontre que les courbes sont complètement superposées et se suivent.

service /hôpital	couleurs de l'espace	Harmonie des couleurs	stimulation des couleurs	Agréabilité des couleurs	Satisfaction / Couleurs
Chirurgie CHU	2,42	2,26	2,26	2,21	2,26
Chirurgie El Eulma	3,35	3,20	3,05	3,15	3,35
Chirurgie Ain Azel	4,05	4,00	3,85	4,05	4,10
Médecine interne CHU	2,60	2,75	2,65	2,65	2,85
Médecine interne El Eulma	2,80	2,55	2,65	2,65	2,55
Médecine Interne Ain Azel	3,70	3,95	3,55	3,45	3,75
Urgence CHU	2,50	2,50	2,25	2,30	2,45
Urgence El Eulma	2,45	2,35	2,25	2,20	2,40
Urgence Ain Azel	3,85	3,70	3,75	3,75	3,85

Tableau 40 : Qualité et harmonie de la couleur des espaces et ses effets psychologique Source : (Auteurs 2017).

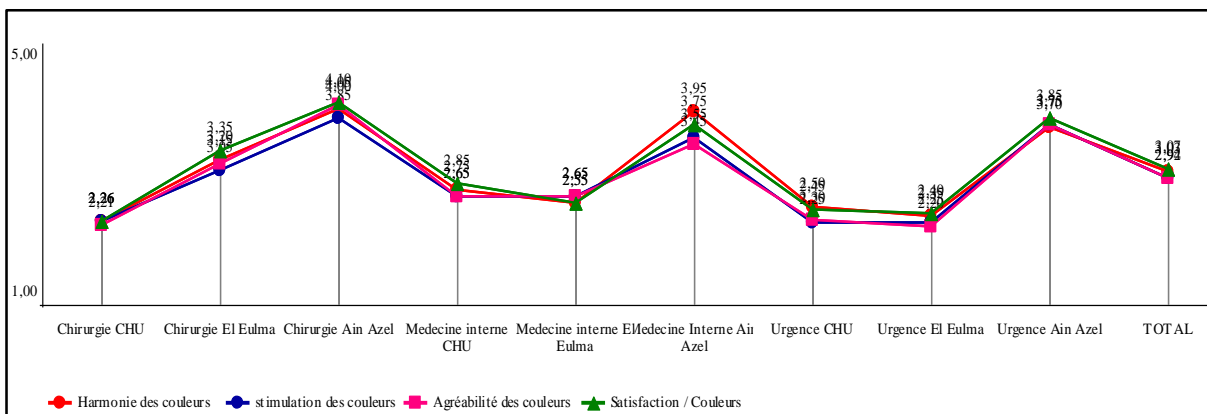


Figure 134 : Qualité et harmonie de la couleur des espaces et ses effets psychologique Source : (Auteurs 2017).

➤ Reproches et recommandations vis-à-vis des couleurs

D’après le tableau on constate que la plupart des personnes questionnées dans l’hôpital d’Ain Azel n’ont fait aucun reproche vis-à-vis des couleurs. Alors que la plupart des usagers questionnés au sein du CHU de Sétif et l’hôpital d’El Eulma reprochent le fait que les couleurs soit typiques de l’hôpital, ennuyant et fatigant.

Service /Reproches/Couleurs	Non réponse	Couleurs monotone	Couleur typique de l'hôpital	Couleurs ennuyante	Rien	Indifférence
Chirurgie CHU	0,0%	20,0%	45,0%	25,0%	10,0%	15,0%
Chirurgie El Eulma	0,0%	20,0%	15,0%	40,0%	20,0%	20,0%
Chirurgie Ain Azel	0,0%	5,0%	0,0%	0,0%	50,0%	45,0%
Médecine interne CHU	0,0%	20,0%	35,0%	35,0%	30,0%	0,0%
Médecine interne El Eulma	5,0%	10,0%	20,0%	40,0%	10,0%	25,0%
Médecine Interne Ain Azel	0,0%	10,0%	10,0%	15,0%	40,0%	25,0%
Urgence CHU	0,0%	20,0%	60,0%	40,0%	10,0%	15,0%
Urgence El Eulma	0,0%	25,0%	50,0%	20,0%	5,0%	10,0%
Urgence Ain Azel	0,0%	5,0%	10,0%	5,0%	35,0%	45,0%

Tableau 41 : Reproches vis-à-vis des couleurs .Source (Auteurs ,2017).

Le tableau suivant affirme que les personnes questionnées à Ain Azel ne recommande aucun changement ce qui peut être justifié par le fait qu’ils sont satisfait. Alors que les autres hôpitaux recommandent de l’animation des couleurs claire et reposante.

service /Recommandations/Couleurs	Non réponse	Etude préalable des couleurs	Animation	Couleurs clair	Couleurs reposantes	Couleurs lumineuses	Rien
Chirurgie CHU	0,0%	20,0%	45,0%	35,0%	0,0%	25,0%	20,0%
Chirurgie El Eulma	0,0%	15,0%	30,0%	15,0%	10,0%	35,0%	35,0%
Chirurgie Ain Azel	0,0%	5,0%	15,0%	0,0%	0,0%	15,0%	70,0%
Médecine interne CHU	0,0%	15,0%	25,0%	40,0%	15,0%	5,0%	25,0%
Médecine interne El Eulma	5,0%	20,0%	25,0%	35,0%	15,0%	15,0%	30,0%
Médecine Interne Ain Azel	0,0%	5,0%	20,0%	5,0%	5,0%	15,0%	60,0%
Urgence CHU	0,0%	30,0%	30,0%	15,0%	0,0%	25,0%	30,0%
Urgence El Eulma	0,0%	30,0%	30,0%	20,0%	20,0%	25,0%	10,0%
Urgence Ain Azel	0,0%	15,0%	5,0%	5,0%	0,0%	5,0%	70,0%

Tableau 42 : Propositions vis à vis des couleurs. Source (Auteurs 2017)

IV.1.8.4. Impact des couleurs sur le degré de satisfaction du personnel

Le tableau évalue les réponses de 90 interviewés sur l’influence des couleurs sur leur confort psychologique, il montre que la majorité des personnels des hôpitaux d’Ain Azel décrivent l’influence de couleurs sur le confort par l’apaisement alors que le reste des hôpitaux le décrivent avec des termes négatif tel que l’ennuie, stresse et déprime ce qui expriment leur mécontentement vis-à-vis des couleurs et leur insatisfaction.

Service /Couleur/confort	Ennuie	Stress	Angoisse	Apaisement	Etouffement	Dynamique	Déprimé	Joie	Vivacité	Aucun effet
Chirurgie CHU	40,0 %	40,0 %	10,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	10,0%
Chirurgie I El Eulma	50,0 %	40,0 %	10,0%	20,0%	0,0%	0,0%	30,0%	0,0%	0,0%	10,0%
Chirurgie Ain Azel	20,0 %	0,0%	0,0%	30,0%	0,0%	0,0%	10,0%	10,0%	20,0%	30,0%
Médecine interne CHU	40,0 %	20,0 %	10,0%	0,0%	10,0%	0,0%	10,0%	0,0%	0,0%	20,0%
Médecine interne El Eulma	70,0 %	40,0 %	0,0%	0,0%	0,0%	10,0%	70,0%	0,0%	0,0%	10,0%
Médecine interne Ain Azel	20,0 %	10,0 %	0,0%	50,0%	0,0%	0,0%	0,0%	20,0 %	30,0%	0,0%
Urgence CHU	40,0 %	20,0 %	20,0%	0,0%	0,0%	10,0%	0,0%	0,0%	10,0%	20,0%
Urgence El Eulma	30,0 %	30,0 %	20,0%	40,0%	10,0%	20,0%	50,0%	40,0 %	10,0%	10,0%
Urgence Ain Azel	20,0 %	0,0%	0,0%	50,0%	0,0%	10,0%	0,0%	0,0%	10,0%	20,0%

Tableau 43 : Effet psychologique de la couleur sur les personnels, source (Auteurs 2017).

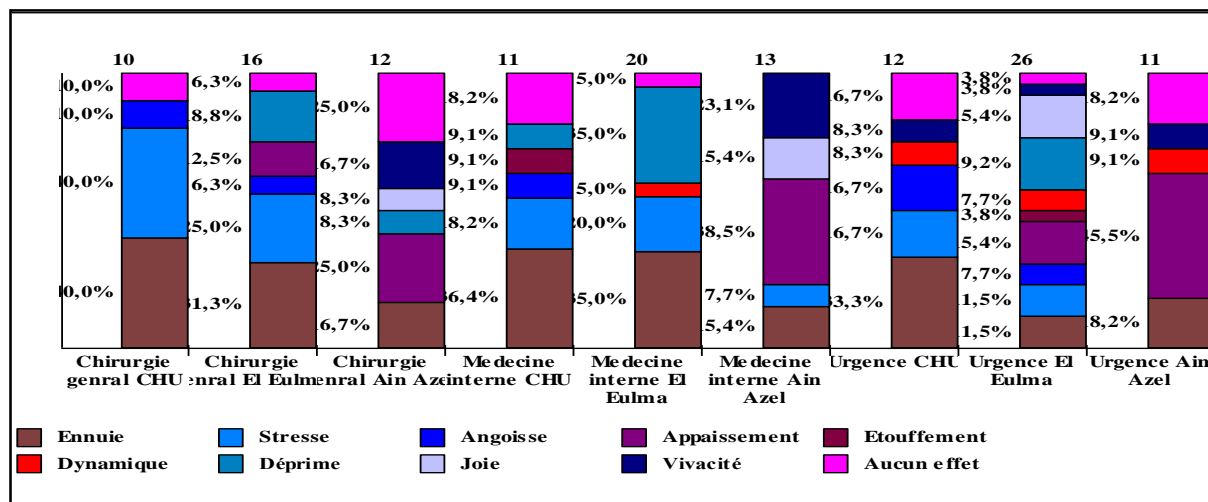


Figure 135 : Effet psychologique de la couleur sur les personnels. Source : (Auteurs 2017).

Synthèse : La satisfaction des usagers quant au confort visuel ce défini au détriment de la qualité des couleurs de l’espace et les effets psychologique qu’elles procurent ainsi que l’harmonie de celles-ci. En effet quand la qualité et l’harmonie des couleurs sont évaluées de bonnes et harmonieuse, elle procure psychologiquement un état agréable et apaisant pour les usagers et donc en état de confort visuel et systématiquement satisfait et vis vers sa.

IV.2. Impact des caractéristiques de la composante humaine sur le degré de satisfaction du personnel

Répartie en deux aspect, dynamique et statique.

IV.2.1. Aspect dynamique et son effet psychologique sur le personnel

Le tableau n° 44, illustre le rapport entre l’aspect dynamique des malades et le confort du personnel de l’hôpital. Les interviewés aux trois hôpitaux déclarent être en majorité réceptif (cf. figure 135), satisfait et en état de bien-être, vis-à-vis du comportement du public, sauf le personnel du service des urgences du CHU de Sétif qui déclare être embarrassé.

Service /hôpital/paramètre dynamique/confort	Tristesse	embarra	Gène	Réceptif	joie	Bien-être	satisfait	Indifférent
Chirurgie générale CHU	0,0%	10,0%	0,0%	100%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Chirurgie générale El Eulma	20,0%	10,0%	20,0%	60,0%	20,0%	50,0%	50,0%	20,0%
Chirurgie générale Ain Azel	10,0%	20,0%	20,0%	60,0%	30,0%	70,0%	80,0%	0,0%
Médecine interne CHU	0,0%	40,0%	10,0%	60,0%	10,0%	20,0%	10,0%	0,0%
Médecine interne El Eulma	20,0%	10,0%	10,0%	70,0%	10,0%	40,0%	70,0%	10,0%
Médecine interne Ain Azel	20,0%	40,0%	50,0%	30,0%	0,0%	20,0%	0,0%	10,0%
Urgence CHU	10,0%	50,0%	30,0%	10,0%	0,0%	20,0%	10,0%	10,0%
Urgence El Eulma	10,0%	10,0%	10,0%	80,0%	60,0%	50,0%	70,0%	0,0%
Urgence Ain Azel	0,0%	0,0%	0,0%	70,0%	20,0%	40,0%	10,0%	0,0%

Tableau 44 : Impacte des caractéristiques dynamique sur le degré de satisfaction sur personnel. Source : (Auteurs, 2017).

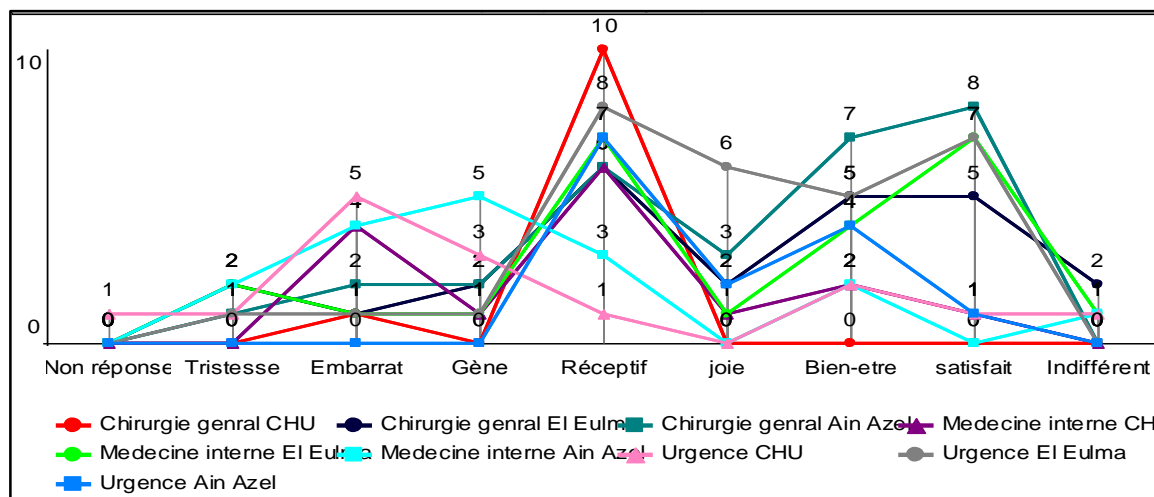


Figure 136 : Impacte des caractéristiques dynamique sur le degré de satisfaction sur personnel. Source : (Auteurs, 2017)

IV.2.2. Aspects statiques et son effet psychologique sur le personnel

Le tableau n°45 représente l’avis des questionnés concernant le rapport personnel/ malades On remarque clairement que l’effet le plus répondu est le respect (cf. figure 136), surtout dans le service de chirurgie générale de CHU de Sétif, et le bien-être surtout dans les deux services de l’hôpital d’El-Eulma, chirurgie générale et des urgences, par contre dans l’hôpital de Ain Azel la courbe décline sur les critères, mécontent, contraire, répugnance.

Tableau 45 : Aspect statique et son effet psychologique sur personnels. Source, Auteurs, 2017).

Service /hôpital/paramètres statique/Confort	Respecté	Bien-être	Mécontent	Contrarié	Répugnance	Plaisant	Réjouissant	Indifférent
Chirurgie générale CHU	100%	30,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Chirurgie générale El Eulma	50,0%	60,0%	30,0%	20,0%	20,0%	40,0%	0,0%	20,0%
Chirurgie générale Ain Azel	50,0%	20,0%	20,0%	10,0%	10,0%	50,0%	10,0%	20,0%
Médecine interne CHU	80,0%	40,0%	10,0%	0,0%	10,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Médecine interne El Eulma	30,0%	30,0%	40,0%	30,0%	20,0%	40,0%	0,0%	10,0%
Médecine interne Ain Azel	20,0%	40,0%	40,0%	20,0%	10,0%	0,0%	10,0%	10,0%
Urgence CHU	30,0%	30,0%	30,0%	40,0%	0,0%	20,0%	0,0%	0,0%
Urgence El Eulma	30,0%	60,0%	30,0%	10,0%	10,0%	20,0%	20,0%	10,0%
Urgence Ain Azel	80,0%	50,0%	0,0%	0,0%	0,0%	20,0%	10,0%	0,0%

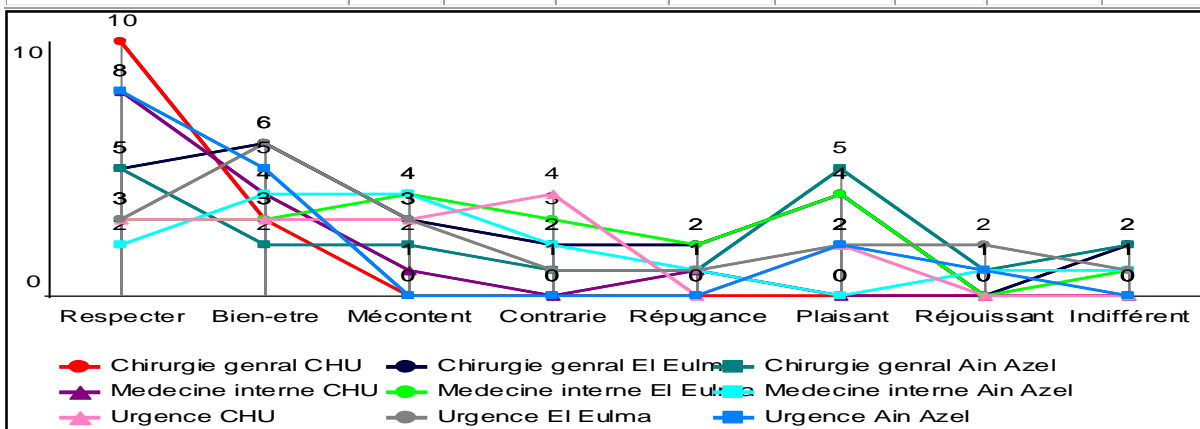


Figure 137 : Impacte des caractéristiques statique sur le degré de satisfaction sur personnel. Source : (Auteurs, 2017).

Synthèse : Les deux aspects, dynamiques et statiques, ont un effet directe sur le confort psychologique du personnel, elle peut procurer des effets positive comme ceux l’hôpital d’Ain Azel, ou des effets négatifs comme les deux hôpitaux CHU de Sétif et El-Eulma

IV.2.3. Impact des caractéristiques de la composante humaine sur le degré de satisfaction des malades et du public

Le tableau n°46 représente les degrés de satisfaction des questionnés en rapport avec le comportement du personnel, les questionnés à l’hôpital de Ain Azel sont en majorité satisfait 40% à 65% voire même tout à fait satisfait, tandis que le CHU de Sétif et l’hôpital d’El- Eulma, présentent une majorité de questionnés moyennement satisfait de 45% à 50%, les questionnés les moins satisfaits sont ceux du service des urgences d’El-Eulma et les critères les plus influençant la satisfaction sont donc la compatie le sourire, valorisation, disponibilité, la tenue et la posture du personnel.

services /hôpital	Tenue vestimentaire du personnel	Posture du personnel	Disponibilité des personnels	Intonation de la voix	Intensité de la voix	Sourire des personnels	Amabilité des personnels	Compatie	Professionalismes des personnels	Valorisation	Sécurité / personnels	Satisfaction globale
Chirurgie CHU	3,05	3,11	2,95	2,95	2,89	2,68	2,79	2,37	3,53	2,68	3,26	3,26
Chirurgie El Eulma	4,40	3,70	3,65	3,95	3,75	3,95	3,85	3,60	4,25	4,15	4,15	4,15
Chirurgie Ain Azel	3,80	3,85	4,00	3,80	3,75	3,80	3,95	3,75	4,10	3,75	4,15	4,20
Médecine interne CHU	3,80	3,45	3,55	3,45	3,30	3,30	3,35	3,10	3,65	3,35	3,50	3,55
Médecine interne El Eulma	3,25	3,35	2,50	3,55	3,55	3,00	3,20	2,80	3,40	2,60	3,00	3,25
Médecine Interne Ain Azel	3,95	3,50	3,40	3,75	3,80	3,60	3,60	2,85	3,60	3,60	3,75	3,90
Urgence CHU	3,70	3,35	2,85	3,30	3,15	2,70	2,65	2,55	2,95	2,60	2,60	3,00
Urgence El Eulma	3,20	3,25	2,45	2,80	2,95	2,20	2,30	1,95	3,00	2,55	3,05	2,60
Urgence Ain Azel	3,80	3,75	3,80	3,70	3,70	3,60	3,60	3,45	3,75	3,55	3,65	3,60

Tableau 46 : Impact des caractéristiques de la composante humaine sur le degré de satisfaction des malades et public. Source : (Auteurs, 2017)

Ce schéma (cf. figure 138) représente l’avis des questionnés concernant le rapport personnel/ malades et public, dans les trois hopitaux selon les critères d’un comportement hospitalier dans ses aspects statiques et dynamiques, l’hôpital Ain azel dans l’ensemble de ces trois services présente un comportement optimale rassurant ses malades et public, quant au CHU de sétif et l’hôpital d’El Eulma on constate des oscillations, les questionnés signalent généralement la non disponibilité, l’insécurité, la non compassion du personnel dans l’ensemble, tandis que les deux services, chirurgie générale d’El-Eulma et médecine interne de Sétif s’approchent selon les questionnés de l’aspect optimal hospitalier.

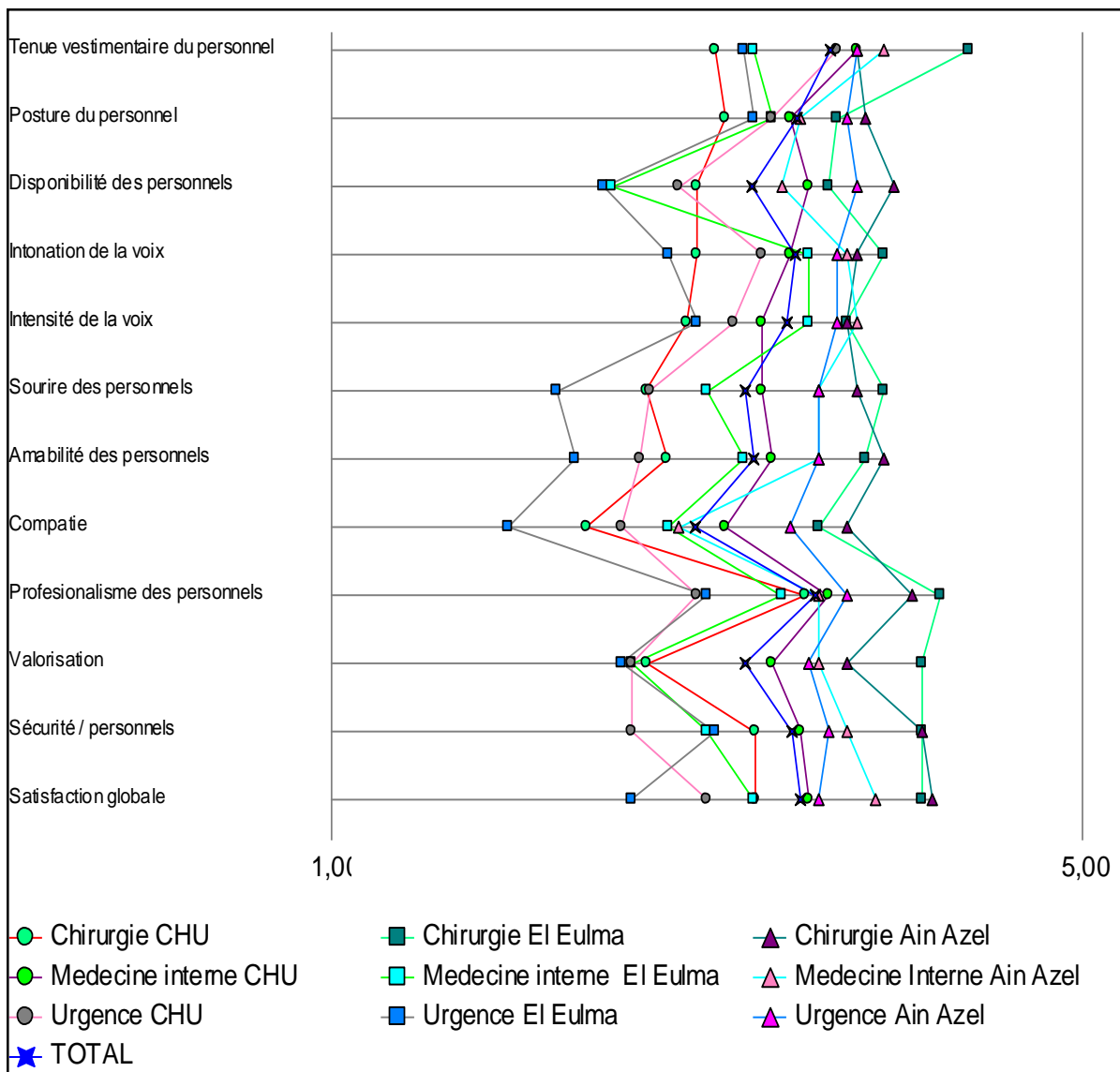


Figure 138 : Impacte des caractéristiques de la composante humaine sur le degré de satisfaction des malades et publique. Source : (Auteurs, 2017).

Synthèse : le comportement du personnel dans ses deux aspect sont un facteur d’hospitalité réclamé par les patients et le public de l’hôpital, ce dernier favorise l’état de confort et mène le malade ou le public jusqu’ à la satisfaction.

- Des reproches on était faites pour la composante humaine, et les manques, dans les différents hôpitaux entre la mauvaise prise en charge, absence d’échange entre personnel et public, manque de sérieux et de performance, personnel non compatissant, arrogant, or que la majorité 65% à Ain Azel ne reproche rien.

services /hôpital/Reproche/Personnel	Traitement de faveur	Manque d'effectif	Manque d'effectif le week-end	Mauvaise prise en charge	Absence d'échange entre personnel et public	Manque de sérieux et de performance	Personnel non compatissant	Manque d'effectif la nuit	Absence d'échange entre personnel et malades	Personnel arrogant	Rien	Personnel chargé d'accueil	Personnel bruyant
Chirurgie CHU	10,0%	15,0%	10,0%	10,0%	45,0%	50,0%	40,0%	5,0%	50,0%	35,0%	5,0%	15,0%	10,0%
Chirurgie El Eulma	15,0%	20,0%	0,0%	5,0%	15,0%	15,0%	5,0%	5,0%	15,0%	15,0%	35,0%	0,0%	0,0%
Chirurgie Ain Azel	5,0%	5,0%	15,0%	0,0%	30,0%	0,0%	5,0%	15,0%	15,0%	20,0%	35,0%	10,0%	5,0%
Médecine interne CHU	0,0%	20,0%	15,0%	15,0%	25,0%	35,0%	10,0%	5,0%	15,0%	10,0%	25,0%	10,0%	0,0%
Médecine interne El Eulma	20,0%	15,0%	5,0%	20,0%	30,0%	35,0%	20,0%	15,0%	15,0%	30,0%	20,0%	5,0%	0,0%
Médecine Interne Ain Azel	10,0%	0,0%	5,0%	0,0%	20,0%	30,0%	15,0%	5,0%	20,0%	20,0%	25,0%	0,0%	20,0%
Urgence CHU	40,0%	20,0%	15,0%	40,0%	20,0%	35,0%	30,0%	5,0%	25,0%	50,0%	15,0%	25,0%	5,0%
Urgence El Eulma	25,0%	25,0%	5,0%	45,0%	30,0%	35,0%	40,0%	10,0%	20,0%	30,0%	5,0%	5,0%	0,0%
Urgence Ain Azel	0,0%	5,0%	5,0%	10,0%	15,0%	20,0%	0,0%	0,0%	20,0%	5,0%	65,0%	5,0%	0,0%

Tableau 47 : Reproches de malades et publique. Source : (Auteurs, 2017).

➤ Des recommandations

services /hôpital/Proposition / Personnel	Rien	Perfectionner la prise en charge	Formations et stages pour le personnel	L'humanité	Travail professionnel	Remerciement et encouragement	Suivi et contrôle de l'administrations	Perfectionner l'accueil et l'orientation du malade et public	Suivi du même médecin	Assistance régulière et intense	Recrutement du personnel
Chirurgie CHU	0,0%	45,0%	30,0%	60,0%	40,0%	5,0%	25,0%	25,0%	0,0%	5,0%	5,0%
Chirurgie El Eulma	0,0%	15,0%	15,0%	20,0%	10,0%	30,0%	10,0%	20,0%	5,0%	10,0%	20,0%
Chirurgie Ain Azel	20,0%	5,0%	25,0%	15,0%	20,0%	15,0%	0,0%	0,0%	10,0%	10,0%	5,0%
Médecine interne CHU	5,0%	30,0%	25,0%	25,0%	35,0%	15,0%	20,0%	20,0%	10,0%	10,0%	0,0%
Médecine interne El Eulma	5,0%	40,0%	25,0%	40,0%	30,0%	10,0%	10,0%	35,0%	15,0%	15,0%	10,0%
Médecine Interne Ain Azel	10,0%	15,0%	15,0%	35,0%	40,0%	15,0%	5,0%	0,0%	15,0%	10,0%	5,0%
Urgence CHU	5,0%	25,0%	50,0%	50,0%	55,0%	10,0%	10,0%	45,0%	5,0%	5,0%	0,0%
Urgence El Eulma	5,0%	35,0%	30,0%	60,0%	20,0%	0,0%	35,0%	30,0%	0,0%	0,0%	25,0%
Urgence Ain Azel	35,0%	10,0%	10,0%	10,0%	15,0%	25,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	5,0%

Tableau 48 : Recommandations de malades et publique. Source : (Auteurs, 2017).

Les recommandations proposer, faites de la part des malades et publique, comme perferccionnetionner la prise en charge, accueil et orientation des malades, de l'humanité, des formations.

IV.2.4. Impact de l'espace sur le comportement du personnel

Le tableau n°49 représente le comportement du personnel dans les deux espace, espace d'accueil et les chambres d'après les résultats, on remarque que les paramètres humaines sont tous les même, y'en a marre, appart les trois paramètres, compatie, sourire et valorisation qui change entre les deux espaces.

Espace	Tenue vestimentaire du personnel	Posture du personnel	Disponibilité des personnels	Intonation de la voix	Intensité de la voix	Sourire des personnels	Amabilité des personnels	Compatie	Professionalismes des personnels	Valorisation	Sécurité / personnels
Chambre	3,76	3,49	3,34	3,57	3,51	3,56	3,61	3,10	3,70	3,59	3,73
Espace d'accueil	3,61	3,48	3,17	3,41	3,38	2,98	3,03	2,83	3,50	2,96	3,28

Tableau 49 : Impact d'espace sur le comportement des personnels. Source : (Auteurs, 2017).

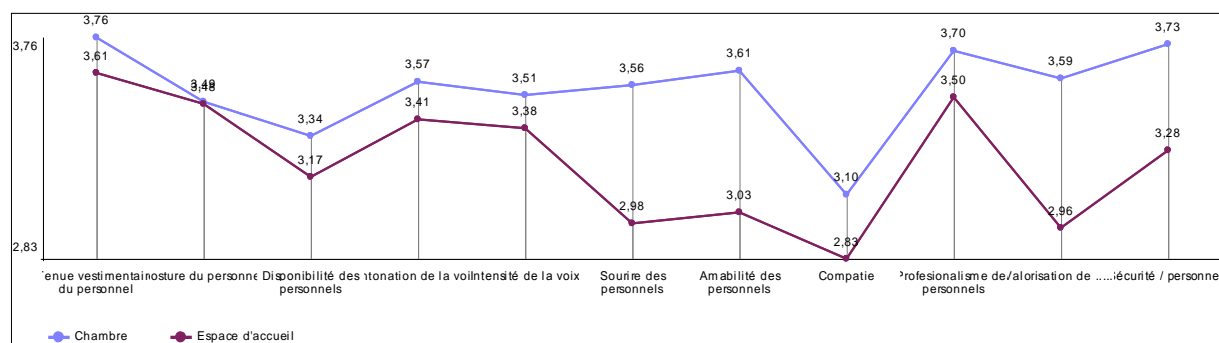


Figure 139 : Impact d'espace sur le comportement des personnels. Source : (Auteurs, 2017).

Synthèse : Le changement du comportement des personnels dans les différents espaces on pour cause la nature et le caractère de l'espace, et la catégorie des personnes qui s'y trouve.

IV.2.5. Impact des différentes catégories sur le comportement du personnel

D'après le tableau n°50, le comportement des personnels change d'une catégorie à une autre, malades et gardes malades, sont les plus valorisé, plus de compatie, ils leur accord plus du temps, contrairement aux visiteurs et les accompagnons de malades.

Catégorie	Tenue vestimentaire du personnel	Posture du personnel	Disponibilité des personnels	Intonation de la voix	Intensité de la voix	Sourire des personnels	Amabilité des personnels	Compatie	Professionalismes des personnels	Valorisation	Sécurité / personnels
Malade	3,73	3,62	3,48	3,68	3,60	3,48	3,47	3,00	3,67	3,57	3,63
Visiteur	3,52	3,36	3,10	3,41	3,34	2,98	3,21	2,93	3,62	2,90	3,41
Garde malade	3,88	3,59	3,59	3,47	3,65	3,82	3,82	3,47	4,00	3,82	4,06
accompagnons de malade	3,68	3,41	2,95	3,27	3,23	2,89	2,82	2,66	3,25	2,89	3,05

Tableau 50 : Impact de cagoteries sur le comportement des personnels. Source : (Auteurs, 2017).

Dans la figure n° 140, présente les différents segments de changement de comportement entre les différentes catégories, les segments se rejoignent en parallèle, ce qui montre les variétés de traitements, et de comportement des personnels envers les malades, garde malades, accompagnateur et visiteurs.

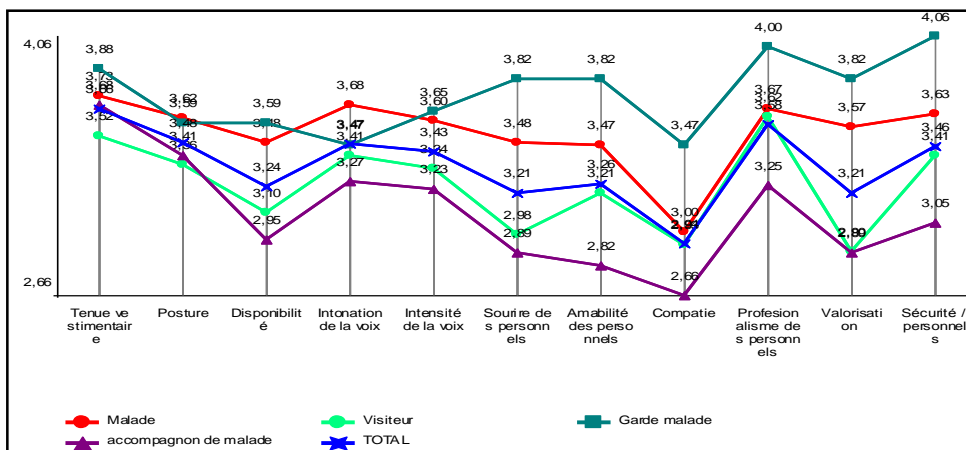


Figure 140 : Impacte de cagoteries sur le comportement des personnels. Source : (Auteurs, 2017).

Synthèse : Différence de comportement entre les différentes catégories, consiste dans les relations qui s’effectuent entre ces derniers, les fréquentations et la durée d’hospitalisation, et au faite des besoins demandé.

IV.3.Satisfaction globale des trois hôpitaux

D’après le tableau n° 51 les usagers des deux hôpitaux El Eulma et CHU de Sétif sont en majorité moyennement satisfait, peu d’entre eux ne sont pas du tout satisfait (5% à 6.7%) tandis que l’hôpital d’Ain Azel présente 0% d’usagers pas du tout satisfait et une majorité plutôt satisfaite 55%.

Hôpital/Satisfaction globale / hôpital	Non réponse	Pas du tout satisfait	Plutôt pas satisfait	Moyennement satisfait	Plutôt satisfait	Tout à fait satisfait
CHU Sétif	1,7%	6,7%	18,3%	48,3%	18,3%	6,7%
Hôpital El Eulma	0,0%	5,0%	20,0%	46,7%	18,3%	10,0%
Hôpital Ain azel	1,7%	0,0%	0,0%	11,7%	55,0%	31,7%

Tableau 51 : satisfaction globale par rapport aux trois hôpitaux

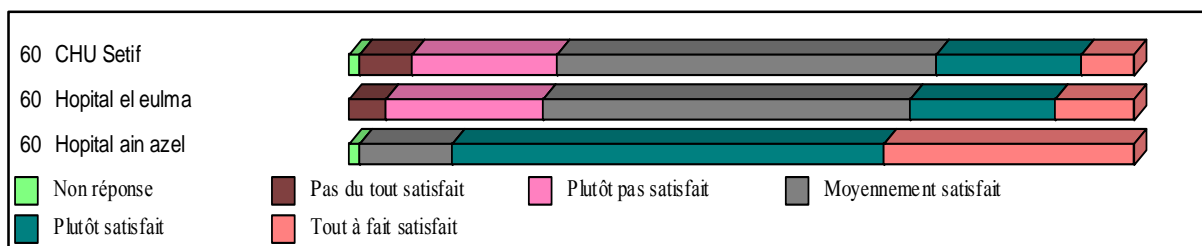


Figure 141 : satisfaction globale par rapport aux trois hôpitaux

Synthèse : l’hôpital d’Ain Azel est la structure hospitalière qui répond le mieux à la satisfaction de ses usagers.

IV.3. Confrontation des résultats

La confrontation des résultats est faite à partir des résultats obtenus de l'analyse du corpus par l'approche analytique par observation et les enquêtes par questionnaire et entretien.

IV.3.1. Confrontation des résultats CHU de Sétif :

Les résultats sont présentés en fonction des services à travers les composantes spatiale et humaine et les qualités qui les constitue.

Hôpital /Service	Composantes de l'hospitalité /Qualités	Analyse du corpus d'étude	Résultat par questionnaire	Résultat par entretien	Conclusion	
CHU de Sétif	Urgences	spatiale	Accessibilité	Mauvaise accessibilité : <ul style="list-style-type: none"> • Isolement par rapport à la structure maitresse. • Mauvaise fluidité et perméabilité fonctionnelle et spatiale. • Disfonctionnement de la gestion des flux. • Une seule et petite porte d'entrée. 	Moyennement accessible: <ul style="list-style-type: none"> • Accessibilité génère angoisse et stress. • Moyennement satisfait. 	<ul style="list-style-type: none"> • Difficulté d'accessibilité cause de la mauvaise gestion des flux.
			Qualités de l'espace	<ul style="list-style-type: none"> • Surface large. • Espace extravertie. • Encombré. 	<ul style="list-style-type: none"> • Espace pas accueillant. • Surface étroite. • Espace très encombré et dépourvu d'intimité. • Pas satisfait. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mauvais rapport avec l'espace donc insatisfait. • Adaptation aux espaces.
			Aménagement	<ul style="list-style-type: none"> • Dépourvu de tout aménagement. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aménagement très insuffisant, très inadéquat et pas du tout confortable. • pas du tout satisfait. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aménagement inconfortable qui génère de la gêne
			Lumière	<ul style="list-style-type: none"> • Eclairage naturelle. 	<ul style="list-style-type: none"> • Lumière de qualité moyenne. • Fatigante et désagréable. • Insatisfait. 	<ul style="list-style-type: none"> • Lumière génère du stress et affecte la productivité du personnel.
			Ouvertures	<ul style="list-style-type: none"> • Grande ouvertures le long des façades. • Vue sur la cour et l'extérieur du service. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dimension des ouvertures moyenne. • Vue désagréable. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ouvertures rafraichie les espaces.
			Couleurs	<ul style="list-style-type: none"> • Teinture simple : vert et bleu. 	<ul style="list-style-type: none"> • Couleurs de l'espace mauvaises et pas harmonieuses. • désagréables et non stimulantes. • Insatisfait. 	<ul style="list-style-type: none"> • Couleurs ennuyantes, stressante et angoissante.
			Hygiène et odeurs	<ul style="list-style-type: none"> • Manque d'entretien. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mauvaises odeurs désagréables. • Insatisfait. 	<ul style="list-style-type: none"> • Répugnance et sentiment d'insécurité.
			Environnement sonore	<ul style="list-style-type: none"> • Bruit généré par le flux. 	<ul style="list-style-type: none"> • Bruit gênant. • Insatisfait. 	<ul style="list-style-type: none"> • Stressant.
		Humaine	Aspects dynamique	<ul style="list-style-type: none"> • Position debout. • Colère et agressions verbale et physique. 	<ul style="list-style-type: none"> • Posture moyenne. • Intonation et intensité de la voix moyenne. • Non professionnel et non valorisant. • Effet d'insécurité. • Insatisfait. 	<ul style="list-style-type: none"> • Personnel embarrassé et sentiment de gêne.
			Aspects statique	<ul style="list-style-type: none"> • Présence d'un seul agent. • Uniforme présentable. • Absence de badge. • Difficulté de distinction entre le personnel. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tenu vestimentaire adéquate. • Personnel indisponible. • Personnel non souriant. • Personnel non aimable et non compatissant. • Insatisfait. 	<ul style="list-style-type: none"> • Malade contrarie le personnel ce qui gêne du mécontentement.

Reproches :

- Isolement des urgences. par rapport à la structure maitresse.
- Inexistence d'aménagement.
- Mauvaises condition d'hospitalisation.
- Longues durée d'attente.
- Le comportement du public (non-respect des consignes et accompagne le malade a plusieurs).
- Hygiène et propreté.
- Bruit généré par le flux.
- Odeurs désagréable.

Actions pour y remédier :

- Aménager les lieux : chaises, télévision, aiguiller avec des plantes vertes ...etc. à fin de faire patientée les malades et publics
- Veiller à faire régner l'ordre au sein de ce service.
- Recruter plus d'effectif.
- Amélioration de l'accueil, du suivi et du traitement des usagers.
- Accueillir, informer et orienter efficacement les visiteurs et malades
- Veillé à la qualité de l'air, et sécurité.

CHU de Sétif	Chirurgie générale	Spatiale	Accessibilité	<ul style="list-style-type: none"> • Entrée en chicane. • Présence de plaque de signalisation et de des repères. • Escaliers ne sont pas bien dimensionnés. • Accessibilité moyenne. 	<ul style="list-style-type: none"> • Moyennement accessible. • Moyennement apaisant. • Moyennement satisfait. 	<ul style="list-style-type: none"> • Accessibilité se fait par expérience (lieu de travail). 	<p>Reproches :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manque d'aménagement. • Mauvaises condition d'hospitalisation. • Relation malades personnel (aucune communication) • Le comportement du public (non-respect des consignes et accompagne le malade a plusieurs). • Absence d'assistance Psychologique. <p>Actions pour y remédier :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aménager les lieux : chaises, télévision, rangement, aiguiller avec des plantes vertes ...etc. • Sanitaires intégré aux chambres. • Elaboration des menus et le service des repas adaptés aux prescriptions diététiques des patients. • Eduquer les patients et public sur leurs droits et devoirs • Intimité et dignité • hygiène, propreté • réduction du bruit et des odeurs • Sécurité • Veillé à la qualité de l'air, • Veillé à maintenir une température adaptée • Accueillir, informer et orienter efficacement les visiteurs et malades
			Qualités de l'espace	<ul style="list-style-type: none"> • Couloir : long, étroit. • Hall d'accueil : bien dimensionné. • Chambre : Mauvaise structuration de l'espace. 	<ul style="list-style-type: none"> • Petit surface. • Mauvaise qualité d'espace. • Espace moyennement extravertie. • Moyennement encombrée. • Pas du tout intime. 	<ul style="list-style-type: none"> • Adaptation. • Insatisfait. 	
			Aménagement	<ul style="list-style-type: none"> • Dépourvu d'aménagements dans l'espace d'accueil. • Manque d'aménagements dans les chambres. • L'ancienneté de l'existant. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pas du tout suffisant. • Pas du tout adéquat. • Pas du tout confortable. • Pas du tout esthétique. • Pas du tout satisfait. 	<ul style="list-style-type: none"> • Le manque d'aménagements génère de la fatigue. • Le peut présent est gênant. 	
			Lumière	<ul style="list-style-type: none"> • Eclairage artificiel et naturel. • Très éclairé naturellement dans les chambres. • Eclairage sombre dans le couloir. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mauvaise qualité. • Désagréable. • Fatigant. • Moyennement satisfait. • 	<ul style="list-style-type: none"> • Apaisement. 	
			Ouvertures	<ul style="list-style-type: none"> • Ouvertures grandes tout au long de la façade. • Chambre avec balcon, vu sur le jardin. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ouverture moyenne. • Donnant sur de belle vue. 	<ul style="list-style-type: none"> • Fraicheur. 	
			Couleurs	<ul style="list-style-type: none"> • Couleur bleu et claire. • Revêtement en faïence. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pas harmonieuse. • Pas agréable. • Pas stimulante. • Pas satisfait. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ennuie. • Stress. • Angoisse. 	
			Hygiène et odeurs	<ul style="list-style-type: none"> • Présence de sanitaire collectif à proximité des chambres. 	<ul style="list-style-type: none"> • Malaise. • Peur et insécurité. 	<ul style="list-style-type: none"> • Malaise. • Peur et Insécurité. • Perturbation. 	
			Environnement sonore	<ul style="list-style-type: none"> • Environnement calme. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mauvais. • Très gênant. • Insatisfait. 	<ul style="list-style-type: none"> • aucun effet. 	
		Humaine	Aspects dynamique	<ul style="list-style-type: none"> • Position debout. • Colère et agressions verbale et physique. • Chambre débordante lors des visites. 	<ul style="list-style-type: none"> • Posture moyenne. • Intonation et intensité de la voix mauvaise. • Non professionnel et non valorisant. • Moyennement sécuriser. • Insatisfait. 	<ul style="list-style-type: none"> • Personnel très réceptif. 	
			Aspects statique	<ul style="list-style-type: none"> • Présence d'un seul agent d'accueil. • Uniforme confus entre les personnels. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tenu vestimentaire moyenne. • Personnel non disponible. • Personnel non souriant. • Personnel non aimable et non compatissant. • Insatisfait. 	<ul style="list-style-type: none"> • Respecté, bien-être. 	

CHU de Sétif	Médecine interne	Spatiale	Accessibilité	Facilement accessible <ul style="list-style-type: none"> • Bonne orientation et visibilité. • Repérable et guidé par des plaques signalétique. 	Moyennement accessible procure : <ul style="list-style-type: none"> • Accessibilité génère apaisement moyen. • Plutôt satisfait. 	<ul style="list-style-type: none"> • Accessibilité se fait par expérience (lieu de travail).
			Qualités de l'espace	<ul style="list-style-type: none"> • Surface très étroit. • Introvertie génère l'enfermement. • Encombré. 	<ul style="list-style-type: none"> • Espace étroit. • Espace pas accueillant. • Moyennement extravertie. • Moyennement encombré et moyennement intime. • Moyennement satisfait. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mauvais rapport avec les espaces donc insatisfait. • Adaptation aux espaces.
			Aménagement	<ul style="list-style-type: none"> • Accueil dépourvu de tout aménagement. • Décore lugubre. • Chambre dépourvu de rangement. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pas suffisant. • Pas adéquat. • Pas confortable. • Pas esthétique. • Pas satisfait. 	<ul style="list-style-type: none"> • Le manque d'aménagements génère de la fatigue et de la gêne
			Lumière	<ul style="list-style-type: none"> • Eclairage artificiel et naturel • Très éclairé naturellement dans les chambres • Eclairage sombre dans le couloir 	<ul style="list-style-type: none"> • Mauvaise qualité. • Désagréable. • Moyennement reposante. • Moyennement satisfait. 	<ul style="list-style-type: none"> • Apaisement
			Ouvertures	<ul style="list-style-type: none"> • Bon dimensionnement des fenêtres • Non transparence des vitres 	<ul style="list-style-type: none"> • Ouverture moyenne. • Donnant sur de belle vue. 	<ul style="list-style-type: none"> • Fraicheur
			Couleurs	<ul style="list-style-type: none"> • Couleurs claire • diversifié d'une chambre a une autre 	<ul style="list-style-type: none"> • Pas harmonieuse • Pas agréable • Pas stimulante • Pas satisfait 	<ul style="list-style-type: none"> • Ennuie • Stress • Angoisse
			Hygiène et odeurs	Présence de sanitaire collectif à proximité des chambres Manque d'entretien	<ul style="list-style-type: none"> • Odeurs moyennement désagréables • Moyennement satisfait 	<ul style="list-style-type: none"> • Répugnance et sentiment d'insécurité et de gêne
			Environnement sonore	<ul style="list-style-type: none"> • Bruit généré par le flux 	<ul style="list-style-type: none"> • Mauvais • Moyennement gênant • Moyennement insatisfait 	<ul style="list-style-type: none"> • Stressant
		Humaine	Aspects dynamique	<ul style="list-style-type: none"> • Position debout • Colère et agressions verbale et physique • Rassemblement du public dans les couloirs de circulation • Public qui ne respect les consigne de l'hôpital 	<ul style="list-style-type: none"> • Posture moyenne • Intonation et intensité de la voix moyenne • Moyennement professionnel et moyennement valorisant • Moyennement sécuriser • Moyennement satisfait 	<ul style="list-style-type: none"> • Personnel très réceptif • Embarrassant
			Aspects statique	<ul style="list-style-type: none"> • Présence d'un seul agent d'accueil • Uniforme confus entre les personnels 	<ul style="list-style-type: none"> • Tenu vestimentaire moyenne • Personnel moyennement disponible • Personnel moyennement souriant • Personnel moyennement aimable et moyennement compatissant • Moyennement satisfait 	<ul style="list-style-type: none"> • Respecté, bien-être

Reproches :

- Espaces très étroit.
- Espace pas harmonieux
- Encombrement

Manque d'aménagement

Actions pour y remédier :

- Agrandissement du service.
- Aménager les lieux : chaises, télévision, rangement, aiguillé avec des plantes vertes ...etc.
- Sanitaires intégré aux chambres.
-

Tableau 52 : Tableau Confrontation des résultats du CHU. Source : (Auteurs, 2017).

IV.3.2. Confrontation des résultats de l'hôpital d'El Eulma :

Les résultats sont présentés en fonction des services à travers les composantes spatiales et humaine et les qualités qui les constitue.

Hôpital/Service	Composantes de l'hospitalité /Qualités		Analyse du corpus d'étude	Résultat par questionnaire	Résultat par entretien	Conclusion	
Hôpital d'El Eulma	Urgences	Spatiale	Accessibilité	<ul style="list-style-type: none"> • Existence de plusieurs accès confondu. • Isolement par rapport aux autres services. • Existence des panneaux signalétique. 	<ul style="list-style-type: none"> • Moyennement accessible: • Accessibilité génère angoisse et stress. • Moyennement satisfait. 	Accessibilité se fait par expérience (lieu de travail).	<p>Reproches :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Isolement des urgences par rapport aux restes des services • Surface étroite. • Manque d'intimité • Manque d'esthétisme • Manque de vue agréable • Couleurs ennuyantes • Malaise procuré par des odeurs désagréables • Personnel incompatissant <p>Actions pour y remédier :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Éducation et sensibilisation • Assistance psychologique • Procurer Intimité et dignité • Prend en compte la dimension esthétique • hygiène propreté pour instaurer la sécurité
			Qualités de l'espace	<ul style="list-style-type: none"> • Surface large. • Espace extravertie. • Encombré pas d'intimité. 	<ul style="list-style-type: none"> • Espace pas accueillant. • Surface étroite. • Espace très encombré et dépourvu d'intimité. • Espace introvertie. • Pas satisfait. 	<ul style="list-style-type: none"> • Rapport avec les espaces est mauvais donc insatisfait. • Adaptation aux espaces. 	
			Aménagement	<ul style="list-style-type: none"> • Bien aménager : chaises, écran, distributeur. 	<ul style="list-style-type: none"> • Plutôt pas suffisant • Plutôt pas adéquat • Plutôt pas confortable • Plutôt pas esthétique • Plutôt pas satisfait 	<ul style="list-style-type: none"> • Aménagement inconfortable qui génère de la fatigue, angoisse et stresse. 	
			Lumière	<ul style="list-style-type: none"> • Patio génère de la lumière naturelle. • Eblouissement au sein du hall d'entrée. 	<ul style="list-style-type: none"> • Qualité moyenne. • Moyennement agréable. • Moyennement reposante. • Moyennement satisfait. 	<ul style="list-style-type: none"> • Lumière génère de l'nervosité stress et affecte la productivité du personnel 	
			Ouvertures	<ul style="list-style-type: none"> • Présence de patios. • Fenêtre bien dimensionné. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ouverture moyenne. • Donnant sur une vue désagréable. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ouvertures rafraichie les espaces. 	
			Couleurs	<ul style="list-style-type: none"> • Faïence claire. • Couleur clair apaisante. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pas harmonieuse • Pas agréable • Pas stimulante • Pas satisfait 	<ul style="list-style-type: none"> • Couleurs ennuyantes, stressante angoissante et déprimante. 	
			Hygiène et odeurs	<ul style="list-style-type: none"> • Espaces propre dépourvu d'odeurs gênantes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mauvaises odeurs désagréables • Insatisfait 	<ul style="list-style-type: none"> • Malaise et sentiment d'insécurité 	
			Environnement sonore	<ul style="list-style-type: none"> • Bruit généré par le flux. • Bruit extérieur généré par la ville. 	<ul style="list-style-type: none"> • Bruit gênant • Insatisfait 	<ul style="list-style-type: none"> • Stressant et gênant 	
		Humaine	Aspects dynamique	<ul style="list-style-type: none"> • Position debout derrière le comptoir • Colère et disputes entre les malades et public. • Non-respect des consignes de l'hôpital de la part des malades et public 	<ul style="list-style-type: none"> • Posture moyenne. • Intonation et intensité de la voix moyenne. • Moyennement professionnel et Moyennement valorisant. • Moyennement sécurisant. • Moyennement satisfait. 	<ul style="list-style-type: none"> • Réceptif • Bien- être • Joie • Très satisfait: 	
			Aspects statique	<ul style="list-style-type: none"> • Présence de plusieurs agents d'accueil, orientation et sécurité • Uniforme présentable et adéquat portant des badges 	<ul style="list-style-type: none"> • Tenu vestimentaire moyennement adéquate. • Personnel moyennement disponible. • Personnel plutôt pas souriant. • Personnel plutôt pas aimable et plutôt pas compatissant • Moyennement satisfait. 	<ul style="list-style-type: none"> • Leur procure du bien-être 	

Hôpital d'El Eulma	Chirurgie générale	Spatiale	Accessibilité	<ul style="list-style-type: none"> Bonne accessibilité en vue de présence de plaques signalétique et sa position sur l'axe de circulation principales Portes d'accès a l'intérieur confondu ce que génère stress et désorientation 	<ul style="list-style-type: none"> Accessible: Accessibilité génère apaisement. Satisfait. 	<ul style="list-style-type: none"> Rapport avec les espaces est mauvais donc insatisfait. Adaptation aux espaces.
			Qualités de l'espace	<ul style="list-style-type: none"> Chambre de grande surface Couloir bien dimensionné donnant sur un patio (coté femme) Pas encombré et intime 	<ul style="list-style-type: none"> Moyennement accueillant. Surface moyennement étroite. Espace encombré, moyennement intime. Moyennement satisfait. 	<ul style="list-style-type: none"> Rapport avec les espaces est mauvais donc insatisfait. Adaptation aux espaces.
			Aménagement	<ul style="list-style-type: none"> Aménagement des chambres adéquat et suffisant Couloir aménagé par des chaises Patio laisser a l'abondons 	<ul style="list-style-type: none"> Moyennement suffisant Moyennement adéquat Moyennement confortable Moyennement esthétique Moyennement satisfait 	<ul style="list-style-type: none"> Aménagement inconfortable qui génère de la fatigue et stress.
			Lumière	<ul style="list-style-type: none"> Eclairé par la lumière naturelle (patio, fenêtres) coté femme Eclairage artificiel, très sombre (coté homme) 	<ul style="list-style-type: none"> Qualité moyenne. Moyennement agréable. Moyennement reposante. Moyennement satisfait. 	<ul style="list-style-type: none"> Lumière génère de l'nervosité stress et affecte la productivité du personnel
			Ouvertures	<ul style="list-style-type: none"> Non transparence des vitres. Ouverture bien dimensionné. Patio supprimé coté homme. 	<ul style="list-style-type: none"> Ouverture moyenne. Donnant sur une vue désagréable. 	<ul style="list-style-type: none"> Ouvertures rafraichie les espaces.
			Couleurs	<ul style="list-style-type: none"> Couleur stimulante coté femme. Couleur typique de l'hôpital coté homme. 	<ul style="list-style-type: none"> Moyennement harmonieuse. Moyennement agréable. Moyennement stimulante. Moyennement satisfait. 	<ul style="list-style-type: none"> Couleurs ennuyantes, stressante et déprimante.
			Hygiène et odeurs	<ul style="list-style-type: none"> Présence de sanitaire collective à proximité des chambres (odeurs très désagréable et très gênante). 	<ul style="list-style-type: none"> Mauvaise odeurs moyennement désagréables. Moyennement satisfait. 	<ul style="list-style-type: none"> Perturbation et sentiment de peur et d'insécurité.
			Environnement sonore	<ul style="list-style-type: none"> Calme et apaisant (or le temps des visites). 	<ul style="list-style-type: none"> Bruit moyennement gênant. Satisfait. 	<ul style="list-style-type: none"> Gênant.
		Humaine	Aspects dynamique	<ul style="list-style-type: none"> personnel compatissant et aimable. chambres débordé au moment des visites. 	<ul style="list-style-type: none"> Bonne posture. Intonation et intensité de la voix bonne. plutôt professionnel et valorisant. Sécurisant. Satisfait. 	<ul style="list-style-type: none"> Réceptif Bien- être Très satisfait
			Aspects statique	<p>Inexistence d'agent d'accueil. Uniforme confondu entre le personnel.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Tenu vestimentaire adéquate. Personnel disponible. Personnel plutôt souriant. Personnel aimable compatissant Satisfait. 	<ul style="list-style-type: none"> Réceptif Bien- être plaisant

- Reproches :**
- Eclairage artificiel très sombre
 - Aménagement inconfortable
 - Eclairage artificiel, très sombre
 - Couleurs ennuyantes
 - Bruit moyennement gênant

- Actions pour y remédier :**
- Aménager les lieux
 - Prise en charge
 - hygiène, propreté
 - réduction du bruit et des odeurs
 - créer une atmosphère accueillante pour que les visiteurs

Hôpital d'El Eulma	Médecine interne	Spatiale	Accessibilité	<ul style="list-style-type: none"> Facilement accessible : Occupe une position centrale, repérable et guidé par des plaques signalétique. 	<ul style="list-style-type: none"> Accessible: Accessibilité génère apaisement. Satisfait. 	<ul style="list-style-type: none"> Rupture entre le coté homme et femme ce qui génère dérangement
			Qualités de l'espace	<ul style="list-style-type: none"> Surface étroite (hall d'accueil). Chambre étroite (homme). Encombré et pas d'intimité. Extravertie. 	<ul style="list-style-type: none"> Pas accueillant. Surface étroite. Espace encombré et pas intime. Moyennement satisfait. 	<ul style="list-style-type: none"> Insatisfait. Adaptation aux espaces.
			Aménagement	<ul style="list-style-type: none"> Hall d'accueil dépourvu d'aménagement (coté homme). Chambre manque de mobilier nécessaire (chaises, rangement, écran...etc.). 	<ul style="list-style-type: none"> Plutôt pas suffisant. Plutôt pas adéquat. Plutôt pas confortable. Plutôt pas esthétique. Plutôt pas satisfait. 	<ul style="list-style-type: none"> Aménagement inconfortable qui génère de la fatigue et stresse.
			Lumière	<ul style="list-style-type: none"> Eclairage naturelle. 	<ul style="list-style-type: none"> Qualité moyenne. Moyennement agréable. Moyennement reposante. Moyennement satisfait. 	<ul style="list-style-type: none"> Lumière génère du bien-être, sérénité et aisance.
			Ouvertures	<ul style="list-style-type: none"> Ouvertures bien dimensionnée. 	<ul style="list-style-type: none"> Ouverture moyenne. Donnant sur une vue désagréable. 	<ul style="list-style-type: none"> Ouvertures rafraichie les espaces.
			Couleurs	<ul style="list-style-type: none"> Couleur clair stimulante. 	<ul style="list-style-type: none"> Pas harmonieuse. Pas agréable. Pas stimulante. Pas satisfait. 	<ul style="list-style-type: none"> Couleurs très ennuyantes et très déprimante.
			Hygiène et odeurs	<ul style="list-style-type: none"> Présence de sanitaire collective à proximité des chambres (odeurs très désagréable et très gênante). Agent d'entretien dépassé 	<ul style="list-style-type: none"> Mauvaise odeurs moyennement désagréables. Insatisfait. 	<ul style="list-style-type: none"> Malaise et sentiment d'insécurité.
			Environnement sonore	<ul style="list-style-type: none"> Très bruyant au moment des visites. 	<ul style="list-style-type: none"> Bruit moyennement gênant. Moyennement satisfait. 	<ul style="list-style-type: none"> Gênant.
		Humaine	Aspects dynamique	<ul style="list-style-type: none"> Public venant en nombre excessif. Non-respect des consignes de l'hôpital. 	<ul style="list-style-type: none"> Posture moyenne. Intonation et intensité de la voix bonne. moyennement professionnel et moyennement valorisant. Moyennement sécurisant. Moyennement satisfait. 	<ul style="list-style-type: none"> Réceptif ce qui leur procure une satisfaction
			Aspects statique	<ul style="list-style-type: none"> Inexistence d'agent d'accueil. Uniforme confondu entre le personnel. Personnel compatissant et aimable. 	<ul style="list-style-type: none"> Tenu vestimentaire moyennement adéquate. Personnel moyennement disponible. Personnel moyennement souriant. Personnel moyennement aimable moyennement compatissant. moyennement satisfait. 	<ul style="list-style-type: none"> Mécontent et contrarier.

Tableau 53 : Tableau Confrontation des résultats de l'hôpital d'El Eulma. Source : (Auteurs, 2017).

IV.3.3.confrontation des résultats de l'hôpital d'Ain Azel :

Les résultats sont présentés en fonction des services à travers les composantes spatiale et humaine et les qualités qui les constitue.

Hôpital /Service	Composantes de l'hospitalité /Qualités	Analyse du corpus d'étude	Résultat par questionnaire	Résultat par entretien	Conclusion	
Hôpital d'Ain Azel	Urgences	spatiale	Accessibilité	Facilement accessible. • Axe de circulation clair. • Existence de plaques de signalétique.	• Accessible: • Accessibilité génère apaisement. • Moyennement satisfait.	• Très satisfait • Accès est direct
			Qualités de l'espace	• Grande surface. • Extraverti. • Dépourvu d'intimité. • Pas encombré. Espace d'accueil, d'orientation et d'attente.	• Espace moyennement accueillant. • Surface moyennement étroite. • Espace encombré et moyennement intime. • Espace moyennement introvertie. • plutôt satisfait.	• Rapport avec les espace est conviviale donc très satisfait.
			Aménagement	Disponibilité d'aménagement nécessaire (chaises, écran, distributeur). Mauvais agencement de l'aménagement.	• Moyennement suffisant. • Plutôt adéquat. • Plutôt confortable. • Plutôt esthétique. • Plutôt satisfait.	• Aménagement confortable qui génère de l'aisance.
			Lumière	• Lumière naturelle généré par les fenêtres et patios.	• Qualité moyenne. • moyennement agréable. • Moyennement reposante. • Plutôt satisfait.	• Lumière génère du bien-être et aisance.
			Ouvertures	• Ouvertures de bonne dimension.	• Ouverture de bonne dimension. • Donnant sur une belle vue.	• Ouvertures rafraichie les espaces.
			Couleurs	• Couleur clair, stimulante et apaisante.	• Harmonieuse. • Agréable. • Stimulante. • Satisfait.	• Couleurs apaisante.
			Hygiène et odeurs	• De bonnes odeurs. • très bien entretenu.	• Odeurs moyennement désagréables. • Moyennement satisfait.	• De la bonne humeur.
			Environnement sonore	• Calme.	• Plutôt pas bruyant, plutôt pas gênant. • Satisfait.	• Bonne.
		Humaine	Aspects dynamique	• Bonne Entente entre les usagers.	• Posture moyenne. • Intonation et intensité de la voix moyenne. • Moyennement professionnel et moyennement valorisant. • Moyennement sécuriser. • Moyennement satisfait.	• Réceptif • Bien-être
			Aspects statique	• Présence d'agents d'accueil et de sécurité derrière le comptoir. • Uniforme confondu entre le personnel. • Personnel compatissant et aimable.	• Tenu vestimentaire moyenne. • Personnel moyennement disponible. • Personnel moyennement souriant. • Personnel moyennement aimable et moyennement compatissant. • Moyennement satisfait.	• Respecté • Bien-être

Reproche :
 • Manques des moyens de divertissements.
 • Longues durée d'attente.
 • Absence d'équipements
 • Surface légèrement réduite

Actions pour y remédier :
 • Créer des éléments de distraction
 • aiguiller avec des plantes vertes, télévisions cafètes, Bibliothèque...Etc.
 • Introduire la technologie a la structure.
 • Assurer suffisamment d'intimité
 • Renforcé la sécurité.

Hôpital d'Ain Azel	Chirurgie générale	spatiale	Accessibilité	Facilement accessible Présence de plaque signalétique.	<ul style="list-style-type: none"> • Accessible: • Accessibilité génère apaisement. • Satisfait. 	<ul style="list-style-type: none"> • Très facilement accessible
			Qualités de l'espace	<ul style="list-style-type: none"> • Grande surface dans les chambres et hall d'accueil. • Espace intime et pas encombré. • Sanitaire intégré à la chambre. • Disponibilité de douche et de cuisine. • Extravertie • Existence d'un espace de détente intérieur 	<ul style="list-style-type: none"> • Espace accueillant. • Surface large. • Espace encombré et intime. • Espace extravertie. • satisfait. 	<ul style="list-style-type: none"> • satisfait. • Adaptation aux espaces.
			Aménagement	<ul style="list-style-type: none"> • Présence d'aménagement adéquat dans les chambres et hall d'accueil mais dépourvu d'animation. 	<ul style="list-style-type: none"> • Plutôt suffisant. • Plutôt adéquat. • Plutôt confortable. • Plutôt esthétique. • Plutôt satisfait. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aménagement confortable qui génère de l'aisance mais parfois gênante.
			Lumière	<ul style="list-style-type: none"> • Eclairage naturelle et artificielle. 	<ul style="list-style-type: none"> • Qualité moyenne. • Plutôt agréable. • Plutôt reposante. • Plutôt satisfait. 	<ul style="list-style-type: none"> • Lumière génère du bien-être et du soulagement.
			Ouvertures	<ul style="list-style-type: none"> • Très bonnes dimensionnement des ouvertures. • Les vues ne sont pas orientées vers le paysage naturel disponible. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ouverture de bonne dimension. • Donnant sur une belle vue. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ouvertures rafraichie les espaces.
			Couleurs	<ul style="list-style-type: none"> • Couleur typique de l'hôpital. 	<ul style="list-style-type: none"> • Harmonieuse. • Agréable. • Stimulante. • Satisfait. 	<ul style="list-style-type: none"> • Couleurs apaisantes qui procurent joie et vivacité.
			Hygiène et odeurs	<ul style="list-style-type: none"> • Très propre. • Bonnes odeur. 	<ul style="list-style-type: none"> • Bonne odeurs agréables. • satisfait. 	<ul style="list-style-type: none"> • De la bonne humeur et sentiment de confiance
			Environnement sonore	<ul style="list-style-type: none"> • Calme et apaisant. 	<ul style="list-style-type: none"> • Plutôt pas bruyant, plutôt pas gênant. • Satisfait. 	<ul style="list-style-type: none"> • calme
		Humaine	Aspects dynamique	<ul style="list-style-type: none"> • Les malades bénéficient d'un suivi psychologique. 	<ul style="list-style-type: none"> • Bonne posture. • Intonation et intensité de la voix bonne. • Professionnel et valorisant. • Sécurisant. • Satisfait. 	<ul style="list-style-type: none"> • Réceptif • Bien-être • Très satisfait
			Aspects statique	<ul style="list-style-type: none"> • Inexistence d'agent d'accueil. • Personnel compatissant. • Tenu vestimentaire confondu entre le personnel. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tenu vestimentaire adéquate. • Personnel disponible. • Personnel souriant. • Personnel aimable compatissant • Satisfait. 	<ul style="list-style-type: none"> • Respecté • plaisant

Reproche :

- Mauvaise orientation.
- Manque d'effective.

Actions pour y remédier :

- Un contacte directe avec l'extérieur.
 - plus d'effectif.
- Accueillir, informer et orienter efficacement les visiteurs
- Assurer suffisamment d'intimité

Hôpital d'Ain Azel	Médecine interne	spatiale	Accessibilité	Facilement accessible Présence de plaque signalétique.	<ul style="list-style-type: none"> • Moyennement accessible: • Accessibilité génère apaisement. • Satisfait. 	<ul style="list-style-type: none"> • Directe et claire. • Tout a fait satisfait.
			Qualités de l'espace	<ul style="list-style-type: none"> • Grande surface dans les chambres et hall d'accueil. • Espace intime et pas encombré. • Sanitaire intégré à la chambre. • Disponibilité de douche et de cuisine. • Extravertie. • Existence d'un espace de détente intérieur. 	<ul style="list-style-type: none"> • Espace plutôt accueillant. • Surface large. • Espace encombré et moyennement intime. • Espace extravertie. • satisfait. 	<ul style="list-style-type: none"> • Espace conviviale donc satisfait.
			Aménagement	<ul style="list-style-type: none"> • Présence d'aménagement adéquat dans les chambres et hall d'accueil mais dépourvu d'animation. 	<ul style="list-style-type: none"> • Plutôt suffisant • Plutôt adéquat • Plutôt confortable • Plutôt esthétique • Plutôt satisfait 	<ul style="list-style-type: none"> • Aménagement confortable qui génère de la gêne. .
			Lumière	<ul style="list-style-type: none"> • Eclairage naturelle et artificielle. 	<ul style="list-style-type: none"> • Qualité moyenne. • moyennement agréable. • Plutôt reposante. • Plutôt satisfait. 	<ul style="list-style-type: none"> • Lumière génère du bien-être.
			Ouvertures	<ul style="list-style-type: none"> • Très bonnes dimensionnement des ouvertures. • Les vues ne sont pas orientées vers le paysage naturel disponible. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ouverture de bonne dimension. • Donnant sur une belle vue. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ouvertures rafraichie les espaces.
			Couleurs	<ul style="list-style-type: none"> • Couleur clair apaisante. 	<ul style="list-style-type: none"> • Harmonieuse • Agréable • Stimulante • Satisfait 	<ul style="list-style-type: none"> • Couleurs très apaisante qui procurent joie et vivacité.
			Hygiène et odeurs	<ul style="list-style-type: none"> • Très propre. • Bonnes odeur. 	<ul style="list-style-type: none"> • Odeurs moyennement désagréables • Moyennement satisfait 	<ul style="list-style-type: none"> • De la bonne humeur
			Environnement sonore	<ul style="list-style-type: none"> • Calme et apaisant. 	<ul style="list-style-type: none"> • Plutôt pas bruyant, plutôt pas gênant • satisfait 	<ul style="list-style-type: none"> • calme
		Humaine	Aspects dynamique	<ul style="list-style-type: none"> • Les malades bénéficient d'un suivi psychologique. 	<ul style="list-style-type: none"> • Posture moyenne • Intonation et intensité de la voix moyenne • Moyennement professionnel et moyennement valorisant • Moyennement sécuriser • Moyennement satisfait 	<ul style="list-style-type: none"> • Gêne
		Aspects statique	<ul style="list-style-type: none"> • Inexistence d'agent d'accueil. • Personnel compatissant. • Tenu vestimentaire confondu entre le personnel. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tenu adéquate. • Personnel moyennement disponible. • Personnel souriant. • Personnel aimable moyennement compatissant • Satisfait. 	<ul style="list-style-type: none"> • Contrarier 	

Reproches :

- Manque Agent d'accueil et d'orientation.
- Surface légèrement réduite
- Non reconnaissance des personnels.

Actions pour y remédier :

- Recruté d'agents d'accueil
- Amélioration de l'accueil, du suivi et du traitement des usagers.

Tableau 54 : Tableau Confrontation des résultats de l'hôpital d'Ain Azel. Source : (Auteurs, 2017).

Conclusion

D'après la confrontation des résultats de l'approche analytique et les deux enquêtes effectués, on conclue que les usagers du CHU de Sétif et d'El Eulma sont insatisfaits du fait que leur espaces sont inhospitalier et ne procure pas confort psychologique. Donc répondre aux exigences et besoins des usagers en procurant un accueil chaleureux ,une orientation efficace , hygiène, propreté ,réduction du bruit et des odeurs et température adaptée tout en limitant les sources de stress grâce à un environnement agréable et bien structuré et en développant les avantages et services proposés serais une solution pour satisfaire les usagers.

Contrairement, l'hôpital Ain Azel dont la majorité des usagers sont satisfait, l'espace est hospitalier du fait qu'il procure un état agréable et confortable, n'empêche que quelque rajout en termes d'aménagement et agencement de l'espace y seront plus bénéfique pour ses usagers.

Ainsi on a vérifié notre hypothèse émise au début de notre recherche .Donc on a vérifié que la le degré de satisfaction dépend des composantes spatiales et humaines et ne peuvent être réalisées qu'en mettant en œuvre les actions et les moyens de l'hospitalité

Conclusion générale

L'objet de la présente recherche s'appuie principalement sur l'impact de la composante spatiale et humaine sur le degré de la satisfaction des usagers à l'hôpital.

Notre hypothèse est que la satisfaction des usagers se réalise uniquement à base d'hospitalité et cela à travers ses composantes, spatiale et humaine.

Dans le premier chapitre, l'analyse conceptuelle des différents concepts clés de la présente recherche « confort psychologique, bien-être et satisfaction des usagers » a montré que le concept du confort psychologique fait écho au bien-être et satisfaction ; c'est un état agréable résultant de la satisfaction des besoins du corps et celles de l'esprit, comme elle a confirmé que la conception de l'espace et la relation de l'utilisateur avec ce même espace participent au bien-être des usagers et par conséquent à leur satisfaction. Egalement, à travers les recherches effectuées sur les concepts « hôpital et espace hospitalier » dans ce même chapitre, on a pu comprendre qu'afin de répondre à la nécessité d'offrir à ses usagers des espaces de vie à la fois de qualité qui procurent du bien-être, au détriment de l'image de la maladie, de la mort et de la souffrance qu'ils rappellent, il faut penser l'espace hospitalier.

Le deuxième chapitre est pour la compréhension de la notion d'hospitalité et notamment dans le cadre de l'hôpital. La caractérisation de cette notion d'hospitalité à travers l'évolution des typologies des hôpitaux, les acteurs de l'hospitalité à l'hôpital et les moyens humains et spatiaux, a montré que la satisfaction des usagers a évolué en fonction de l'évolution de la notion d'hospitalité ainsi que des attentes et besoins des usagers dans le temps. Afin de mieux cerner les facteurs concourant au bien-être des usagers dans un bâtiment hospitalier, les résultats affirment avec force que le soin et le lieu sont inséparables et que l'intégration de la composante humaine est indispensable notamment en considérant l'exploitation des apports des usagers, perceptions, appréciations, fréquentations et leurs états de bien-être. Egalement, ils incitent à prendre en compte, dans la conception et dans l'évaluation d'un bâtiment de santé, la notion d'hospitalité à travers ses deux composantes du fait qu'elle est derrière toute sensation et la relation que les usagers établissent avec l'espace.

Donc, pour atteindre un état de satisfaction et améliorer le séjour et le bien être des usagers, la composante spatiale et humaine de l'hospitalité s'impose et s'inscrit comme moyen primordial.

Le volet pratique qui a englobé deux chapitres était un espace de vérification de nos résultats théoriques et de présentation de la méthodologie d'approche adoptée, du corpus d'étude choisi et des résultats obtenus.

Le troisième chapitre a traité la méthodologie d'approche adoptée d'une part et d'autre part la présentation et l'analyse du corpus d'étude par le biais de l'approche analytique basée sur l'observation en situation tout en utilisant une grille d'analyse dont les critères sont essentiellement tirés de la partie théorique et structurés en fonction des deux composantes de l'hospitalité humaine et spatiale. Celle-ci a démontrée qu'il y a une complémentarité entre les différentes composantes de l'hospitalité.

Le CHU de Sétif et L'hôpital El Eulma, étant des compositions spatiales bien réparties et bien dimensionnés sur l'extérieur munis de plusieurs repères, garantissent une bonne orientation, mais la succession de modification, d'ajouts et la mauvaise interprétation des espaces (inexistence d'aménagement, d'animation, et d'entretien), s'ajoute à ceci le personnel dépassé par les flux sont l'ensemble de conditions réunies pour faire de l'hôpital un lieu inconfortable.

Tandis que l'hôpital de Ain Azel avec sa structure récente bâtis en milieu forestier calme offrant des espace ouvert sur l'extérieur bien dimensionnés et moyennement animés. Un personnel plutôt accueillant reste la structure la plus adapté aux besoins des usagers.

Utilisant le logiciel Sphinx comme moyen professionnel de traitement des données d'enquête par questionnaire et par entretien choisie comme deuxième appui de notre méthodologie d'approche, le quatrième chapitre était l'espace de présentation, discussions et de confrontation de l'ensemble des résultats obtenus.

Les résultats obtenus des questionnaires et entretiens établis à travers les trois hôpitaux se rejoignent à la même idée que la satisfaction des usagers s'effectue à travers la composante spatiale et humaine que compose l'hôpital, en effet l'ensemble des usagers de l'hôpital d'Ain Azal sont majoritairement satisfait quant aux composantes des espaces des trois services (couleur juger comme stimulante et apaisante, aménagement suffisant et confortable, de grande surface...etc.) tandis que les deux autres cas, à savoir le CHU de Sétif et l'hôpital d'El Eulma représente des échantillons ou les usagers sont insatisfaits que se soit par rapport à la composante humaine (juger comme non compatissant, non professionnel et insuffisant...etc) ou spatiale (espace étroit, manque ou inexistence d'aménagement, couleurs typique de l'hôpital désagréable qui procure angoisse et gêne...etc.), ou les deux en même temps dans certain services (urgences CHU de Sétif)

Ces derniers montrent que multiples problèmes en termes de moyen d'hospitalité se présentent au sein des structures hospitalières analysées, surtout dans le cas des deux hôpitaux de Sétif et d'El-Eulma, chose qui a généré une insatisfaction des usagers.

Les résultats confronter par la suite avec les résultats des enquêtes effectuées (questionnaire et entretien), afin de déterminer l'impact des deux composantes sur le degré de satisfaction des usagers, tout ce processus pratique montre que les espaces hospitaliers du CHU de Sétif et l'hôpital d'El Eulma sont inhospitaliers et ne procurent pas confort psychologique et bien-être du fait qu'ils provoquent stress, angoisse et inconfort notamment les longues durée d'attente que subisse les malades et public. Donc, porter des modifications est une solution permettant à ces structures d'une part de répondre aux exigences et besoins des usagers et d'autre part, de jouer un rôle de lieu de soin, procurer un sentiment de sécurité, diminuer considérablement le degré de stress des usagers ainsi les satisfaire. Contrairement, l'hôpital Ain Azel, l'espace est hospitalier, du fait qu'il procure un état de bien-être agréable et confortable et pour l'ensemble de ses usagers, n'empêche que quelque rajout en termes d'aménagement et agencement de l'espace y seront plus bénéfique pour ses usagers.

Enfin, on peut conclure que le degré de satisfaction dépend des composantes spatiales et humaines qui ne peuvent être réalisées qu'en mettant en œuvre les actions et les moyens de l'hospitalité, c'est à travers ce point qu'on confirme notre hypothèse.

Recommandations

À travers notre recherche et nos conclusions on peut proposer des recommandations globales concernant le confort et le bien-être des usagées au sein du corpus d'étude et cela à travers l'hospitalité à l'hôpital, qui a pour objet d'améliorer la prise en soin des patients et de leurs proches ainsi qu'un environnement calme favorisant la productivité et le bon déroulement du travail du personnel ,par des démarches collaboratives (humaine et spatiale) intégrant ainsi l'ensemble des ses usager.

Recommandations en termes de moyens humains : il faut réfléchir l'hôpital en terme de :

- Qualification du personnel soignant de manière a amélioré la communication entres les usagées, et perfectionner l'accueil à l'hôpital, ce concept tient compte de ces deux dimensions : confort et sécurité. Un bon accueil permet au patient et public de se sentir rassuré et doit permettre l'intégration de la personne, par des aspects dynamique et statique pour une satisfaction relationnelle. D'une manière générale, la procédure d'un bon accueil sera la clé du bon déroulement du soin et travail du personnel : l'orientation, la communication, le suivie, la disponibilité ...etc. ces paramètres ont en majeure partie un rôle primordial pour diminuer le stress et l'angoisse offrant ainsi un environnement calme et apaisant pour l'ensemble des usagers.
- promouvoir la relation entre les patients ,public et les soignants, c'est le plus important pour leurs bien-être, où la qualité de vie du patient a l'hôpital qui dépend essentiellement de la qualité des relations entre les patients et les personnels soignants et leurs degrés de compréhension de l'état psychique des malades et leurs familles, penser au suivie psychologique des patientes et meilleures communications entre personnel public et malades
- Réduire l'attente aux urgences
- Le personnel pourra ainsi au mieux réajuster son soin au niveau des informations à donner, et surtout l'attitude à adopter pour accueillir au mieux, puisqu'en définitif, c'est surtout cela que le patient gardera en mémoire.
- Établir des consignes et veiller à les faire respecter

Recommandations en termes de moyens spatiaux : animation de l'espace par l'amélioration de l'ambiance qui touche l'aspect esthétique et fonctionnel de cet espace, et qui consiste :

- Amélioration de l'espace d'accueil et son aménagement : Aménagement des espaces conviviaux et adaptés notamment aux enfants tels que des salles de jeux, des bibliothèques, des espaces de détente, cafétéria, patio ...etc.
- Différenciation des textures et des couleurs stimulante : Le recours à des couleurs pour plus de gaieté et un confort psychologique visuel.
- Installation de nouveaux mobiliers et de fauteuils plus confortables, la décoration des chambres, contribuent à apporter un peu plus de chaleur dans les services. Le décor et a aussi un impact immédiat sur l'anxiété ressentie par les patients

- Intégration des espaces vert et bleu a l'intérieur et extérieur des services pour rendre les lieux chaleureux et convivial
- Intégration de la lumière naturelle et l'amélioration de l'ambiance lumineuse et l'ouverture de l'espace sur l'extérieur
- Matériaux isolant et esthétique pour un confort visuel et acoustique et promouvoir un espace calme aidant a la guérison et un environnement de travail
- Signalétique mise en avant accompagnant les usagées tout au long de leurs parcours au sein de l'hôpital pour éviter l'angoisse de ce perdre.
- Chambres avec un confort personnel pour chaque patient (sanitaire, rangement ...).
 - ❖ Proposer des chambres individuelles
 - ❖ Sanitaire individuelle inclus à la chambre
 - ❖ Réduire le nombre de lits dans les chambres de malades
- Aménager des espaces de détente intérieure pour malades et personnel qui doit être réalisé en collaboration avec les médecins et les patients suivant leurs recommandations, besoins et critiques
- **Contraintes et limites de la présente recherche**

Comme tout travail de recherche, notre recherche a rencontré des contraintes diverses dans différentes parties et étapes du travail.

- Recherche limitée par le temps
- Personnel occupé, rarement à notre disposition pour les interviews
- Public pressé aux moments des visites
- Malades difficilement approchables en vue de leur état
- Communication compliquée à cause du dialecte
- Difficulté de prise de photos en présence des malades et des visiteurs
- Difficultés d'avoir les accords dans le cas de l'hôpital d'Ain Azel et du CHU de Sétif.

Enfin, le présent travail de recherche malgré qu'il présente dans sa genèse la suite logique, méthodologique et épistémologique du travail de recherche de magister (BOUANDES, 2012), il pourra constituer un début et un support pour d'autres perspectives de recherche futures.

Bibliographie

1. Aureliana Paula Florencio. *La place de l'hospitalité dans une prestation touristique sur mesure*, nouvelle Sorbonne-master 2, 2012.
2. BOUANDES, Karima, *Ambiance lumineuse, visibilité et accessibilité visuelle, paramètres contribuant à l'humanisation des espaces d'accueil des hôpitaux. Cas des hôpitaux à Sétif*. Biskra : Université Mohamed Khider-Biskra, 2012, 570p.
3. BUGNICOURT, Alain. *Introduction à la typologie et l'histoire des hôpitaux*, 2007.
4. Café philo de Latresne. *Philosophie et Société. Le confort contre le courage* ? In Compte-rendu de la rencontre du 21 mai 2015. Disponible sur <<http://philolatresne.free.fr/>> (consulté le 15/10/2016).
5. CAVALIE, Jean Pierre. *De l'accueil à l'hospitalité*, 2012.
6. CHOTARD, Martine. *L'éthique de l'hospitalité en maison de retraite*, Paris, 2011, 37p.
7. *Confort olfactif*, 2005, 7p.
8. Commission européenne. *Le bien être*, rapport complet, 2011, 95p.
9. COVA, Véronique, *L'hospitalité des lieux de service*. Marseille : Université Aix-Marseille III, 2010, 19p.
10. DEGLANE, Emmanuel. *Les contraintes majeures lors de la conception d'établissements hospitaliers*. Paris : Université Marne-la-vallée, 2006, 77p.
11. Dictionnaire français, *Larousse*. Disponible sur <<http://www.larousse.fr/>> (consulté le 15/10/2016).
12. DIRAHOUI, Mohamed Adlene, *Caractérisation de la qualité de l'environnement lumineux à l'intérieur des ateliers d'architecture à l'EPAU*. Alger : EPAU, 2015, 122p.
13. DODIER, Nicolas et CAMUS, Agnès. *L'hospitalité de l'hôpital*, 1997. 118p.
14. DUBE, Gaetane et BARALDI Rosanna, *Le point de vue des usagers ayant reçu des services à l'hôpital*. Québec : Institut de la statistique de Québec, 2007, 7p.
15. *Etude d'impact acoustique*, domaine des saules-comines(59), 2013, 33p.
16. Evrard Y. et Aurier Ph. (1999), "La valeur de l'art : une approche relationnelle", Actes des 4èmes Journées de Recherche en Marketing de Bourgogne, pp. 4-17 - Evrard Y. et Aurier Ph. (1996).
17. FERMAND, Catherine. *Les hôpitaux et les cliniques*. Paris : les Ed. Le moniteur, 1999, 287p.

18. GAUDIN, Jean-Pierre. Accueil institutionnel et hospitalité, 1997,65p.
19. GOTMAN, Anne. La question de l'hospitalité aujourd'hui, 1997,65p.
20. J.BOISSETTE, P.DESROSIERS, H.LUXANA, J.RENELIQUE, Jean Evans HERNE, *Etude de la satisfaction des usagers du service de pédiatrie de l'hôpital Grace Children*.Montreal : Université de Montreal, 2007,31p.
21. KESTEMAN, Michel. Puisqu'on nous change l'hôpital, l'hospitalité n'est pas déplacée : elle devient fondamentale, Anderlecht Editions de la Marelle, 2003.
22. La pyramide des besoins de Maslow (en ligne 2012). Disponible sur <http://www.psychologuedutravail.com/psychologie-du-travail/la-pyramide-des-besoins-de-maslow/> (consulté le 28/10/2016).
23. LEBLOIS Antoine. *Laboratoire d'Économie Forestière. Confort et bien être*. In Essai sur les idées du développement durable. Disponible sur <<http://antoine.leblois.free.fr/>> (consulté le 15/10/2016).
24. L'humanisation de l'hôpital. Mode d'emploi, exposition 2009-2010, dossier de presse.
25. LOPEZ, Alain et REMY, Pierre-Louis, *Mesure de la satisfaction des usagers des établissements de santé*, 2007, 134p.
26. LORTZ, Karine. *La dimension humaine des soins : un élément incontournable de la prise en charge des patients à l'hôpital*. Montpellier : Institut de formation de cadres de santé, 2004,89p.
27. Manuel de référence, le sphinx iQ, logiciel pour enquêtes quantitatives et qualitatives.
28. MAZARI, Mohamed. *Etude et évaluation du confort thermique des bâtiments à caractère public : Cas du département d'architecture de Tama*. Tizi Ouzou : Université Mouloud Mammeri de Tizi Ouzou, Septembre 2012, 146p.
29. MOSER, Gabriel. *Psychologie environnementale : les relations homme-environnement*. Université de Boek, 2009.
30. Nouvelles organisations et architectures hospitalières, ministère de la santé et des solidarités.
31. PATESSON, René, *Regards sur la satisfaction des usagers*. Bruxelles : Centre de psychosociologie de l'opinion, 2009, 23p.
32. PETIT, Mélanie. *Les paysages thérapeutiques : Eléments de différenciation de l'offre de soin*. Rouen : Université de Rouen, 2010,109p.
33. RAGAIGNE, Aurélien. *L'évaluation de la satisfaction des usagers des services publics locaux externalités*. Orléans : Laboratoire orléanais de gestion, 2007, 23p.

34. Séminaire d'épidémiologie animale, les différents types d'enquêtes, service biométrie, 2011.
35. SHEHADEH, Kamal. *Histoire de la pharmacie hospitalière-Maghreb et moyen-Orient*, 1996, 219p.
36. Traité d'architecture et d'urbanisme bioclimatiques. C.A.U.E, (Conseil en Architecture Urbanisme et Environnement), « L'architecture bioclimatique » in revue d'architecture d'urbanisme et d'environnement de l'Ariège, 2016.
37. WANLIN, Philippe. L'analyse de contenu comme méthode d'analyse qualitative d'entretiens : Une comparaison entre les traitements manuels et l'utilisation de logiciels. Université de Luxembourg, 30p.

Chapitre III : Méthodologie d'approche, présentation et analyse du corpus d'étude.

III.2. Présentation du corpus d'étude



Figure 32 : Plan de situation qui représente le CHU de Sétif dans la ville. Source: (Bouandes ,2012).

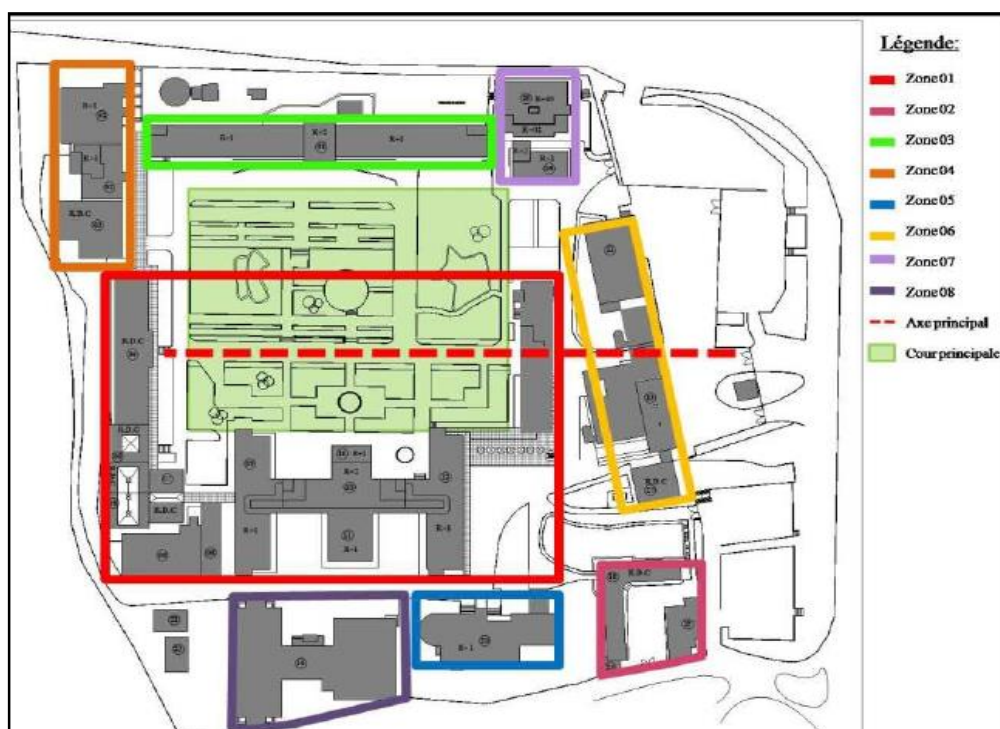


Figure 33 : Schéma représentant les différentes zones constituant le système hospitalier du CHU de Sétif. Source : (Bouandes, 2012).

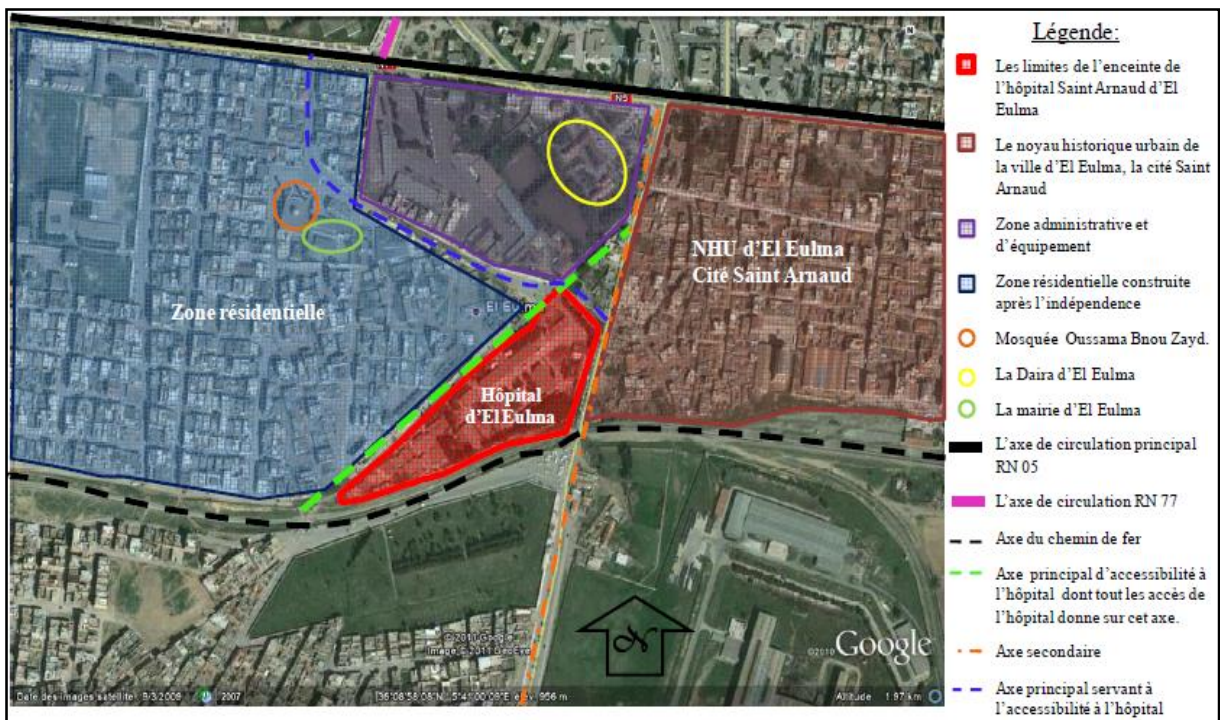


Figure 34 : Plan de situation qui représente l'hôpital d'EL Eulma dans la ville. Source : (Bouandes ,2012).



Figure 35 : Schéma présentant les accès et la position des services au sein de l'hôpital d'El-Eulma. Source: (Bouandes, 2012).

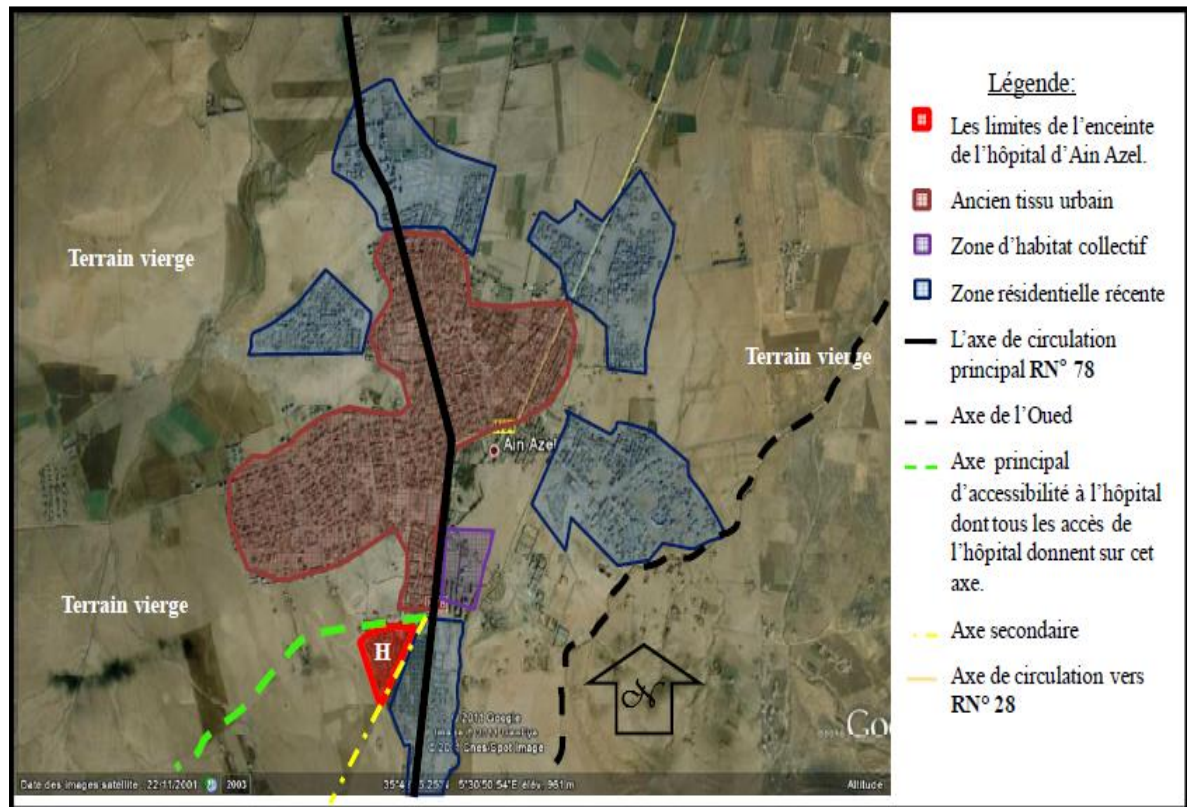


Figure 36 : Plan de situation qui représente l'hôpital d'Ain Azel dans la ville. Source : (Bouandes ,2012)

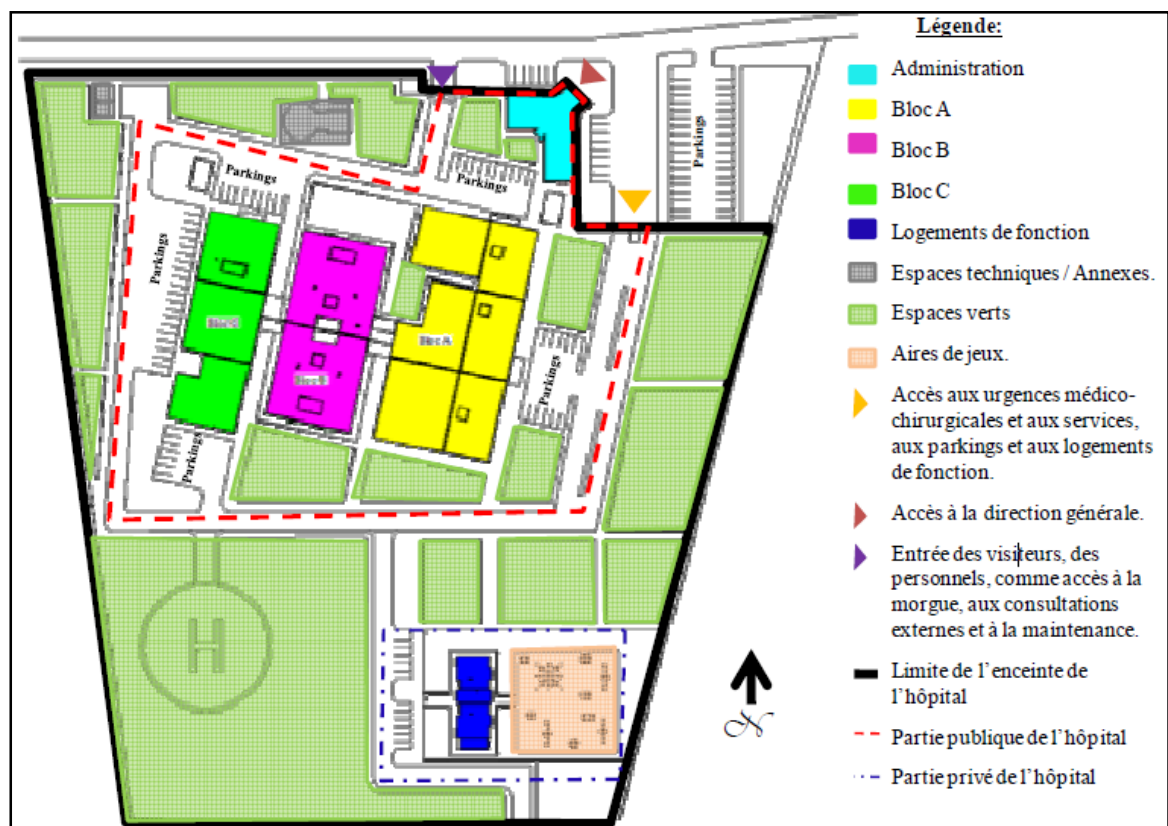


Figure 37 : Schéma présentant les accès et la disposition des services au sein de l'hôpital d'Ain Azel. Source : (Bouandes, 2012).

Annexe 2 : Situation et présentation des services

Chapitre III : Méthodologie d'approche, présentation et analyse du corpus d'étude.

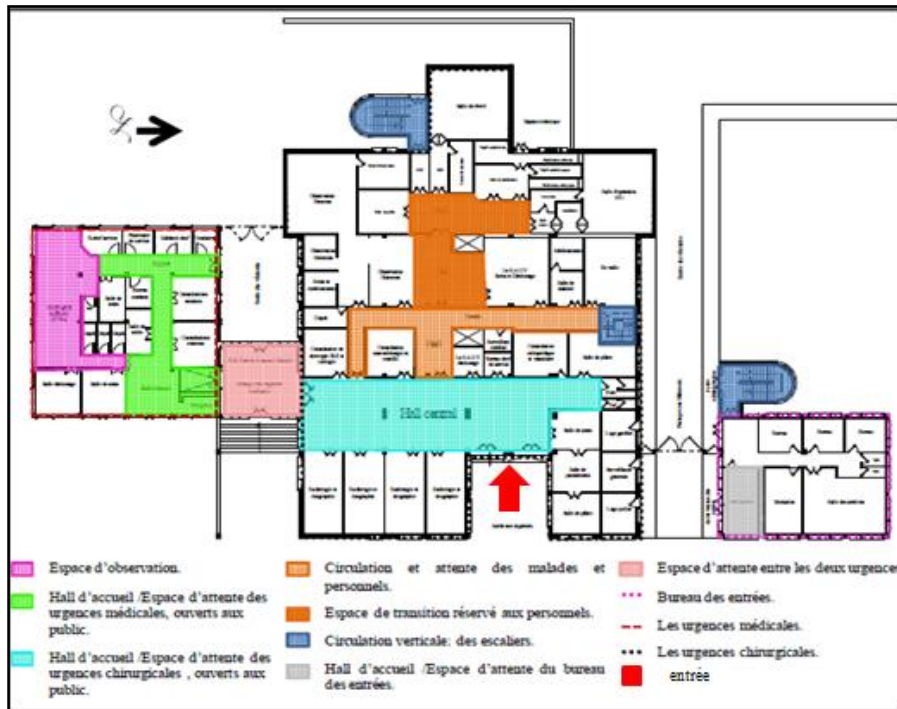


Figure 47 : Schéma présentant les espaces d'accueil du service des urgences médico-chirurgicales à l'hôpital d'El Eulma. Source : (Bouandes, 2012).

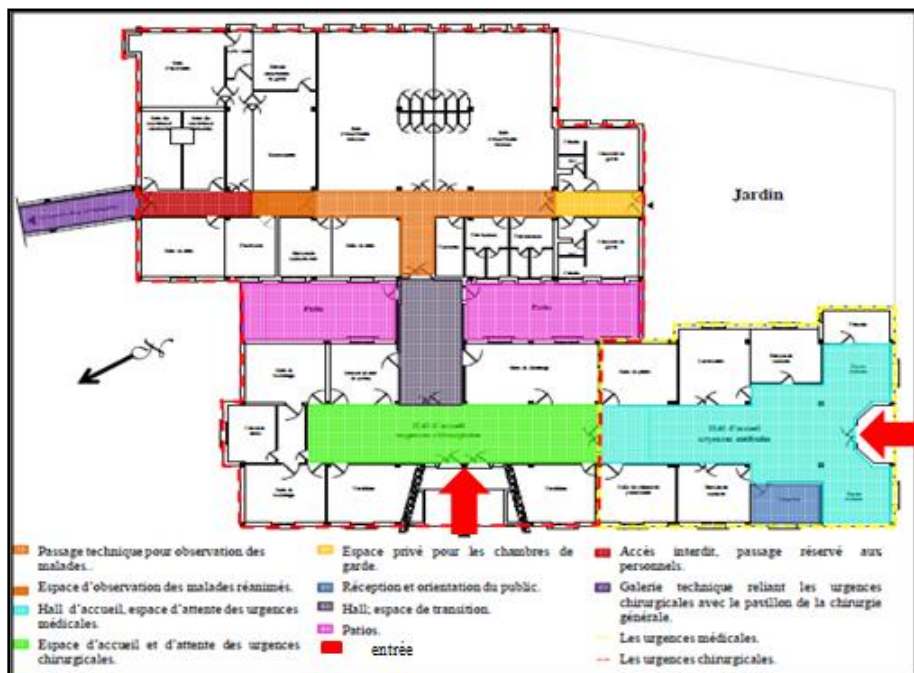


Figure 44 : Schéma représentant l'espace d'accueil du service des urgences médico-chirurgicales au CHU. Source : Bouandes, 2012).



Figure 50 : Schéma présentant les espaces d'accueil du service des urgences Médico-chirurgicales à l'hôpital d'Ain Azel. Source : (Bouandes ; 2012)

III.2.2. Analyse du service de Chirurgie générale

III.2.2.1. Situations des services aux seins de leurs hôpitaux

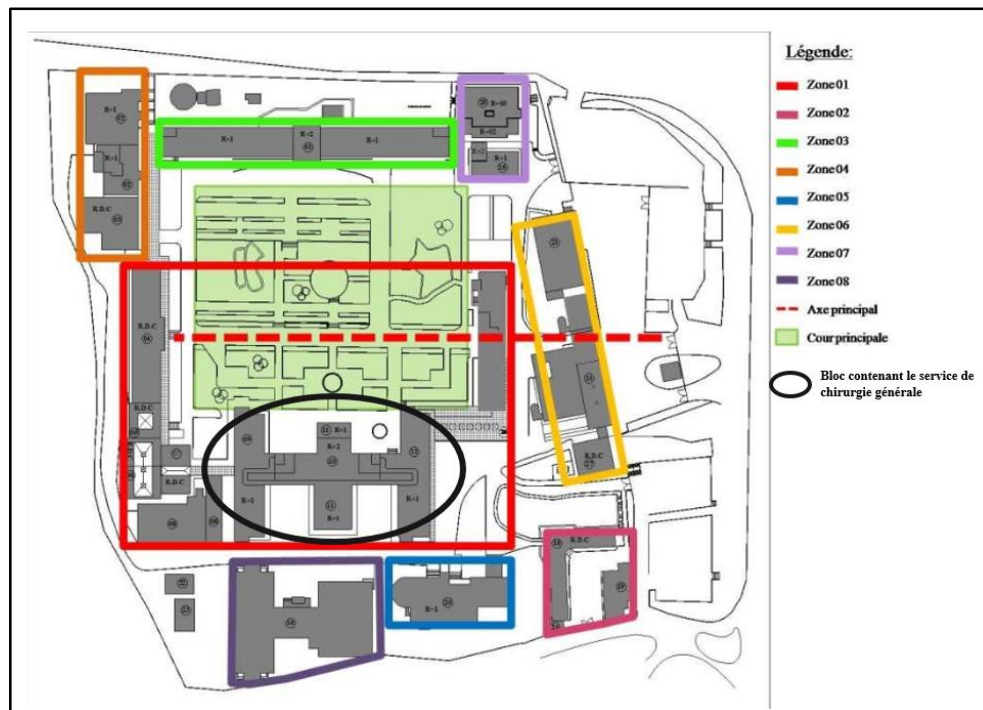


Figure55 : Schéma représentant la situation du service de chirurgie générale par rapport à l'hôpital, CHU de Sétif. Source : (Bouandes, 2012).

Annexe 2 : Situation et présentation des services

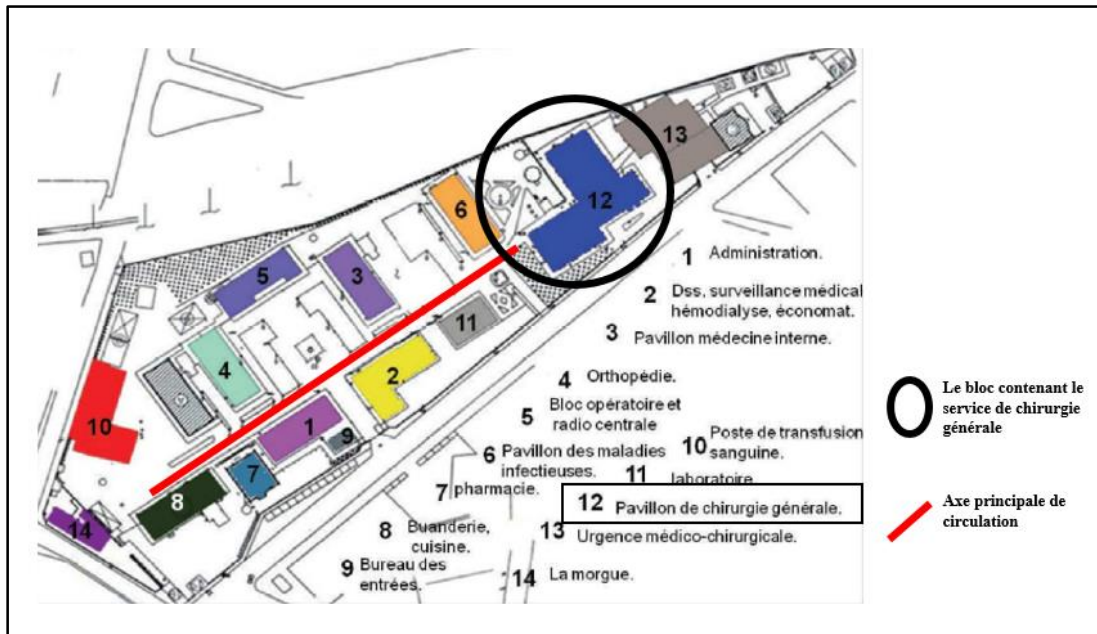


Figure 58 : schéma représentant la situation du service de chirurgie générale par rapport à l'hôpital, hôpital El Eulma. Source : (Bouandes, 2012).

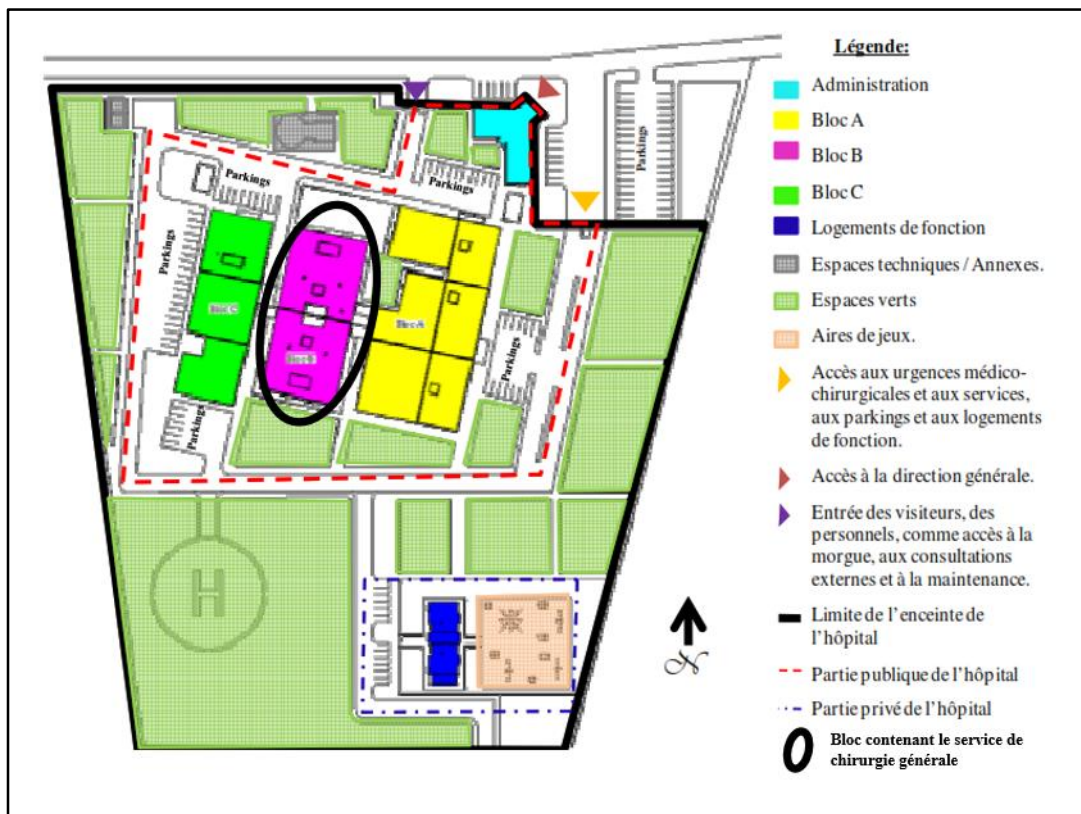


Figure 61 : schéma représentant la situation du service de chirurgie générale par rapport à l'hôpital, hôpital Ain Azel. Source : (Bouandes, 2012).

Annexe 2 : Situation et présentation des services

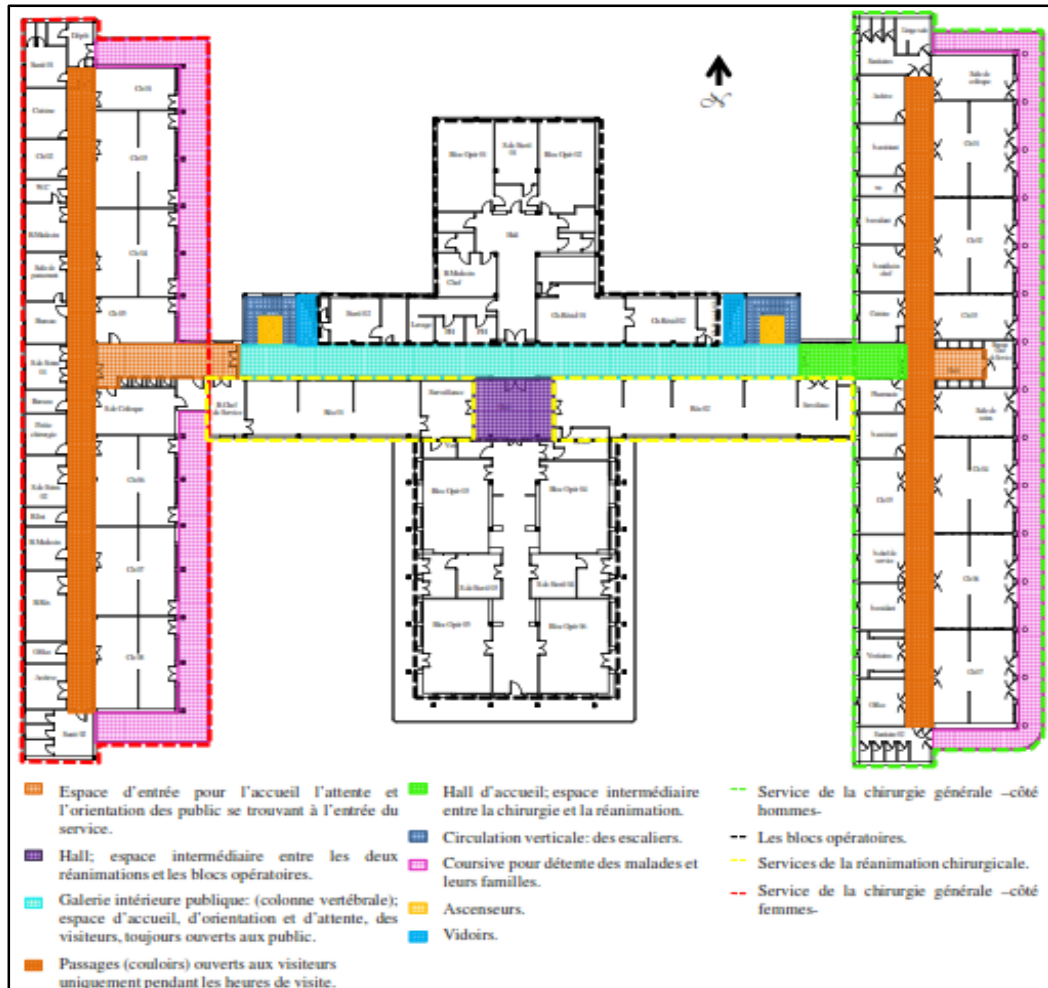


Figure 64 : schéma représentant la répartition spatiale du service de chirurgie générale, CHU de Sétif .source : (Bouandes, 2012).

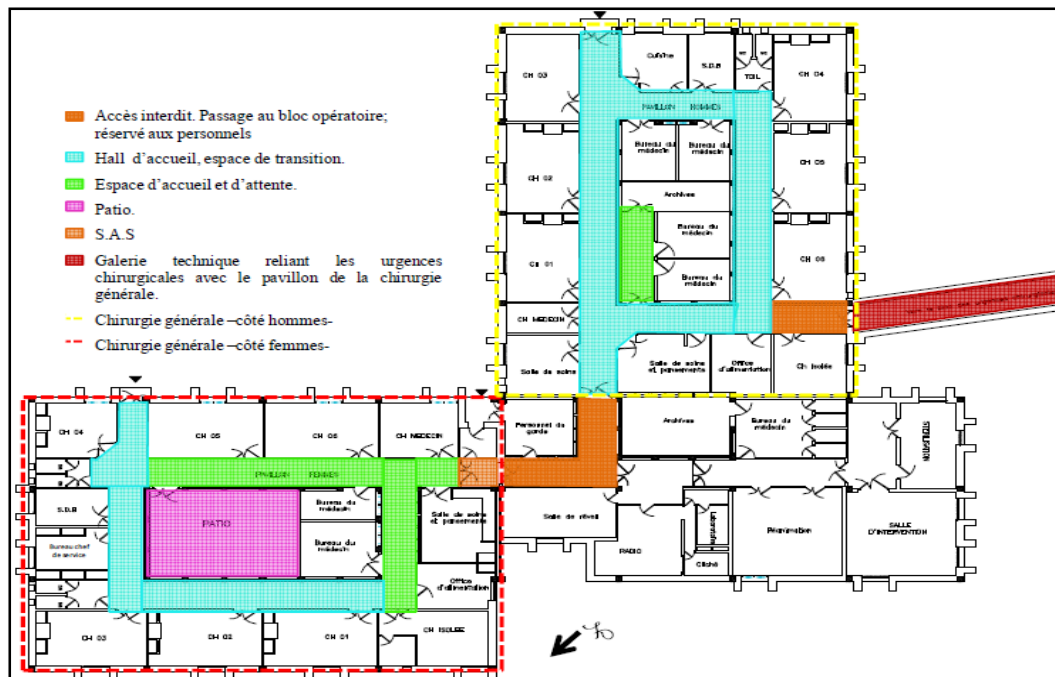


Figure 71 : schéma représentant la répartition spatiale du service de chirurgie générale, hôpital El Eulma. Source : (Bouandes, 2012).

Annexe 2 : Situation et présentation des services

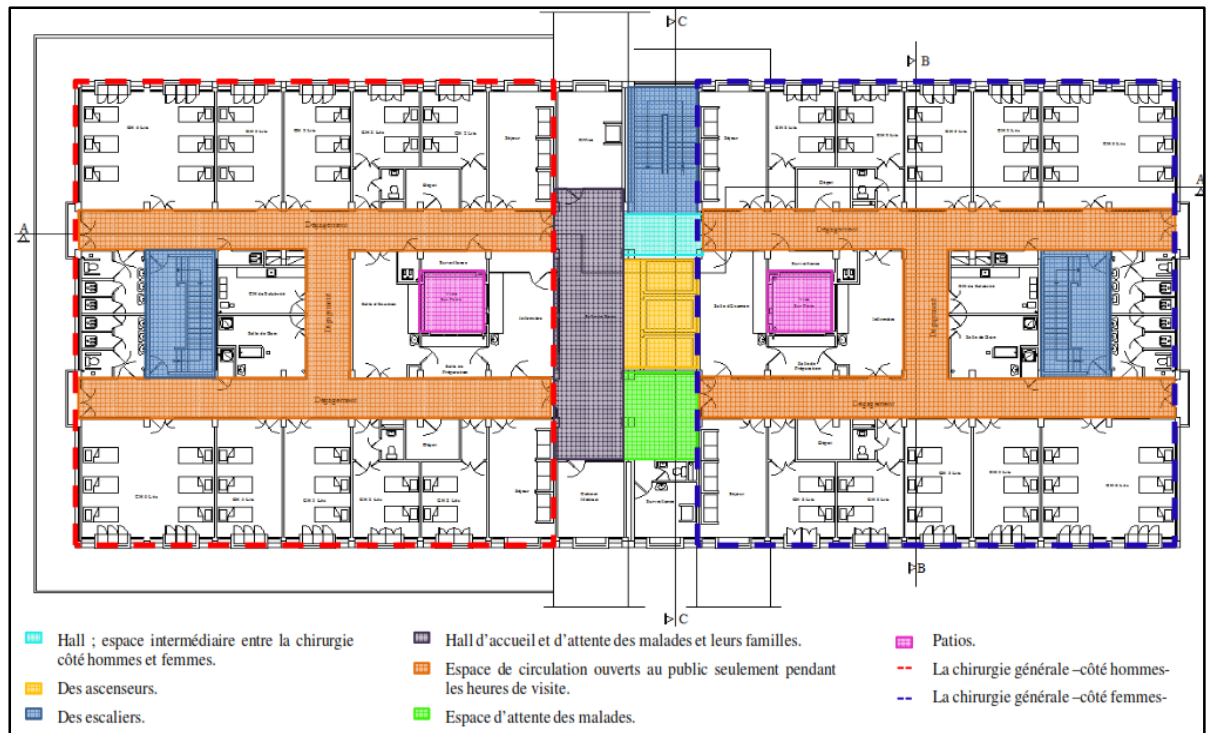


Figure 79 : schéma représentant la répartition spatiale du service de chirurgie générale, l'hôpital Ain Azel. Source : (Bouandes, 2012).

III.2.3. Présentation du service de médecine interne

III.2.3.1. Situations des services aux seins de leurs hôpitaux :

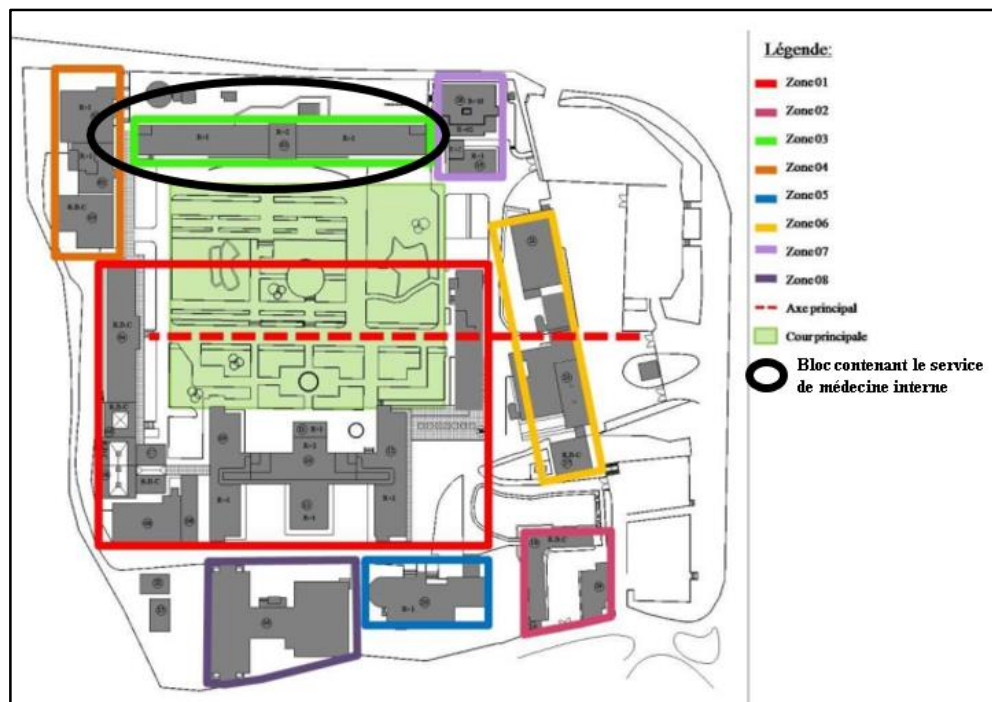


Figure 88 : schéma représentant la situation du service de médecine interne par rapport à l'hôpital, CHU de Sétif. Source : (Bouandes, 2012.).

Annexe 2 : Situation et présentation des services



Figure 91 : schéma représentant la situation du service de médecine interne par rapport à l'hôpital, hôpital El Eulma. Source : (Bouandes, 2012.).

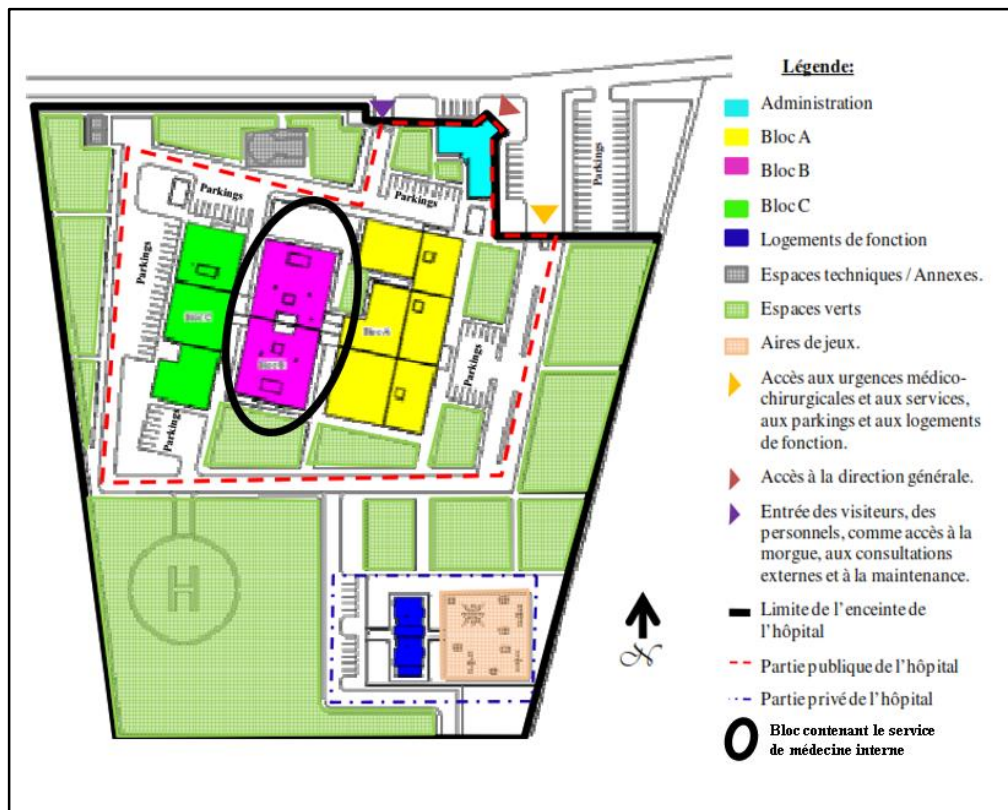


Figure 94 : schéma représentant la situation du service de médecine interne par rapport à l'hôpital, hôpital Ain Azel. Source : (Bouandes, 2012.).

Annexe 2 : Situation et présentation des services



Figure 103 :schéma représentant la répartition spatiale du service de médecine interne femme, CHU de Sétif.
Source : (Bouandes, 2012).

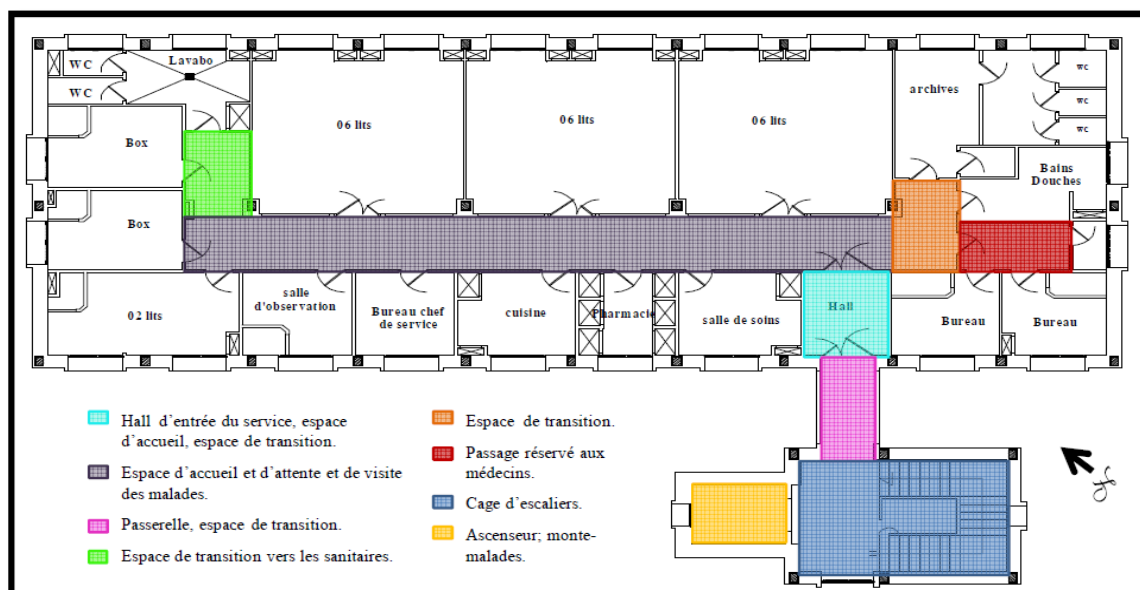


Figure 103 :schéma représentant la répartition spatiale du service de médecine interne homme, CHU de Sétif.
Source : (Bouandes, 2012).

Annexe 2 : Situation et présentation des services

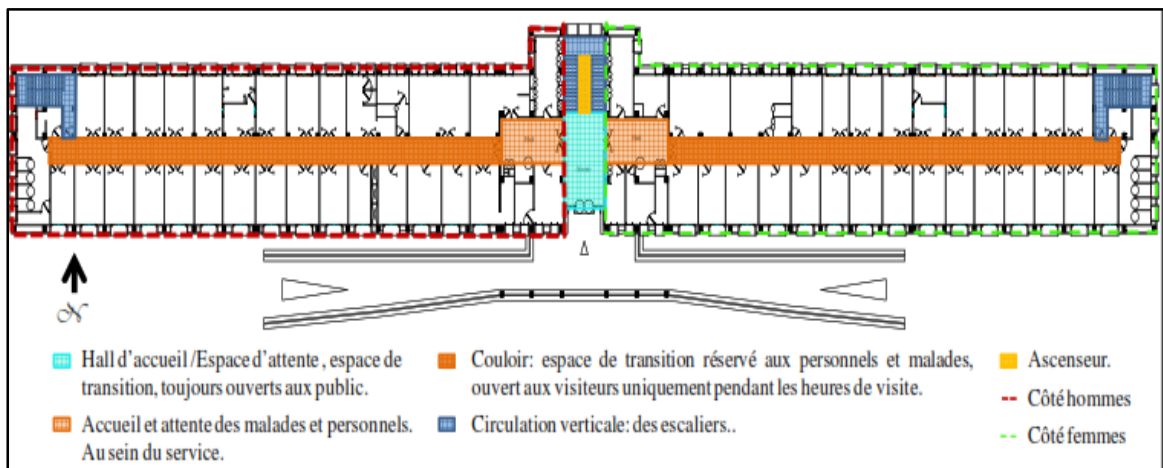


Figure 97 :schéma représentant la répartition spatiale du service de médecine interne, CHU de Sétif. Source : (Bouandes, 2012).



Figure 112 : schéma représentant la répartition spatiale du service de médecine interne femme, CHU de Sétif. Source : (Bouandes, 2012).

Questionnaire

Etudiantes en Master 2 en Architecture dans le département de Bejaia, notre recherche s'intitule « *l'impact de l'espace architectural et de la composante humain sur le degré de satisfaction des usagers au sein des hôpitaux* » nous avons effectuées ce questionnaire afin d'évaluer le confort et le bien-être des usagers au sein de cet hôpital.

Hôpital :	Catégories :
Service :	Date :
Espace :	Heure :

Nom et Prénom (facultatif).....								
Sexe	Homme <input type="checkbox"/>	Femme <input type="checkbox"/>						
Age	Enfant <input type="checkbox"/>	Adolescent <input type="checkbox"/>	Adulte <input type="checkbox"/>	Vieux <input type="checkbox"/>				
Statut	Célibataire <input type="checkbox"/>	Marié <input type="checkbox"/>	Divorcé <input type="checkbox"/>	Veuf <input type="checkbox"/>				
Niveau d'étude	Primaire <input type="checkbox"/>	Moyenne <input type="checkbox"/>	Secondaire <input type="checkbox"/>	Universitaire <input type="checkbox"/>	Autre <input type="checkbox"/>			
Fonction	.....						
Situation de l'hôpital/ville	Isolé <input type="checkbox"/>	Intégré <input type="checkbox"/>	autre <input type="checkbox"/>					
Alternatif de transport	Un seul moyen <input type="checkbox"/>	Plusieurs moyens <input type="checkbox"/>						
	Pas du tout arrangeant	1	2	3	4	5	Très arrangeant	
L'entrée de l'hôpital	Difficilement repérable	1	2	3	4	5	Très facilement repérable	
Accessibilité l'intérieur	Très difficile	1	2	3	4	5	Très facile	
ORIENTATION	Panneaux de signalisation	Pas du tout lisibles	1	2	3	4	5	Très lisibles
		Pas du tout visibles	1	2	3	4	5	Très visibles
	Personnel <input type="checkbox"/>	Lesquels ?.....						
		Comment ? Orienté <input type="checkbox"/> Conduit <input type="checkbox"/>						
	Seul(experience)						
	Autre						

Rapport personnels /malades et public

Nombre du personnel	Très restreint	1	2	3	4	5	Très nombreux
Reconnaissance du personnel	Tenue pas du tout adéquate	1	2	3	4	5	Très adéquate
	Badge	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Autre <input type="checkbox"/>			
posture	Pas du tout adéquate	1	2	3	4	5	Très adéquate
Disponibilité	Très occupés	1	2	3	4	5	Très disponibles
Accord d'attention	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>		Autre <input type="checkbox"/>			

Salutation verbale	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Autres <input type="checkbox"/>					
Intonation de la voix	Pas du tout rassurante.	1	2	3	4	5	Très rassurante	
Intensité de la voix	Pas du tout Confortable	1	2	3	4	5	Confortable	
Sourire	Pas du tout souriant	1	2	3	4	5	Très souriant	
amabilités	Pas du tout aimable	1	2	3	4	5	très aimable	
Compatie	Pas du tout compatissant	1	2	3	4	5	très compatissant	
Professionnalisme	Pas du tout professionnel	1	2	3	4	5	Très professionnel	
Valorisation	Pas du tout valorisé	1	2	3	4	5	Très valorisé	
Sécurité	Pas du tout sécurisant	1	2	3	4	5	Très sécurisant	
Satisfaction global	1	2	3	4	5			
reproche	..... ..... .....						
Proposition	..... ..... ..... .....						
Rapport espace/usagers								
Lisibilité de l'espace	Pas du tout lisible	1	2	3	4	5	Très lisible	
Votre ressenti dès l'entrée	..... ..... .....						
Qualités de l'espace	accueil	Pas du tout accueillant	1	2	3	4	5	Très accueillant
	surface	Très étroit	1	2	3	4	5	Très large
	Ouverture	Très Introverti	1	2	3	4	5	Très Extraverti
	cohérence	Pas du tout cohérent	1	2	3	4	5	Très Cohérent
	Harmonie	Très Disproportionné	1	2	3	4	5	Très Harmonieux
	Encombrement	Pas du tout encombré	1	2	3	4	5	Très encombré
Qualités de l'espace	sécurité	Pas du tout rassurant	1	2	3	4	5	Très Rassurant
	hygiène	Très sale	1	2	3	4	5	Très propre

	intimité	Pas du tout intime	1	2	3	4	5	Très intime
Satisfaction/qualité de l'espace		Pas du tout satisfait	1	2	3	4	5	Tres satisfait
Reproche		..... ..... .....					
Recommandation		..... ..... .....					
Aménagement		Chaises <input type="checkbox"/>	Tables <input type="checkbox"/>	Literies <input type="checkbox"/>	Rangements <input type="checkbox"/>	Ecrans <input type="checkbox"/>		
		Autres.....						
		Pas du tout adéquat	1	2	3	4	5	Très adéquat
		Pas du tout suffisant	1	2	3	4	5	Très suffisant
		Pas du tout confortable	1	2	3	4	5	Très confortable
		Pas du tout esthétique	1	2	3	4	5	Très esthétique
Satisfaction/aménagement		Pas du tout satisfait	1	2	3	4	5	Tres satisfait
Reproche		..... ..... .....					
recommandation		..... ..... .....					
Lumière	Type	artificiel	1	2	3	4	5	Naturel
	Intensité	Très faible	1	2	3	4	5	Très élevé
	Qualité	Très mauvaise	1	2	3	4	5	Très bonne
	Effet psychologique	Très fatigantes	1	2	3	4	5	Très reposante
		Très désagréable	1	2	3	4	5	Très agréable
Satisfaction/lumière		Pas du tout satisfait	1	2	3	4	5	Tres satisfait
ouvertures	Dimension	Très petites	1	2	3	4	5	Très grandes
	Vue agréable	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Autres <input type="checkbox"/>				
reproche		..... ..... .....					
recommandation		..... ..... .....					
Présence de commodités		Chauffage <input type="checkbox"/>	Climatiseur <input type="checkbox"/>	Ventilateur <input type="checkbox"/>	Autre <input type="checkbox"/>			

Température	Ressenti	Très froide	1	2	3	4	5	Très chaude
	Effet psychologique	Pas du tout étouffante	1	2	3	4	5	Très étouffante
		malaise	1	2	3	4	5	à l'aise
Satisfaction/Température		Pas du tout satisfait	1	2	3	4	5	Tres satisfait
Qualité de l'air		Très sec	1	2	3	4	5	Très humide
Odeurs	Qualité	Très mauvaise	1	2	3	4	5	Très bonne
	Effet psychologique	Tres désagréable	1	2	3	4	5	Très agréables
Satisfaction/odeur		Pas du tout satisfait	1	2	3	4	5	Tres satisfait
Couleurs	Qualité	Pas du tout adéquate	1	2	3	4	5	Très adéquate
		Pas du tout harmonieuse	1	2	3	4	5	Très harmonieuse
	Effet psychologique	Pas du tout stimulante	1	2	3	4	5	Très stimulante
		Pas du tout agréable	1	2	3	4	5	Très agréable
Satisfaction/couleurs		Pas du tout satisfait	1	2	3	4	5	Tres satisfait
reproche		.....					
recommandation		.....					
Environnement sonore	Qualité	Très bruyant	1	2	3	4	5	Très calme
	Effet psychologique	Pas du tout gênant	1	2	3	4	5	Très gênant
Durée d'attente/hospitalisation	Courte <input type="checkbox"/>		Moyenne <input type="checkbox"/>			Longue <input type="checkbox"/>		
	Qualification de la présence dans l'espace						
Satisfaction global		1	2	3	4	5		
Reproche générale		.....					
Propositions générales		.....					

Entretien

Etudiantes en Master 2 en Architecture dans le département de Bejaia, notre recherche s'intitule « *l'impact de l'espace architectural et de la composante humain sur le degré de satisfaction des usagers au sein des hôpitaux* » nous avons effectuées ce questionnaire afin d'évaluer le confort et le bien-être des usagers au sein de cet hôpital.

- Nom et prénom.....
- Service.....
- Fonction
- Que représente l'hôpital pour vous ?
.....
.....
.....

A propos de l'espace

- Comment appropriiez-vous les espaces de cet hôpital (espace d'accueil général, chambres, couloirs) ?
.....
.....
.....
- Ces espaces sont-ils adéquat ?
.....
.....
- Si Ya un manque lesquels ?
.....
.....
- Qu'est ce qui contribue à votre confort et confort psychologique selon les dimensions spatiales suivantes : surface, ouvertures, éclairage, couleurs, propreté, odeur, aménagements ?
.....
.....
.....
.....
- Est-ce que selon vous des différences dans ces dimensions spatiales pourraient participer à la guérison du patient ?
.....
.....
.....
- Est-ce qu'il existe des espaces de détente ?
.....
.....
- Ou se trouve-t-il ?
.....
.....
- A qui soit-il destiné ?

-
.....
- Quel impacte ont-ils sur le confort psychologique de l'utilisateur ?
.....
.....
.....
.....
 - Vos recommandations ?
.....
.....
.....
.....
 - Comment ces derniers affectent votre manière de procéder ?
.....
.....
.....
 - A quel point vous sentez –vous valorisé ?
.....
.....
.....
 - Vous vivez dans une situation de stresspermanant, cela est dû à quoi ?
.....
.....
.....
 - Est-ce que le stressse peut affecter la santé des patients et le personnel ?
.....
.....
.....
 - Comment sont les relations entre le personnel ?
.....
.....
.....
 - Êtes-vous satisfait de la prestation de cet hôpital ?
.....
.....
.....
 - Vos recommandations pour un hôpital idéal
.....
.....
.....
.....
.....

Abstract

Transition of the hospital from a place of charity, reception and graceful hosting, to a care establishment devoid of humanity generating majority dissatisfaction especially in hospitals in Algeria. This research addresses the well-being and psychological comfort of users within hospitals. Our intention is to verify the impact of the human component and the physical environment on their degree of satisfaction. In order to achieve this objective, the method adopted combines the analytical approach based on an observation in situ in order to characterize the space and the in situ survey by questionnaire and by maintenance being an effective tool for obtaining an «Opinions of the users concerned».

After comparing the results obtained from the survey and the analysis made on the case study consisting of three hospitals located in Sétif «University hospital of Sétif, Hospital of El-Eulma and Ain Azel Hospital ». Three services: Emergencies, General Surgery and Internal Medicine. It is affirmed that the rank of satisfaction generated by a state of well-being and psychological comfort depends on the spatial and human components which can be realized only by implementing the structure of actions and means of hospitality.

Key words: Satisfaction, users, hospital, hospitality, reception, well-being, psychological comfort