

Leviers pour améliorer la satisfaction des patients : cas du secteur hospitalier marocain

Levers to improve patient satisfaction: case of Moroccan hospital sector

EL IDRISSE Mariyam

Doctorante

Faculté des Sciences Juridiques, Economiques et Sociales

Université Mohammed 5

Laboratoire de recherche en Compétitivité Economique et Performance Managériale

Maroc

mariyam.elidrissi@um5r.ac.ma

BOUAZZA Abdellatif

Enseignant chercheur

Faculté des Sciences Juridiques, Economiques et Sociales

Université Mohammed 5

Laboratoire de recherche en Compétitivité Economique et Performance Managériale

Maroc

a.bouazza@um5ss.net.ma

Date de soumission : 02/07/2022

Date d'acceptation : 05/08/2022

Pour citer cet article:

EL IDRISSE M. & BOUAZZA A. (2022) «Leviers pour améliorer la satisfaction des patients : cas du secteur hospitalier marocain», Revue Internationale des Sciences de Gestion «Volume 5 : Numéro 3» pp : 1 016 – 1 031

Résumé

L'objectif de cette étude était d'évaluer les éléments des services fournis dans les hôpitaux marocains (publics et privés) et leur contribution à la satisfaction des patients concernant la confiance sur les prestataires de services. L'analyse était basée sur une enquête auprès de 186 patients dans des hôpitaux publics et privés à Rabat, au Maroc. Les données ont été analysées par une analyse des correspondances qui a été appliquée aux résultats des 245 questionnaires distribués.

Des analyses de corrélation et de régression ont été utilisées pour déterminer l'impact de la qualité du service, du bouche à oreille et de la confiance sur la satisfaction des patients. Les hôpitaux publics perçus par les patients marocains sont supérieurs dans la qualité de leur prestation de services, ce qui n'est pas conforme à la majorité des résultats d'études récentes. Ces résultats sont acceptés car les hôpitaux de Rabat offrent un service amélioré afin de répondre aux besoins de leurs patients. Les données ont été recueillies auprès d'hôpitaux situés à Rabat.

Cet article contribue à la littérature existante sur le secteur de la santé en investiguant l'impact du bouche à oreille sur la satisfaction des patients qui était ignoré dans les études précédentes. Étudier l'impact du bouche à oreille est également très important en raison de l'attitude différente des patients observée dans les pays en développement comme le Maroc.

Mots clés : Qualité de service ; Confiance ; Bouche à Oreille ; Satisfaction ; hôpital.

Abstract

The objective of this study was to assess the elements of services provided in Moroccan hospitals (public and private) and their contribution to patient satisfaction regarding trust in service providers. The analysis was based on a survey of 186 patients in public and private hospitals in Rabat, Morocco. The data was analyzed by a correspondence analysis which was applied to the results of the 245 questionnaires distributed.

Correlation and regression analyzes were used to determine the impact of service quality, word of mouth and trust on patient satisfaction. Public hospitals perceived by Moroccan patients are superior in the quality of their service delivery, which is not in line with the majority of recent study results. These results are accepted because hospitals in Rabat offer an improved service in order to meet the needs of their patients. Data was collected from hospitals located in Rabat.

This article contributes to the existing literature on the healthcare sector by investigating the impact of word of mouth on patient satisfaction that was ignored in previous studies. Studying the impact of word of mouth is also very important because of the different attitude of patients observed in developing countries such as Morocco.

Key-words: Service quality; WOM; Trust; Patient satisfaction; hospital .

Introduction

Des individus ayant une bonne santé se caractérisent par des taux de natalité et de mortalité équilibrés, et une faible incidence de la maladie est importante pour le succès de toute nation (Duggirala et al., 2008). Elle ne peut être atteinte que lorsque la qualité des soins de santé dispensés à la population permet une prise en charge appropriée de la maladie et lorsqu'ils sont accessibles à la grande majorité de la population à un coût abordable. Ainsi, la qualité des soins de santé fournis aux patients est l'objectif principal de tout système de santé national (Phillips & Bazemore, 2010).

Les hôpitaux publics sont une composante importante des systèmes de santé dans de nombreux pays en développement et également au Maroc. Ces hôpitaux consomment une grande quantité de ressources rares et beaucoup ont tendance à avoir de faibles taux d'occupation. Selon le Ministre de la Santé, le Maroc a dépensé (en 2021) 2,1 % de son PIB dans le secteur de la santé afin d'améliorer la santé de sa population. Les dépenses de santé en termes absolus se sont nettement améliorées puisqu'elles vont s'élever à 23,5 milliards MAD en 2022, soit une augmentation de 19% par rapport à 2021. Cependant, les dépenses de santé en pourcentage du PIB ne présentent pas une représentation raisonnable car elles sont restées stagnantes

Dans de nombreux pays, le service de santé n'est pas considéré comme une « entreprise, mais comme un service de bien-être » offert par le secteur public. Même s'il ne s'agit pas d'une entreprise, ce secteur nécessite une concentration extrême sur l'amélioration par rapport aux besoins des clients. Par conséquent, les gouvernements doivent non seulement trouver de nouvelles ressources pour financer les activités coûteuses des hôpitaux, mais aussi utiliser plus efficacement les ressources existantes. Manque d'accès à des accouchements sûrs et situations d'urgence, manque de disponibilité des services et faiblesse du caractère institutionnel de l'état d'urgence pour répondre aux problèmes graves des systèmes de santé ; investissement généralement biaisé dans le secteur de la santé par rapport aux besoins, tous ces facteurs contributifs doivent être pris en compte par les programmes de santé et de population.

Le système de soins de santé est essentiellement une industrie basée sur les services, et la satisfaction de la clientèle est un aspect aussi important que dans d'autres secteurs axés sur les services. Bien qu'il soit préférable d'évaluer directement la qualité des soins hospitaliers en mesurant les changements dans l'état de santé des patients après le traitement, il n'existe aucun moyen pratique d'obtenir des données sur l'état de santé des patients avant et après le traitement pour un large échantillon national d'hôpitaux. Au lieu de cela, nous avons mesuré les variations

des taux de conséquences indésirables entre les hôpitaux, en supposant que les hôpitaux ayant les taux les plus faibles d'événements indésirables produisent de meilleurs résultats pour les patients. Ainsi, nos mesures des résultats défavorables sont utilisées comme approximations pour les mesures positives des résultats.

Satisfaire le client est la meilleure stratégie de toute entreprise. Harane (1998) décrit que des services de mauvaise qualité dans le secteur public conduiront à une plus grande utilisation des prestataires privés. Le médecin, le médicament, le diagnostic, la durée, la distance, l'abordabilité, le service rapide... sont les principaux facteurs qui affectent la satisfaction des clients dans l'industrie des soins de santé (Hasin et al., 2001). Le succès des organisations de soins de santé dépend de la satisfaction des patients. Les organisations de soins de santé peuvent atteindre la satisfaction des patients en fournissant de meilleurs services de santé ; compte tenu des attentes du patient et l'amélioration continue des services de santé (Zineldin, 2006). La problématique de cet article tourne autour du questionnement sur : ***quels sont les facteurs qui jouent un rôle important dans la mesure de la satisfaction des patients ?***

En général, la satisfaction des consommateurs s'est vu accorder une grande importance dans les études commerciales et de marché. Plus récemment, on a accordé une attention croissante à la mesure de la satisfaction des patients dans la recherche sur les soins de santé, ce qui représente une évolution vers les soins aux patients. Les sondages sur la satisfaction des patients présentent plusieurs avantages pour les professionnels de la santé. Au Maroc, la plupart des patients se tournent vers les hôpitaux publics car ils n'ont pas les fonds suffisants pour payer les factures des hôpitaux privés.

Dans cette étude, nous avons mesuré les variations des taux de conséquences indésirables d'un hôpital à l'autre, en supposant que les hôpitaux ayant les taux d'événements indésirables les plus faibles produisent de meilleurs résultats pour les patients. Il y a une pénurie de recherche sur le marché marocain sur la mesure de la qualité des services en général, et sur la mesure de la qualité des services hospitaliers en particulier. Très peu de travail a été fait pour évaluer la qualité du service hospitalier au Maroc afin de vérifier la satisfaction des patients concernant le service hospitalier.

Afin de répondre à notre problématique, nous allons passer en premier temps en revue de littérature sur la satisfaction des patients, les antécédents ainsi que son importance. Les hypothèses de notre recherche seront présentées et enfin une vue sur l'ensemble de notre modèle conceptuel. En deuxième lieu, nous allons exposer notre méthodologie, suivie d'une discussion

des résultats et enfin une conclusion.

1. Revue de littérature

Dans le secteur des services, l'industrie des soins de santé se développe plus rapidement parce que ce secteur a été marqué par des changements dramatiques dans l'environnement. Ces changements spectaculaires incluent les pressions concurrentielles ; Un autre système de prestation de soins de santé et une plus grande disponibilité de l'information ont commencé à exercer d'importantes pressions sur les fournisseurs de soins de santé pour qu'ils reconsidèrent leurs stratégies (Andaleeb, 1998).

La satisfaction des patients représente un aspect important de la qualité des soins de santé. L'une des principales préoccupations de toute unité de soins est d'atteindre un niveau élevé de satisfaction des patients en fournissant un service de meilleure qualité (Torres et Guo, 2004). La satisfaction client représente une stratégie concurrentielle rentable car le public est susceptible de payer plus pour des institutions de qualité qui sont disposées à mieux satisfaire les besoins des clients (Bikoh.R et al, 2021). Nous avons mesuré les variations des taux de résultats désagréables entre les hôpitaux, en supposant que les hôpitaux ayant les taux les plus faibles d'événements indésirables produisent de meilleurs résultats pour les patients. Il ne serait pas facile de vérifier directement la qualité des soins de santé de l'hôpital (DesHarnais et al., 1990). Les hôpitaux consomment la plus grande part des ressources gouvernementales en matière de santé, pourtant, jusqu'à récemment, il y a une absence de toute volonté (politique) pour développer la politique de santé et à la recherche dans les pays du tiers monde. Les hôpitaux des pays en développement absorbent plus de ressources que tout autre type de dépenses gouvernementales persistantes en matière de santé. Le pourcentage réel varie d'un pays à l'autre ; il est courant que 50 à 80 % des ressources de santé du secteur public (argent et personnel formé) soient utilisées dans les hôpitaux (Tabish, 1998). Dans un environnement changeant, il est très difficile de décrire le niveau de qualité du secteur des soins de santé plutôt que dans d'autres secteurs de services tels que l'hôtellerie, les télécoms... Il est important pour les hôpitaux publics ainsi que pour les hôpitaux privés de fournir la meilleure qualité de service à leurs clients en adéquation avec leurs attentes et leur expérience (Eirizet Figueiredo, 2005). L'aspect crucial du système de prestation de soins de santé est associé à des effets positifs et négatifs significatifs sur tous les patients du processus. L'approche client proposée par Zeithaml et al. (1988) pour conceptualiser et mesurer la qualité de service, proposent des alternatives stimulantes pour visualiser et mesurer la qualité des services offerts.

Les patients gardent toujours le désir de connaître leurs fournisseurs de soins de santé ainsi que le bon service offert. Les problèmes spécifiques aux médecins comprennent la modification du temps d'attente, les coûts, les pratiques de prescription et les problèmes spécifiques à la maladie. Il peut être utile de profiler le « patient difficile » avec une approche proactive, mettant l'accent sur l'empathie, la communication et la compréhension (Vukmir, 2006). Dans le secteur de la santé, la plupart des fournisseurs de services proposent des services similaires, mais souvent avec des niveaux de qualité de service variables. La plupart des organisations de soins de santé sont multiproduits ou multiservices, offrant une gamme de services comprenant des tests de laboratoire, des chirurgies non urgentes, des greffes, mais aussi des services de soutien comme les formalités d'admission et le transport des patients.

Les consommateurs rationnels se tourneront vers le fournisseur de services qu'ils perçoivent comme fournissant un service de bonne qualité avec la meilleure valeur (Youssef et al., 1996). Les raisons pour lesquelles les hôpitaux privés sont en mesure de fournir un service de qualité afin de satisfaire leurs patients incluent peu ou pas de patients en attente de prestation de services et un bon niveau de soins et des dispositions confortables lorsque l'admission est justifiée. La confiance des patients est très difficile à mesurer. Les chercheurs en médecine n'ont pas fait exception à cette règle et ont abordé la définition de la confiance dans la relation patient-médecin de diverses manières. En outre, Seiders et Berry (1998) ont fait valoir que l'injustice d'un fournisseur de services dans ses relations peut détruire la confiance des clients. Certains théoriciens considèrent la confiance du patient comme un ensemble d'attitudes ou d'espoir qu'un médecin agira d'une certaine manière. Cette méfiance peut entraîner des intentions de changement plus importantes vers d'autres prestataires de services de santé (Ngobo, 2004). D'autres se sont inquiétés de la nature effective de la confiance, identifiant la confiance du patient comme un sentiment de confiance optimiste envers le médecin et l'intention du médecin (Pearson et Rake, 2000). Dans la plupart des secteurs, les clients peuvent comparer les performances et les fonctionnalités des produits et services avec les produits ou services de leurs concurrents. Mais les patients ne disposent pas des mesures volontairement disponibles pour comparer la qualité de vie dans les hôpitaux publics et privés qu'ils ont après un traitement chirurgical, ni la relation entre le prix et la qualité pour un médecin ou un mode de traitement donné (Angelopoulou et al., 1998).

1.2. Hypothèses de recherche

1.2.1. Qualité perçue et Satisfaction des patients

Les recherches sur la perception des patients des dimensions de la qualité des services sont rares (Clemes et al., 2001), mais les études visant à évaluer les composantes de la qualité des soins dans les services de santé continuent principalement à mesurer les patients la satisfaction (Lee et al., 2006). Il n'y a pas de consensus sur la meilleure façon de conceptualiser la relation entre la satisfaction des patients et leurs perceptions de la qualité de leurs soins de santé. O'Connor et Shewchuk (2003) ont souligné qu'une grande partie des travaux sur la satisfaction des patients est basée sur de simples analyses descriptives et de corrélation sans cadre théorique. Ils ont conclu qu'en ce qui concerne les services de santé, l'accent devrait être mis sur la mesure de la qualité technique et fonctionnelle (comment les soins sont dispensés) et non sur la satisfaction des patients.

Sur la base de ces conclusions, nous soutenons l'hypothèse suivante :

H1 : Un niveau plus élevé de qualité perçue des services serait associé à un niveau plus élevé de satisfaction des patients (voir figure 1)

1.2.2. Bouche à oreille et satisfaction des patients

Ainsi, le bouche à oreille (WoM) favorise la préférence des établissements de santé et aide à gagner de nouveaux patients (Yilmaz, 2011). En conséquence, les expériences positives des patients, la satisfaction des patients et l'intention de WoM sont également d'une importance capitale car elles offrent des avantages aux patients dans leurs choix d'établissement de santé et de médecin. Ils donnent également un avantage concurrentiel aux établissements de santé et les aident à survivre et à maximiser leur rentabilité.

Sur la base de ces conclusions, nous soutenons l'hypothèse suivante :

H2 : Le bouche à oreille positif influence la satisfaction des patients (voir figure 1)

1.2.3. Confiance et satisfaction des clients

Bien que la démonstration de la fiabilité du médecin par le biais de la certification et de la réglementation puisse parfois être importante pour certains patients, l'expérience personnelle du médecin est plus directement pertinente pour la plupart des patients et, par conséquent, la confiance peut être considérée comme une caractéristique de la relation entre le médecin et le patient. La relation est importante dans la satisfaction du patient, et la continuité des soins joue un rôle clé dans ce processus. Une relation longitudinale entre patients et médecins devrait

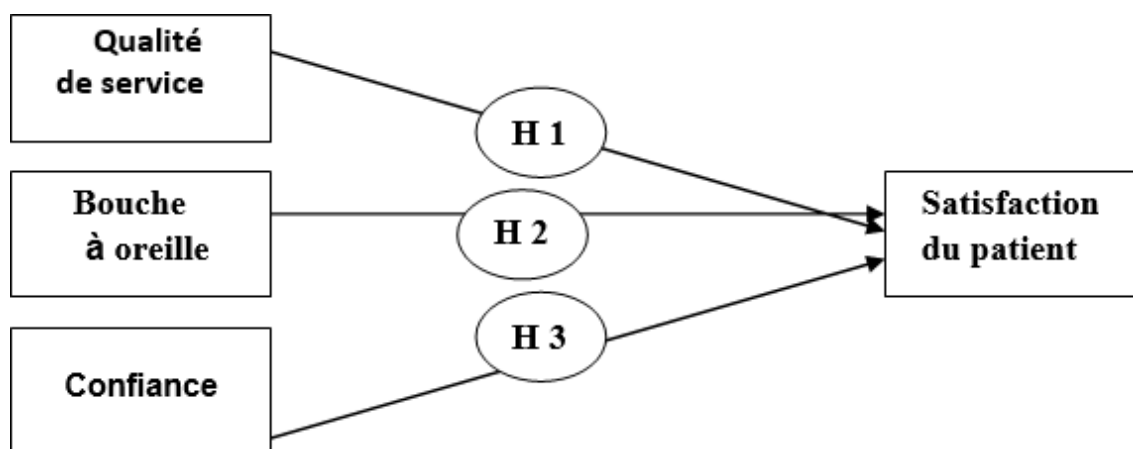
conduire à une connaissance accrue et favoriser la confiance interpersonnelle, mais la confiance peut elle-même influencer la durée d'une relation patient-médecin.

Sur la base de ces conclusions, nous soutenons l'hypothèse suivante :

H3 : Un niveau de confiance plus élevé est associé au niveau élevé de satisfaction des patients (voir figure 1)

1.3. Modèle conceptuel

Figure 1 : Cadre théorique



Source : Elaboration personnelle

2. Méthodologie

2.1. Echantillon

La population étudiée a été définie comme l'ensemble des patients ayant visité un hôpital public ou privé de la ville de Rabat pour eux-mêmes ou pour le traitement de leur famille. Le nombre total de réponses dans l'échantillon était de 186 sur 245 questionnaires distribués, soit 76 % taux de réponse. Le profil de répondant qui en a résulté a été considéré comme être encerclant et pratiquement bien réparti. Le tableau 1 fournit un résumé de la démographie des répondants. Des questionnaires ont été auto-administrés dans quatre hôpitaux publics et privés choisis au hasard parmi les hôpitaux de Rabat.

Tableau 1 : Caractéristiques démographiques des répondants

	Fréquence	Pourcentage %
Sexe		
Homme	145	77.9
Femme	41	22.1
Age		
Moins de 25	71	38.2
25-35	94	50.5
Plus de 35	21	11.3
Statut conjugal		
Marié	98	52.7
Non marié	88	47.3
Niveau d'éducation		
Baccalauréat (B)	16	8.6
Baccalauréat +2 (B2)	43	23.1
Baccalauréat +3 (B3)	48	25.8
Baccalauréat +5 (B5)	50	26.9
Doctorat (D)	29	15.6
Niveau de revenu		
Moins de 2 000	64	34.4
2 001 – 4 000	63	33.9
4 001 – 6 000	42	22.6
6 001 – 8 000	17	9.1
Type de paiement		
Personnel	115	61.8
Mutualisé	71	38.2
Type d'hôpital		
Public	98	52.7
Privé	88	47.3

Source : Sortie SPSS

2.2. Instrument

Pour mesurer les attributs de qualité des services médicaux, nous nous sommes référés à seize éléments du célèbre instrument SERVQUAL développé par Zeithaml et al. (1988) et largement utilisé dans les études dans différents pays (*Babakus et Mangold (1992)* en aux États-Unis, *Sohail (2003)* en Malaisie, *Mostafa (2005)* en Égypte et *Amira et Hisao (2007)* au Japon). La confiance a été évaluée par cinq items adoptés de l'étude d'Anderson et Dedrick (1990). Pour mesurer le mot de bouche à oreille, quatre items ont été utilisés. Peu de modifications ont été apportées pour que le répondant puisse facilement comprendre. La satisfaction des patients était mesurée à l'aide de quatre items adoptés de Kavanaugh et al. (2006). Tous ces items ont été notés sur des échelles de Likert en cinq points dans un format structuré avec les déclarations verbales « tout à fait en désaccord » et « tout à fait d'accord » sur les chiffres 1 et 5 avec réponse options. Plusieurs des items ont été utilisés pour représenter chaque construction et ont été évalués pour leur fiabilité. Le questionnaire a été pré-testé plusieurs fois.

2.3. Analyse de la fiabilité

Chaque variable a été évaluée pour sa fiabilité à l'aide du coefficient *alpha*. Nunnally (1978) considère qu'un coefficient de fiabilité est jugé satisfaisant lorsqu'il dépasse la valeur de 0,7 recommandée citée par Andaleeb (2001). Un résumé de la fiabilité obtenue avec les échelles en cours d'étude, a été utilisé pour mesurer les variables dépendantes et indépendantes comme indiqué dans le tableau 2.

Tableau 2 : Analyse de fiabilité

	Nombre d'items	Alpha de Cronbach
Satisfaction du patient	4	0.737
Qualité de service	16	0.735
Bouche à oreille	4	0.681
Confiance	5	0.705

Source : Auteurs

3. Discussion des résultats

La matrice de corrélation (tableau 3) indique que la qualité de service est positivement corrélée avec la satisfaction des patients (0,459, $p < 0,01$). La confiance est positivement corrélée avec la satisfaction des patients (0,439, $p < 0,01$). Le bouche à oreille est positif mais pas significativement corrélé à la satisfaction des patients en matière de santé industrie des soins (0,077, $p < 0,01$).

Tableau 3 : Corrélation entre variables

	Satisfaction du patient	
Qualité de service	Pearson correlation	0.459
	Sig. (2-tailed)	0.000
	N	186
Bouche à oreille	Pearson correlation	0.077
	Sig. (2-tailed)	0.295
	N	186
Confiance	Pearson correlation	0.439
	Sig. (2-tailed)	0.000
	N	186

Source : Auteurs

Sur la base de la revue de la littérature et des hypothèses, l'analyse de régression est un test approprié pour l'analyse des données. Les résultats sont illustrés dans le tableau 4. Le modèle complet était significatif avec un F global valeur de 23,86 ($p < 0,05$), ce qui explique 27 % de la variation de la variable dépendante indiquée par la valeur R^2 ajustée. D'après l'analyse de régression, deux hypothèses sur trois ont été retenues. La direction des relations étaient telles que supposées. La qualité du service, a eu le plus grand impact sur la satisfaction du client telle qu'indiquée par la valeur bêta. Le résultat montre que le client perçoit que la qualité du service est associée à un niveau plus élevé de satisfaction des patients ($t = 4,431$, $p < 0,05$). La confiance avait le deuxième plus grand impact sur la satisfaction des patients. Dans un environnement où le comportement professionnel et la performance du personnel hospitalier, en particulier des médecins, ont font souvent l'objet de critiques sévères, il n'est pas surprenant que les patients étaient plus satisfaits lorsqu'ils se sentaient plus rassurés de leurs résultats de santé. Les résultats ont montré qu'un niveau de confiance plus élevé est associé à un niveau élevé de patient

satisfaction ($t = 4,184, p < 0,05$). Le bouche à oreille, qui est également significatif, a eu le moins d'impact sur le patient la satisfaction. Bien que ce constat puisse sembler être surprenant, un peu de réflexion donne à penser que cela a du sens.

Le bouche à oreille améliore la satisfaction du client ; toutefois en tant que mal nécessaire, il n'a peut-être qu'une valeur nuisible. En d'autres termes, le bouche à oreille est marginalement important pour les patients pour qui un environnement discipliné est le corolaire d'une qualité de service et une confiance d'une plus grande importance. De plus, il a été constaté que le bouche à oreille positif n'influence pas la satisfaction des patients ($t = 1,284, p > 0,05$).

Tableau 4 : Analyse de la régression

Variabiles indépendantes	Beta	t-value	p-value
Qualité de service	0.316	4.431	0.000
Bouche à oreille	0.081	1.284	0.201
Confiance	0.299	4.184	0.000

$N = 186$; $R^2 = 0.282$; R^2 ajustée = 0.270 ; $F = 23.863$; F significatif = 0.000 ; Variable dépendante = satisfaction du patient

Source : Auteurs

Le niveau d'éducation des répondants a un impact significatif sur la satisfaction des patients ($F = 6,919, p < 0,05$). La différence de satisfaction des patients est entre ceux du Groupe de niveau BAC+2 et ceux qui ont fait des études supérieures (bac+3 et plus). Les résultats (tableau 5) indiquent que la satisfaction des patients augmente avec le niveau d'instruction, c'est-à-dire les répondants ayant des diplômes supérieurs sont beaucoup plus satisfaits (moyenne = 3,75) par rapport aux répondants ayant un niveau inférieur de l'éducation. Une analyse moyenne a été utilisée pour explorer les différences de satisfaction des patients sur le niveau de revenu. Ce dernier a un impact sur la satisfaction des patients ($F = 15,114, p < 0,05$). La deuxième catégorie de revenu (2 000 – 4 000) est très satisfaite des services fournis par les soins de santé secteur (3,93). Tandis qu'en revanche, les répondants ayant catégorie de revenu (6 001 -8 000) ne sont plus satisfaits avec les services hospitaliers (3.28). Alors que l'âge du répondant n'a pas d'impact significatif sur le patient satisfaction ($F = 2,968, p > 0,05$). Le niveau du revenu des répondants s'est avéré être le facteur le plus pertinent pour déterminer la satisfaction du patient (valeur $F = 15,114$) comme par rapport à d'autres données démographiques telles que le niveau d'éducation et l'âge.

Tableau 5: Résultats du test ANOVA

Variable dépendante	Démographie		Valeur moyenne	F-value	p-value
Satisfaction du patient	Niveau d'éducation	B	3.44	6.919	0.000
		B2	3.06		
		B3	3.16		
		B5	3.29		
		D	3.75		
Satisfaction du patient	Age	<25	3.15	2.968	0.054
		25-35	3.35		
		>35	3.44		
Satisfaction du patient	Niveau de revenu	<2K	3.39	15.114	0.000
		2K-4K	3.93		
		4K-6K	3.65		
		6K-8K	3.28		

Source : Auteurs

Tableau 6: Satisfaction des patients

Type d'hôpital	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur-type de la moyenne
Public	98	3.52	0.503	0.051
Privé	88	3.04	0.652	0.070

Source : Auteurs

Les résultats (tableau 6) indiquent que les patients marocains perçoivent les hôpitaux publics comme étant supérieurs en termes de qualité de leur prestation de services (moyenne = 3,52) par rapport aux hôpitaux privés (moyenne = 3,04) à Rabat, ce qui ne correspond pas à la majorité des résultats d'études récentes.

Tableau 7: Satisfaction des patients

Sexe	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur-type de la moyenne
homme	145	3.35	0.600	0.050
femme	41	3.06	0.675	0.150

Source : Auteurs

Les résultats (tableau 7) indiquent que le sexe des groupes de répondants sont significativement différents, c'est-à-dire que le groupe masculin sont beaucoup plus satisfaits (moyenne = 3,35) par rapport au groupe féminin (moyenne = 3,06).

Conclusion

Sur la base des résultats du tableau 4, nous avons constaté que la satisfaction des patients est influencée par la qualité du service fournis par l'industrie hospitalière. Les conclusions de cette recherche ne vont pas dans le sens des résultats d'Arasli et al. (2008), qui soutenaient que les patients des hôpitaux privés étaient plus satisfaits de la qualité du service que leurs homologues dans les hôpitaux publics de Chypre du Nord. Cependant, les patients marocains perçoivent les hôpitaux publics comme supérieurs dans la qualité de leur prestation de service, qui n'est pas conforme à majorité des études récentes menées.

Nos conclusions ont des implications importantes pour les propriétaires d'hôpitaux privés, représentants du gouvernement, universitaires et autres parties liées dans les services de santé au Maroc. Les hôpitaux marocains sont exposés à un certain nombre de problèmes complexes. Les directeurs d'hôpitaux doivent offrir des services de qualité afin d'atteindre la satisfaction du patient (Arasli et Ahmadeva, 2004). Ces directeurs doivent également assurer la satisfaction au travail de leurs employés afin d'améliorer la satisfaction et la fidélité des clients (Rust et al., 1996). La plupart des clients sont timides pour exprimer leurs besoins et attentes, y compris leurs plaintes. Le secteur des soins de santé offre cette occasion le faire afin de promouvoir et créer un environnement sain.

BIBLIOGRAPHIE

Amira, E., & Hisao, F. (2007). How Japanese perceive health care services quality? *Journal of Global Business and Technology*, 3(2), 26-49.

Andaleeb, SS. (1998). Determinants of customer satisfaction with hospitals: a managerial model.

International Journal of Health Care Quality Assurance, 11(6), 181-187.

Anderson, L. A., & Dedrick, R. F. (1990). Development of the Trust in Physician scale: a measure to assess interpersonal trust in patient-physician relationships. *Psychological Reports*, 67(3), 1091- 1100.

Angelopoulou, P., Kangis P, Babis G (1998). Private and Public medicine: a comparison of quality perceptions. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 11(1), 14-20.

Arasli, H., & Ahmadeva, L. (2004). No more tears! A local TQM formula for health promotion.

International Journal of Health care Assurance, 17(3), 135-145.

Arasli, H., Ekiz, E.H., Katircioglu, S.T.(2008). Gearing service quality into public and private hospitals in small islands: Empirical evidence from Cyprus. *International Journal of Health care Assurance*, 21(1), 8-23.

Babakus, E., & Mangold, W. G. (1992). Adapting the SERVQUAL scale to hospital services: an empirical investigation. *Health Services Research*, 26(6), 767-783.

Bikoh.R., Olinga,B., & Gah Tchissabou, O.(2021) «L'influence de la qualité perçue du service internet sur la fidélité des clients des entreprises de téléphonie mobile: le rôle médiateur de la satisfaction», *Revue Française d'Economie et de Gestion*, «Volume 2: Numéro 11» pp:131-153

Clemes, M. D., Ozanne, L. K., & Laurensen, W. L. (2001). Patients' perceptions of service quality dimensions: an empirical examination of health care in New Zealand. *Health Marketing Quarterly*, 19(1), 3-22

DesHarnais S.I, McMahan LF, Wroblewski RT, Hogan AJ (1990). Measuring Hospital Performance: The Development and Validation of Risk-Adjusted Indexes of Mortality, Readmissions, and Complications. *Medical Care*, 28(12), 1127-1141.

Duggirala M, Rajendran C, Anantharaman RN (2008). Patient perceived dimensions of total quality service in healthcare. *Benchmarking: An International Journal*, 15(5), 560-583.

Eiriz V, Figueiredo JA (2005). Quality evaluation in health care services based on customer-provider relationships. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 18(6), 404-412.

Haran, D. (1998). Health sector reform. *Journal of epidemiology and community health*, 52(12), 768-789.

Hasin MAA, Seeluangsawat R, Shareef MA (2001). Statistical measures of customer satisfaction for health care quality assurance: a case study. *International Journal of Health Care*

Quality Assurance, 14(1), 6-13.

Kavanaugh, J., Duffy, J. A., & Lilly, J. (2006). The relationship between job satisfaction demographic variables for healthcare professionals. *Management Research News*, 29(6), 304-325.

Lee, P. M., Khong, P., & Ghista, D. N. (2006). Impact of deficient healthcare service quality. *The TQM Magazine*, 18(6), 563-571.

Mostafa, M.M. (2005). An empirical study of patients' expectations and satisfactions in Egyptian hospitals. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 18(7), 516-532.

Ngobo PV (2004). Drivers of customers' cross-buying intentions. *European Journal of Marketing*, 38(9/10), 1129-1157.

O'Connor, S.J. and Shewchuk, R. (2003), "Commentary – patient satisfaction: what is the point? *Health Care Management Review*, 28(1), 21-24.

Pearson SD, Rake LH (2000). Patients' Trust in Physicians: Many Theories, Few Measures, and Little Data. *Journal of General Internal Medicine*, 15(7), 509-513.

Phillips Jr, R. L., & Bazemore, A. W. (2010). Primary care and why it matters for US health system reform. *Health Affairs*, 29(5), 806-810.

Seiders K, Berry LL (1998). Service Fairness: What It Is and Why It Matters. *Acad. Manage. Executive*, 12(2): 8-20.

Sohail, M. S. (2003). Service quality in Hospitals: more favorable than you might think. *Managing Service Quality: An International Journal*, 13(2), 224-239.

Tabish S.A. (1998). Towards development of professional management in Indian hospitals. *Journal of Management in Medicine*, 12(2 Harane), 109-119.

Torres EJ, Guo KL (2004). Quality improvement techniques to improve patient satisfaction.

International Journal of Health Care Quality Assurance, 17(6), 334-338.

Vukmir, R.B (2006). Customer satisfaction. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 19(1), 8-31.

Yilmaz, E. (2011). Word of mouth marketing in the health services. *The Journal of Marmara Social Research*, 1, 1-19.

Youssef FN, Nel, D Bovaird T (1996). Health care quality in NHS hospitals. *International Journal Health Care Quality Assurance*, 9(1), 15-28.

Zeithaml, V. A., Berry, L. L., & Parasuraman, A. (1988). Communication and control processes in the delivery of service quality. *Journal of Marketing*, 52(2), 35-48.

Zineldin M (2006). The quality of health care and patient satisfaction. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 19(1), 60-92.