

Qualité perçue des soins et satisfaction des patients des hôpitaux publics au Bénin : rôle de l'appartenance ethnique

Perceived quality of care and patient satisfaction in public hospitals in Benin: the role of ethnicity

Sètchémin Noudéhougbèa Mesmin HOUANSOU

Doctorant

Faculté des Sciences Économiques et de Gestion (FASEG)

Université d'Abomey-Calavi

Laboratoire de Recherche Marketing et Bien-être du Consommateur (LAREM-BEC)

mrhouansou@gmail.com

Date de soumission : 09/10/2023

Date d'acceptation : 16/11/ 2023

Pour citer cet article :

HOUANSOU S. (2023) «Qualité perçue des soins et satisfaction des patients des hôpitaux publics au Bénin : rôle de l'appartenance ethnique», Revue Internationale des Sciences de Gestion « Volume 6 : Numéro 4 » pp : 1475 - 1500

Résumé

Une meilleure qualité perçue des soins dans les hôpitaux publics est devenue une préoccupation majeure à travers le monde. L'objectif de cette recherche est de déterminer l'effet modérateur de l'appartenance ethnique dans la relation entre la qualité perçue des soins et la satisfaction des patients des hôpitaux publics. Après une revue de littérature, nous avons mené une méthodologie mixte. Des enquêtes quantitatives ont été réalisées auprès de 250 patients. Pour les données qualitatives, nous avons procédé à une analyse de contenu. Quant aux données quantitatives, une analyse statistique avec le logiciel SPSS Version 21.0 a été faite. Les résultats montrent que l'accessibilité aux soins a un effet de moindre importance sur la satisfaction des patients et que la qualité technique des soins peut influencer significativement la satisfaction des patients. L'effet de l'appartenance ethnique sur la relation entre qualité perçue des soins et satisfaction des patients est négligeable. Notons que ces résultats sont accommodés aux travaux de plusieurs chercheurs. Pour finir, des implications théoriques et managériales sont proposées ainsi que des pistes de recherches issues des limites de l'étude sont identifiées.

Mots clés : qualité des soins ; qualité perçue des soins ; hôpitaux ; satisfaction des patients ; Appartenance ethnique.

Abstract

Improving the perceived quality of care in public hospitals has become a major concern throughout the world. The aim of this research is to determine the moderating effect of ethnicity in the relationship between perceived quality of care and patient satisfaction in public hospitals. Following a literature review, we used a mixed methodology. Quantitative surveys were conducted with 250 patients. For the qualitative data, we carried out a content analysis. The quantitative data were analysed statistically using SPSS Version 21.0 software. The results show that accessibility to care has a less significant effect on patient satisfaction and that the technical quality of care can significantly influence patient satisfaction. The effect of ethnicity on the relationship between perceived quality of care and patient satisfaction was negligible. It should be noted that these results are consistent with the work of several researchers. Finally, theoretical and managerial implications are proposed and avenues of research arising from the limitations of the study are identified.

Key words: quality of care; perceived quality of care; hospitals; patient satisfaction; ethnicity.

Introduction

Le concept de la qualité est présent dans presque tous les secteurs d'activités. Elle est donc au cœur des activités au sein des entreprises (Nibourel, 2016). Ainsi, la qualité est comme une variable qui est au centre de toute activité de l'entreprise (Boyer & Nefzi, 2009). Alors, dans beaucoup de pays, on prête une attention beaucoup plus importante aux jugements des usagers sur la qualité des services publics (Mayers & Lacey, 1996). Les recherches sur la qualité perçue de service et la satisfaction est la preuve que l'amélioration de la qualité est devenue un sujet d'intérêt croissant ces dernières années (Ndangwa, 2020). Ainsi, la qualité perçue des soins est devenue un sujet préoccupant en santé publique à travers le monde.

Depuis plus d'un quart de siècle, les gouvernements sont sensibilisés continuellement sur la nécessité d'adopter leur système de santé dans le but de répondre aux besoins réels de santé des populations (Boisette, et al., 2007). Dans plusieurs pays, les prestataires de soins de santé publics et privés se partagent la responsabilité de la prestation des services de santé (Kabajulizi, et al., 2022). Pour Sabadie, (2001) beaucoup d'efforts ont été faits dans le domaine de la qualité des soins dans certains pays. Mais par contre, il reste à faire dans d'autres.

C'est ainsi que nous fixons comme objectif général, dans le cadre de cette étude de cerner l'influence de la qualité perçue des soins sur la satisfaction des patients des hôpitaux publics : rôle de l'appartenance ethnique. Les réformes ont permis de bien prendre en compte les aspirations des usagers et de les placer au cœur de l'administration pour davantage les mieux servir (Hanana & Houfaïdi, 2016). Elle donne du sens et de la valeur aux services, elle limite les risques d'échec par la séduction, la confiance et la satisfaction qu'elle leur confère (Giordano, 2006). C'est le cas des services publics hospitaliers.

Dans le secteur hospitalier, la satisfaction des patients reste comme l'une des pistes permettant l'amélioration de la qualité perçue des soins (Moukhafi, 2023). Sa mise en œuvre pratique est liée aux spécificités dudit secteur qui, même en pleine mutation, se caractérise par la diversité de ses prestations de service et le nombre élevé d'acteurs participant à leur réalisation (Lemsagued & Benmoussa, 2014). En contrepois, des voix s'élèvent pour alerter sur le « mythe » de la qualité de service et certains biais perceptuels pouvant être engendrés dans l'esprit des usagers (Desrochers & Shimizu, 2012 ; Mundler & Rumpus, 2012). En effet, si la qualité perçue apporte une signification importante à la satisfaction des usagers ; dans le secteur de la santé, elle apporte dans la qualité technique, l'attitude entre les personnes, l'efficacité, les finances, l'accessibilité, la disponibilité, l'environnement et la continuité des soins administrés aux patients (Ware, et al., 1983).

Dans ce contexte, la prise en compte d'un perspectif usager est prégnant, mais demeure lacunaire (Hanana & Houfaïdi, 2016 ; Laila, et al., 2016). Labair, et al., (2017) ont travaillé sur l'effet de la qualité perçue sur la satisfaction des usagers à l'égard du service public. Ils ont insisté sur la qualité perçue des usagers comme une variable importante pour atteindre leur satisfaction et un indicateur intéressant pour mettre en évidence et corriger certains dysfonctionnements des services publics. La non prise en compte de l'orientation politique des assurés sociaux et de l'opinion des usagers constituent les limites de leur recherche. Guenoun, et al., (2016) ont travaillé sur la construction d'un modèle de mesure hybride de la qualité perçue des usagers des services publics en prolongeant les travaux de Sabadie, (2003). En outre, leur recherche se consacre exclusivement à l'analyse de la qualité perçue par les usagers alors que les attentes et perception d'autres parties prenantes de l'action publique gagneraient à être mesurée (agents publics, associations et groupes d'intérêt, entreprises, autres institutions publiques) si l'on vise à intégrer la mesure de la qualité perçue dans une évolution d'appréciation cohérente de l'action publique. L'étude doit être élargie sur d'autres collectivités et aussi, l'opinion politique des usagers n'est pas intégrée or elle peut influencer directement la satisfaction.

Aussi, des recherches effectuées par Hanana & houfaïdi, (2016) ont abordé la construction d'échelle de mesure destinée à mesurer la qualité perçue de service par les usagers des administrations publiques marocaines. Ce qui servira comme une base pour les gestionnaires et les décideurs publics pour proposer des recommandations pertinentes afin d'améliorer la qualité des services offerts aux usagers et par conséquent augmenter leur satisfaction. Par contre, la non prise en compte de la taille de l'échantillon ne permet pas d'avoir un échantillon significatif de la population ce qui ne garantit pas la stabilité des résultats. Ainsi, il faut élargir le champ d'études incluant d'autres régions afin de confirmer les résultats.

L'examen de l'étude de l'influence de la qualité perçue des soins sur la satisfaction des patients des hôpitaux publics liée à leur appartenance ethnique a fait l'objet de peu d'étude selon notre connaissance.

Le Bénin à l'instar d'autres pays de l'Afrique, regorge de multitude ethnies qui constitue un élément identitaire des citoyens et justifie parfois leur soutien les uns à l'égard des autres et qui influence la qualité perçue des services à eux offerts. On note alors, l'effet de l'ethnicité sur la qualité perçue des services en relation avec la satisfaction des usagers dans beaucoup de domaines, au nombre desquels on peut citer le domaine politique, économique et social. Pour ce qui concerne notre recherche, l'ethnicité au Bénin joue un rôle sur la perception de la qualité des soins et la satisfaction des patients. Pour exemple, le traitement médical par un médecin a été fait à un enfant

la nuit à une heure tardive et ceci grâce au fait que le parent de l'enfant appartient à la même ethnie que le médecin. Sinon, ce dernier leur a demandé d'attendre le lever du jour malgré l'état souffrant de l'enfant. Alors que selon Moukhafi, (2022) l'hôpital se donne comme principale mission de prodiguer les meilleurs soins aux patients, qui sont étroitement associées à toute réflexion sur la qualité.

Des recherches effectuées dans les secteurs hospitaliers par Yameogo, et al., (2017) se sont intéressés à l'expérience des services de santé offerts aux patients et le lien que cela a avec la satisfaction espérée des soins administrés. Mais ces recherches n'ont pas tenu compte des attentes des patients âgés pour leur prise en compte en ce qui concerne les soins de santé. D'autres travaux abordés par Raji, et al., (2016) portent sur la validation d'un questionnaire de satisfaction évaluant la qualité perçue des services dans les hôpitaux de la région du Grand Casablanca (Maroc). Mais il est à noter qu'une étude longitudinale peut apporter des éléments sur l'évaluation de la force du caractère ethnique des patients (Badiang, 2016). Ainsi, les limites des travaux de recherches, et spécifiquement de ces travaux, appellent à explorer le rôle modérateur de l'ethnicité par rapport à l'influence de la qualité perçue des soins sur la satisfaction des patients. Alors, l'objectif général de notre étude est de comprendre l'influence de la qualité perçue des soins sur la satisfaction des patients et ceci associé à leur appartenance ethnique. Pour atteindre cet objectif global, nous nous fixons les objectifs spécifiques suivants : analyser l'influence de l'accessibilité aux soins sur la satisfaction des patients dans les hôpitaux publics, étudier l'influence de la qualité technique des soins sur la satisfaction des patients dans les hôpitaux publics. Et enfin, examiner l'effet modérateur de l'ethnicité sur le lien entre la qualité perçue des soins et la satisfaction des patients des hôpitaux publics.

A cet effet, il paraît pertinent de se pencher sur le rôle que peut jouer l'appartenance ethnique dans la relation entre qualité perçue des soins et satisfaction des patients des hôpitaux publics dans le contexte béninois. Cela nous amène à formuler notre problématique de la manière suivante : Quel est l'effet modérateur de l'appartenance ethnique dans la relation entre qualité perçue des soins et la satisfaction des patients des hôpitaux publics ?

Pour répondre à notre question centrale, nous optons pour une méthodologie mixte dans une posture post positiviste suivant une démarche hypothético-déductive. Notre méthode d'échantillonnage est la méthode non probabiliste plus spécifiquement la méthode de convenance.

Le présent article s'articule autour des points essentiels suivants. Ainsi, après la revue de littérature, nous présentons les choix méthodologiques opérés. Les résultats ainsi que leurs discussions suivront. Nous concluons par les recommandations et les pistes futures de recherche.

1. Revue de littérature

1.1. Notion de qualité Perçue

Selon Koffi, (2015), la qualité est définie par l'Association Française de Normalisation (AFNOR) comme « un produit ou service de qualité dont les caractéristiques lui permettent de satisfaire les besoins exprimés ou implicites des consommateurs ». La qualité de service proposée aux consommateurs est aussi rattachée à l'exigence de ces derniers dans la recherche de l'offre pouvant satisfaire ses besoins (Gbongli, 2023). La qualité est donc une notion relative basée sur le besoin. Alors, la qualité perçue se définit comme le jugement concernant le degré de supériorité attribué à un produit ou à un service (Kenmogne & Fangue Ndjioze, 2023).

1.2. Qualité des soins

La qualité des soins est une démarche fondamentale qui fut définie par plusieurs auteurs. Wolmark, (2001) a proposé une définition de la qualité de soins qui est le niveau auquel parviennent les organisations de santé en termes d'augmentation de la probabilité de résultats souhaités pour les individus et les populations et de compatibilité avec l'état des connaissances actuelles. Pour Saizonou et al., (2023) l'organisation mondiale de la santé OMS a indiqué que la qualité des soins est la « capacité de "garantie " à chaque patient l'assortiment d'actes thérapeutiques etc., lui assurant le meilleur résultat en termes de santé, conformément à l'état actuel de la santé, au meilleur coût pour le même résultat, au moindre risque iatrogénique, pour sa plus grande satisfaction en termes de procédures, de résultats et de contacts humains.

1.3. Notion de satisfaction du patient

La satisfaction du patient est une composante de la définition de l'évaluation de la qualité des soins selon l'OMS. Selon Thuong, et al., (2021), la satisfaction des patients dépend de leurs attentes, de leurs préférences et reflète le degré de concordance entre les attentes et la perception de la qualité des soins réalisés. Yameogo, et al., (2017) définit la satisfaction du patient comme étant une appréciation positive du service de santé rendu aux patients.

1.4. Liens entre qualité perçue et satisfaction

Alors que les praticiens utilisent indifféremment les termes de la qualité et de la satisfaction, il n'y a pas de convergence entre les explications qui distinguent ces deux concepts sur le plan académique. Les deux concepts de qualité perçue et de satisfaction utiliseraient des standards de comparaison différents (Bitner, 1990 ; Parasuraman, et al., 1988). Le standard le plus répandu est celui lié aux attentes.

1.5. Appartenance ethnique

L'origine du concept d'ethnicité se trouve dans le mot anglais ethnicity qui est né dans la sociologie et l'anthropologie américaine des années 40. Il décrit le processus d'organisation des relations sociales à partir des différences culturelles et désigne l'appartenance à un groupe autre qu'anglo-américain (Warner & Srole, 1945). Le mot est dérivé d'ethnie dont la racine étymologique grecque est ethnos. Néo-latinisé puis francisé et anglicisé, à l'origine, le mot ethnie désigne les autres, les païens par opposition aux chrétiens dans le langage ecclésiastique. Il fait référence à d'autres notions tels que tribu, race, peuple et nation (Binet, et al., 1991). L'intérêt du terme chez les auteurs en sciences sociales permettra alors de considérer l'ethnie comme un groupe humain qui partage la même culture.

1.6. Influence de la qualité perçue des soins sur la satisfaction des patients des hôpitaux publics

Nous suggérons un modèle théorique pour montrer l'influence de la qualité perçue des soins sur la satisfaction des patients des hôpitaux publics. Ainsi, nous nous accentuons en premier lieu sur un cadre théorique bien défini, puis élaborons des hypothèses, et enfin présentons un modèle de recherche conceptuelle.

1.6.1 Les théories mobilisées

Afin de mieux cerner la qualité perçue des services de soins nous avons rassemblé quatre cadres théoriques : la théorie des services publics, La théorie de l'action raisonnée, la théorie de la justice, ensuite la théorie du comportement planifié (Nagi & Seghyar, 2023) et enfin la théorie de l'équité. Ces théories déterminent la qualité perçue du service public de soins et ainsi la satisfaction des patients. Nous estimons que ces quatre cadres théoriques reflètent le mieux l'influence de la qualité perçue des soins sur la satisfaction des patients des hôpitaux publics.

1.6.1.1 La théorie des services publics

Dès 1789, les Constituants annoncent une nouvelle conception du « service public » de la nation (Scot, 2006). La reconnaissance de rôle du service public s'est développée beaucoup plus en Europe (Allemagne et France), où elle a commencé à être considérée comme une science. Depuis les temps anciens, les dirigeants, chargés du pouvoir public et des territoires publics assermentés, assuraient certaines exigences fondamentales de leurs citoyens en imposant en retour des mesures restrictives aux citoyens de leur cité (Binani, 2013).

En réalité, « la chose publique », « la chose du peuple », c'est à dire ce qui est collectif aux citoyens, l'affaire de tous, toujours en premier lieu pour la construction de la cité Orsi & Coriat, (2023). Or, la notion de « bien commun » est à l'origine du terme « l'intérêt général » (Chevallier & Loschak, 1979). Elle est apparue pour la première fois à la fin du 12ème siècle lorsque l'Église a accepté l'idée du bien commun comme base légale de la fonction de l'autorité publique. Cette idée a évolué au cours du 18ème siècle vers une « reconnaissance de nouveaux besoins collectifs avec une véritable révolution de la consommation » (Lemercier, 2007). C'est au cours de cette période que naît l'école dite « l'école du service public », dont le précurseur est « Léon Duguit », l'inventeur de la théorie du service public.

1.6.1.2 Théorie classique du service public : le service public équitable l'Etat prestataire

Selon les penseurs du service public, l'intérêt collectif est le but fondamental des services publics, et pour l'initiateur de la théorie (Duguy, 1972) c'est la raison qui justifie et légalise la démarche des pouvoirs publics. Le service public comporte donc toutes les activités dirigées à travers les gouvernants sur le principe de leur rôle dans la société. Donc, la résolution initiale de ce courant était de freiner la capacité d'agir de l'État. Ce n'est pas la capacité d'agir de l'État qui rend fort le pouvoir politique des États. Pour cette école, le service public est un concept dominant en droit administratif.

L'École du service public pense que le critère clé pour définir le service public existe dans l'interdépendance sociale. Sur ce point, un compromis peut être atteint et des décisions peuvent être prises sur les activités qui doivent être soutenues par le secteur public. (Guinard, 2007). De plus, les services publics devaient être traités par des personnes du service public. Selon Esplugas, (1997), ce service doit fonctionner en suivant l'ordre juridique du service public fondé sur trois principes fondamentaux à savoir : principe d'égalité devant le service public, principe d'adaptabilité du service public afin de satisfaire au mieux l'intérêt général et principe de la continuité.

1.6.1.3 La théorie de la justice (légitimité)

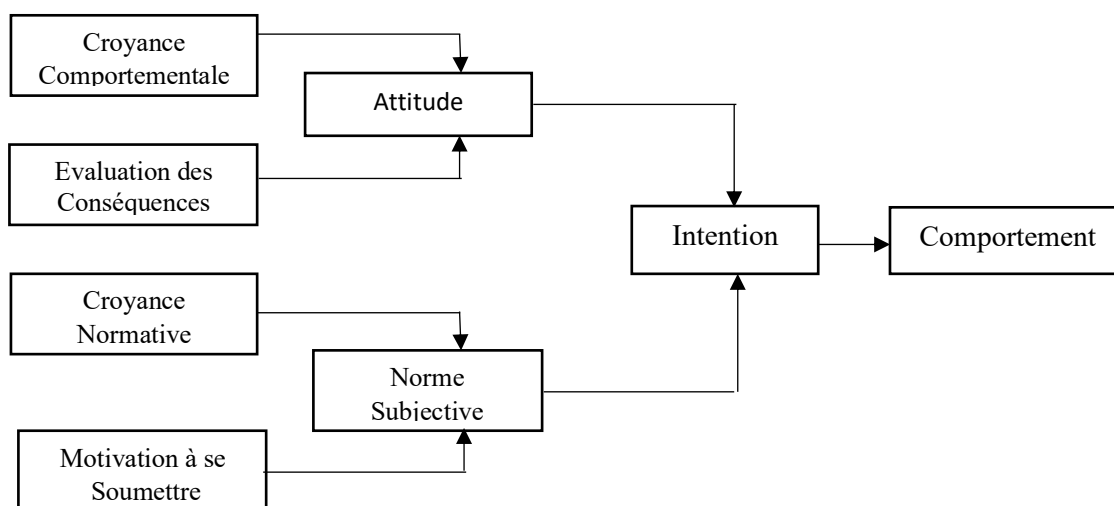
Les avis théoriques de la justice rappellent le système de valeur bonne ou morale qui définit une manière de faire juste (Kymlicka, 1999). Elles proposent des bases ou des lois de justice, en établissant les droits et les devoirs de chacun des membres de la cité et en partageant dans sa juste valeur les retombées de la collaboration. En conséquence, comme le proposent (Prim-Allaz & Sabadie, 2003), « Les normes de justice sont des outils utilisés par des individus ou des groupes dans la poursuite de résultats finaux ». Le service public est le mécanisme par lequel les

gouvernants mettent en pratique les bases de justice ressemblant à une évaluation libre de l'intérêt de tout le monde. Les règles de justice sont des lois sociales. Ce sont des cultures de valeurs, d'identités et des communautés qu'elles forment. Les valeurs sont souvent considérées pour préciser le point de vue du contenu préféré (Prim-Allaz & Sabadie, 2003). L'identité d'une association fixe en conséquence les normes de rejets des membres lorsqu'ils ne se reconnaissent pas dans leurs valeurs. Dans la théorie de la justice de nos jours, on peut noter trois formes de justice (Jamal & Salim, 2021) : distributive ; procédurale et interactive. La justice distributive fait référence à la perception que les avantages sont obtenus au cours des transactions ; la justice procédurale concerne la manière dont les avantages sont obtenus. Enfin, la justice interactionnelle implique un traitement interpersonnel.

1.6.1.4 La Théorie de l'action raisonnée (Ajzen & Fishbein, 1975)

Cette théorie montre que les comportements sont issus de l'intention et des informations qui existent. Ici, l'action est volontaire, elle est liée au choix, et ce même choix dépend de l'évaluation des résultats bons ou mauvais selon la réalisation du comportement. Cette théorie est présentée dans la figure 1 suivante :

Figure N°1 : La place de comportement dans la Théorie de l'action raisonnée



Source : Ajzen & Fishbein, 1975

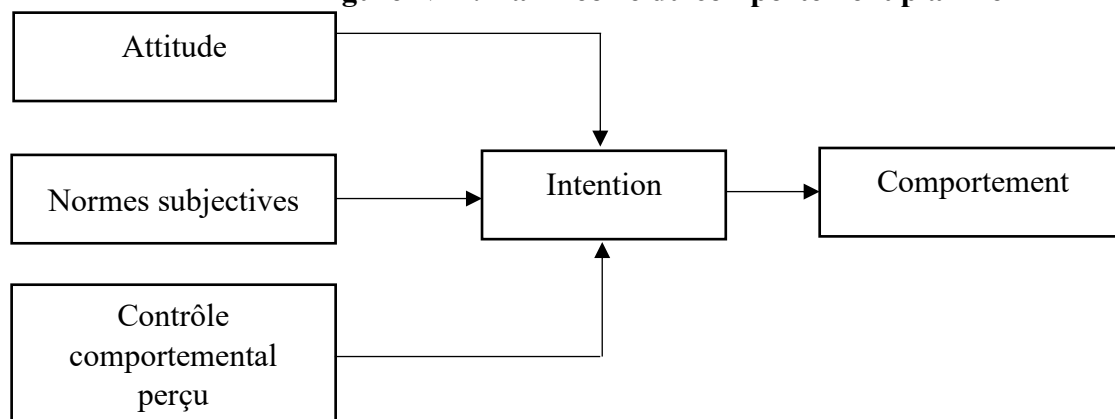
Une analyse majeure de la théorie de l'action raisonnée est que c'est uniquement les actions les plus simples qui sont soumises à la volonté. Le contrôle comportemental perçu a ensuite été incorporé à la théorie du comportement planifié pour faire évoluer le concept. Ainsi, il a beaucoup de théories expliquant la manière dont les pensées sont associées aux comportements et quand les consommateurs investissent beaucoup d'énergie dans le traitement de l'information. Donc, la

perception est considérée comme une suite d'actions progressives dans lesquelles l'information qui vient d'ailleurs est déjà sélectionnée, puis arrangée et enfin analysée. La perception est ainsi considérée au centre de toute discussion sur le comportement du consommateur, et la qualité perçue est définie comme l'appréciation du consommateur sur la supériorité d'un produit (Zeithaml, 1988). La qualité perçue est souvent appréciée à la mesure de l'écart existant entre les normes d'excellence des consommateurs et les perceptions des niveaux d'exploit actuels (Audrain & Evrard, 2001). En outre, la perception des écarts ne nous informe que sur les bases d'analyse du niveau de satisfaction. Ici dans le cas de note étude, les perceptions des patients sont très importantes dans l'évaluation de la qualité du soin : si la qualité du soin répond aux attentes et aux besoins des patients, les patients seront satisfaits. Ils auront la conviction de revenir et vanteront leur expérience.

1.6.1.5 La Théorie du comportement planifié

L'évaluation comportementale perçue dans la théorie du comportement planifié est définie comme la facilité ou bien la difficulté avec laquelle un certain comportement est exécuté (Ajzen, 1987). Ajzen a reconnu en 1987 qu'en cas d'activité, les individus peuvent ne plus être disponible pour vérifier leur comportement, ce qui voudrait dire que la notion de contrôle comportemental perçu conduit les personnes à utiliser l'expérience passée pour prévoir et donc empêcher les obstacles de l'avenir. Ainsi, si son attitude et ses normes subjectives sont favorables à son comportement, son intention comportementale sera encore augmentée. Les intentions comportementales sont devenues un concept central dans la deuxième génération de recherche. Encore plus pour la raison que, la théorie tridimensionnelle considère l'intention comme l'évaluation conative des attitudes (Rosenberg, et al., 1960). Elle permet d'expliquer le comportement futur à partir de la connaissance des attitudes. Néanmoins, les appréciations de la deuxième génération soutiennent que la recherche sur la relation entre les attitudes et le comportement s'intéresse principalement aux conditions situationnelles ou personnelles.

Figure N°2 : La Théorie du comportement planifié



Source : Ajzen, (1987)

1.6.1.6 La théorie de l'équité

Cette théorie est élaborée sur la raison selon laquelle « les récompenses d'un homme en termes d'échange, devrait être proportionnelle à ses investissements » (Oliver & Swan, 1989). Le concept d'équité propose que la relation entre les produits et les intrants, doit être continue entre les acteurs à une transaction. Comme appliquée aux études portant sur la satisfaction client, la satisfaction est supposée réaliser quand le client pense que le pourcentage des résultats est égal à celui de la personne avec qui la transaction a lieu (Mabika Nzyengui, 2022). Dans les recherches qui ont analysé l'impact de l'équité sur la satisfaction client, l'équité semble avoir un effet modéré non seulement sur la satisfaction client mais aussi sur la manière de se comporter après achat.

1.6.2 Développement des hypothèses et modèle de recherche

Les dimensions de la qualité perçue des soins retenues après l'étude exploratoire sont : accessibilité aux soins et qualité technique des soins.

1.6.2.1 Influence de l'accessibilité aux soins sur la satisfaction des patients des hôpitaux publics

Selon les auteurs, l'accessibilité aux soins est la facilité avec laquelle on accède aux bons services de santé au bon moment. L'accès peut être vu sous l'angle géographique, financier ou sociologique, exige que les services de santé soient à priori disponibles (Or & Com-Ruelle, 2008 ; Aschan-Leygonie, 2017). Selon Bahati-Bishangi, (2009), l'accessibilité aux soins de santé est en lien avec beaucoup de facteurs dont les facteurs économiques, les facteurs démographiques, les facteurs socio-culturels, les facteurs liés à la politique, les facteurs organisationnels etc. L'accessibilité est alors étudiée comme la capacité d'interaction et de contact (physique ou non) avec des lieux d'importance socio-économique (Bonnet, 2002). La disponibilité des professionnels

de santé et l'accès aux soins hospitaliers sont évalués en termes de facilité et de durée d'attente à la satisfaction des patients. Ainsi, selon notre recherche qualitative, nous pensons que l'évaluation de l'influence de la qualité perçue des soins (accessibilité aux soins) sur la satisfaction nous paraît importante. Afin de vérifier cet état de chose dans cette étude, nous avons formulé l'hypothèse H1 : L'accessibilité aux soins influencerait positivement la satisfaction des patients des hôpitaux publics.

1.6.2.2 Influence de la qualité technique des soins sur la satisfaction des patients des hôpitaux publics

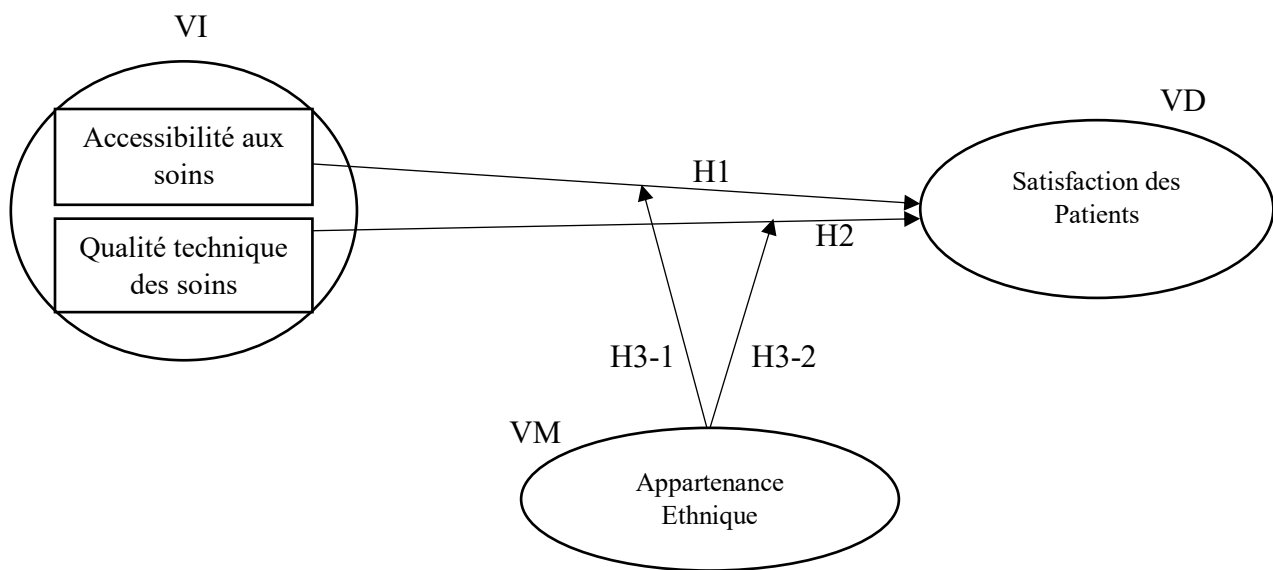
Selon la littérature, la qualité technique des soins est définie comme la compétence des professionnels de santé, avec une adhésion à des niveaux élevés de diagnostic et de traitement. L'information croissante du public par les différents médias sur les progrès de la médecine d'une part et de la diminution de la confiance du public dans la médecine d'autre part a amené les patients à être plus attentifs à la qualité technique des soins qui leur sont proposés (Hurliman, 2001). Dans ce dernier cas, il est demandé aux patients d'évaluer non pas leur état de santé après avoir été soignés, mais leur satisfaction quant à la qualité des soins qu'ils ont reçus. Etant donné que la qualité technique des soins est une dimension de la qualité perçue des soins, cela nous amène donc à formuler l'hypothèse H2 : La qualité technique des soins influencerait positivement la satisfaction des patients des hôpitaux publics

1.6.2.3 Influence de l'appartenance ethnique sur la relation entre la qualité perçue des soins et la satisfaction des patients des hôpitaux publics

Selon Badiang, (2016), l'appartenance ethnique est comme une source de mémoire collective, non seulement pour les individus, mais aussi pour un pays tout entier. Cet avoir permet de pérenniser les acquis et avoirs culturels susceptibles d'être valorisés. Ces richesses culturelles se composent non seulement des pratiques d'attachements mais aussi de la langue, de comportements, etc. Ainsi, dans d'autres recherches antérieures, plusieurs auteurs avaient montré aussi l'importance du rôle de l'appartenance ethnique (Suzanne Marie & Abdmajid, 2014). De plus, l'ethnicité est un aspect des relations sociales entre les individus qui se considèrent et qui sont considérés par les autres comme culturellement distincts des membres d'autres groupes avec lesquels ils ont un minimum d'interaction régulière et se servent mutuellement (Fenton, 2010). Enfin, l'ethnicité est donc une évidence qui s'impose et dont on ne peut se passer si l'on veut mener une politique volontariste de diversité et de lutte contre les discriminations, afin de réaliser les services ou de satisfaire aux besoins des individus (Robert-Demontrond & Joyeau, 2006). Cela, nous amène alors à l'hypothèse

H3 : L'appartenance ethnique modèrerait significativement et positivement le lien entre la qualité perçue des soins et la satisfaction des patients des hôpitaux publics. Vérifier cette hypothèse nous revient de façon opérationnelle, à faire une fragmentation. Ainsi, nous présentons notre modèle de recherche qui comporte une variable modératrice : appartenance ethnique, une variable dépendante : satisfaction et une variable indépendante : qualité perçue des soins (accessibilité aux soins et qualité technique des soins).

Figure N°3 : Modèle de recherche



Légendes : VI = Variable Indépendante

VD = Variable Dépendante

VM = Variable Modératrice

Source : conçue à partir de la revue de littérature

2. Méthodologie adoptée

2.1. Collecte des données

En premier lieu une collecte d'informations secondaires nous a permis de mieux appréhender les concepts de qualité perçue des soins, de satisfaction des patients et de comprendre la relation qui pourrait exister entre ces deux concepts puis déterminer l'effet que l'ethnicité pourrait avoir sur la relation qualité perçue et satisfaction. Les données primaires ayant servi de base à la présente recherche ont été collectées grâce à une enquête par questionnaire administrée en face à face. La population mère est composée des patients des hôpitaux publics universitaires et des hôpitaux de zone de la ville de Cotonou quels que soient leur sexe. Vue la diversité ethnique du Bénin, il nous serait difficile de choisir d'avance des patients selon leur appartenance ethnique. Pour ne pas rendre difficile notre enquête, nous avons retenu un échantillon de 250 personnes à raison de 150 patients pour les Centres Hospitaliers Universitaires et 100 patients pour les hôpitaux de zone.

Nous avons utilisé des questions fermées en échelle de Likert à trois niveaux : Pas d'accord « 1 », Indifférent «2 », D'accord « 3 ».

2.2. Traitement des données

Pour atteindre l'objectif visé par cette étude, et vue la nature des données collectées, nous avons procédé à une régression linéaire. Ainsi, pour évaluer le sens et l'intensité des relations entre la variable indépendante et celle dépendante puis de la variable modératrice sur la relation qualité perçue des soins et satisfaction des patients, le test de corrélation a été retenu pour la vérification de nos hypothèses. Pour chaque dimension de la variable indépendante, le coefficient de corrélation est calculé avec leur coefficient Bêta qui est comparé à l'ensemble pour voir s'il y a effet modérateur ou non. Ensuite, nous avons comparé leur significativité afin de déterminer la variable qui a plus d'effet modérateur sur le lien. Pour le traitement, nous avons utilisé le logiciel SPSS (Statistical Package for Social Science) dans sa version 21.0. Pour s'assurer de la justesse des résultats obtenus avec le test de corrélation de Pearson, nous allons effectuer le test de « régression linéaire ».

2.3. Test des hypothèses

Nous allons tester ici le lien de régression entre la variable indépendante et la variable dépendante. Ainsi, pour ce faire nous allons utiliser la méthode de « régression linéaire » (tableau 1)

Tableau 1 : Test de causalité

Modèle	Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	t	Sig.	Statistiques de colinéarité	
	A	Erreur Standard	Bêta (β)			Tolérance	VIF
Constante	1,644	,146	-	11,236	,000		
Moyenne accessibilité aux soins	,014	,069	,015	,203	,839	,753	1,328
Moyenne Qualité technique	,185	,064	,207	2,895	,004	,753	1,328

Source : Résultats de nos enquêtes

Selon le tableau ci-dessous, nous notons qu'il y a un lien de causalité linéaire entre la variable indépendante et la variable dépendante du modèle de recherche. Les dimensions de la variable indépendante qualité perçue des soins du modèle à savoir : accessibilité aux soins et qualité technique des soins donnent toutes un coefficient Beta positif. Ce qui montre que la variable indépendante influence positivement la variable dépendante satisfaction des patients. Ce tableau

montre aussi tout comme le tableau précédent que les variables « accessibilité aux soins » et « qualité technique des soins » influencent positivement la satisfaction des patients des hôpitaux publics mais à une significativité élevée au niveau de la variable « qualité technique des soins ». Ces variables expliquent la qualité perçue des soins et satisfaction des patients des hôpitaux.

3. Résultats

Le premier test va nous permettre d'analyser l'influence des facteurs de la qualité perçue des soins sur la satisfaction des patients et le deuxième est réservé à l'effet modérateur de l'appartenance ethnique sur le lien entre la qualité perçue des soins et la satisfaction des patients.

3.1. Accessibilité aux soins influencerait positivement la satisfaction des patients des hôpitaux publics

Notre première hypothèse H1 nous permet d'examiner la relation de dépendance entre la variable « accessibilité aux soins » et « satisfaction des patients » et de montrer que la relation entre elle est positive. Ainsi, selon le test de corrélation et celui de régression linéaire qui ont pour coefficient respectif $r = 0,118$; $\beta = 0,015$ et non significatif car $P = 0,839 > 0,05$; nous pouvons donc affirmer à l'existence d'une relation positive entre la variable « accessibilité aux soins » et « satisfaction des patients des hôpitaux publics ». D'où l'hypothèse H1 : l'accessibilité aux soins influencerait positivement la satisfaction des patients des hôpitaux publics est non confirmée.

3.2. Qualité technique des soins influencerait positivement la satisfaction des patients des hôpitaux publics

Selon cette hypothèse, il est question d'évaluer l'influence de la variable « qualité technique des soins » sur la satisfaction des patients des hôpitaux publics. Elle nous amène à savoir si la satisfaction des patients des hôpitaux à un lien avec la qualité technique des soins. Le test de corrélation montre qu'il y a un lien de dépendance entre ces deux variables. En effet, le test de corrélation nous indique un coefficient de corrélation positif ($r = 0,215$). Afin de connaître le sens de ce lien et sa significativité, nous avons procédé au test de régression linéaire. Ainsi, ce test montre entre ces deux variables (qualité technique des soins et satisfaction des patients) un coefficient (β) positif et égal à 0,207 et aussi cette influence est significative car $P = 0,004 < 0,05$. Cela nous montre que la qualité technique des soins influence positivement et mieux significativement la satisfaction des patients qui fréquentent les hôpitaux publics. D'où l'hypothèse H2 selon laquelle la qualité technique des soins influencerait positivement la satisfaction des patients des hôpitaux publics est confirmée.

3.3 Appartenance ethnique modèrerait significativement et positivement le lien entre la qualité perçue des soins et la satisfaction des patients des hôpitaux publics

Dans cette partie, nous allons étudier la modulation de l'appartenance ethnique sur le lien de satisfaction des patients lié à la qualité perçue des soins. La première modulation sera celle de l'appartenance ethnique sur le lien de satisfaction des patients lié à l'accessibilité aux soins. Ensuite, celle de l'appartenance ethnique sur le lien de satisfaction des patients lié à la qualité technique des soins. Dans chaque cas, une régression multiple est réalisée avec les variables suivantes : satisfaction des patients (variable dépendante) et trois autres variables indépendantes : (1) appartenance ethnique (2) une dimension de qualité perçue des soins (accessibilité aux soins ou qualité technique des soins) et (3) le terme d'interaction (une dimension de qualité perçue x appartenance ethnique). La modulation ne sera analysée que si le produit des deux variables (l'effet d'interaction) est significatif.

3.3.1 Effet de l'appartenance ethnique sur la relation accessibilité aux soins et satisfaction des patients.

Le tableau 2 présente le Test de l'effet modérateur de l'appartenance ethnique sur le lien entre accessibilité aux soins et satisfaction des patients des hôpitaux publics.

Tableau 2 : Test de l'effet modérateur de l'appartenance ethnique sur le lien entre accessibilité aux soins et satisfaction des patients des hôpitaux publics.

Modèle	Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	t	Sig.
	A	Erreur Standard	Bêta (β)		
Constante	1,061	,634	-	1,673	,096
Moyenne accessibilité aux soins	,076	,321	,079	,237	,813
Moyenne appartenance ethnique	,373	,277	,410	1,346	,179
Accessibilité aux soins et appartenance ethnique	,019	,140	,059	,133	,894

Source : Traitement de nos données d'enquêtes

La sous hypothèse H3-1 suppose une modulation de l'appartenance ethnique sur la relation qualité perçue des soins et satisfaction des patients. Dans cette partie, la modulation de l'appartenance ethnique sur l'influence de l'accessibilité aux soins sur la satisfaction des patients des hôpitaux publics est étudiée. La principale variable indépendante est accessibilité aux soins. Ici la régression est multiple. Dans cette première modulation, la variable dépendante est : satisfaction des patients

et les trois variables indépendantes sont : (1) accessibilité aux soins, (2) l'appartenance ethnique et (1) x (2) le terme d'interaction.

A partir de nos enquêtes, nous constatons ici que le terme d'interaction (accessibilité aux soins x appartenance ethnique) a pour coefficient de régression égal à 0,059 et non significative car $P = 0,894 > 0,05$. Le coefficient de régression étant positif, cela montre que l'appartenance ethnique modère positivement la relation entre l'accessibilité aux soins et satisfaction. Mais cette modulation bien que positive n'est pas significative. En effet, la probabilité associée est de 0,894 ce qui est supérieur au seuil de significativité (0,05). Par conséquent, la modulation est positive mais non significative donc l'hypothèse H3-1 n'est pas confirmée.

3.3.2 Effet de l'appartenance ethnique sur la relation qualité technique des soins et satisfaction.

Le tableau 3 met en évidence l'effet modérateur de l'appartenance ethnique sur le lien entre qualité technique des soins et satisfaction des patients

Tableau 3 : Test de l'effet modérateur de l'appartenance ethnique sur le lien entre qualité technique des soins et satisfaction des patients des hôpitaux publics.

Modèle	Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	t	Sig.
	A	Erreur Standard	Bêta (β)		
Constante	1,135	,696		1,631	,104
Qualité des soins	,005	,028	,061	,191	,849
Moyenne appartenance ethnique	,302	,313	,332	,964	,336
Qualité technique des soins et appartenance ethnique	,035	,127	,137	,274	,784

Source : Traitement de nos données d'enquêtes

Dans ce cas, il s'agira aussi d'une régression multiple entre la variable dépendante : satisfaction des patients et trois variables indépendantes que sont : (1) la qualité technique des soins, (2) l'appartenance ethnique et la variable d'interaction (3) qui est le croisement entre la variable indépendante qualité technique et la variable modératrice appartenance ethnique (qualité technique des soins x appartenance ethnique). Des données issues de nos enquêtes, on constate que le coefficient de régression est égal à 0,137 et non significative car $P = 0,784 > 0,05$. Donc le coefficient étant positif, nous permet de dire que l'appartenance ethnique modère positivement la relation entre qualité technique des soins et la satisfaction des patients des hôpitaux publics. Cette

modération n'est pas aussi significative. La probabilité correspondante est $P = 0,784$ donc supérieur au seuil de significativité (0.05). D'où la modération est positive et n'est pas significative. Par conséquent l'hypothèse H3-2 n'est pas confirmée.

Pour conclure, les résultats obtenus des différents tests que nous avons réalisés ont permis de valider les hypothèses H1 et H2. Par contre, l'hypothèse H3 n'est pas validée.

3.4. Discussions

Le but de cette étude scientifique s'inscrit dans l'étude de la satisfaction des patients des hôpitaux publics face à leur perception de la qualité des soins. Une étude qui en plus, nous emmène à voir l'effet que pourrait avoir l'appartenance ethnique sur la qualité perçue (l'accessibilité et qualité technique) et la satisfaction. Ce travail nous expose la manière dont les patients perçoivent la qualité des soins. A ce sujet, notre première hypothèse : l'accessibilité aux soins influencerait positivement la satisfaction des patients des hôpitaux publics, nous montre à travers nos résultats que l'accessibilité aux soins influence positivement la satisfaction des patients des hôpitaux publics. Ce qui confirme l'idée de Radji, et al., (2016) à quelques nuances près. Mais dans notre travail ou elle n'est pas significative.

Pour la dimension qualité technique des soins, en ce qui concerne notre l'hypothèse n°2, qui met en liaison la variable indépendante « qualité technique des soins » et la variable expliquée « satisfaction des patients », nous constatons qu'il existe un lien de dépendance entre ces deux variables avec un coefficient de test de causalité positif égal à 0,207. Ce qui nous révèle que la satisfaction des patients est influencée positivement par la qualité technique des soins et est significative à 5 %.

Les résultats de notre hypothèse n°3 (H3-1) nous montrent que l'appartenance ethnique à un même groupe ethnique des patients des hôpitaux publics que leur médecin traitant n'a pas autant d'effet sur leur satisfaction face à l'accessibilité aux soins à eux offerts. Mais, il est à noter que dans nos enquêtes, un certain nombre de gens sont bien d'accord sur le fait que lorsqu'ils sont du même groupe ethnique que leur médecin, cela leur accorde une certaine différenciation dans leur traitement. Ce qui leur engendre une certaine satisfaction. Dans ce sens, pour Badiang, (2016), l'appartenance ethnique apparait bel et bien comme un facteur de différenciation à des circonstances données et peut entraîner une satisfaction. De même à travers nos résultats, notre hypothèse H3-2 nous révèle que l'appartenance ethnique n'a pas d'effet sur la relation entre qualité technique des soins et la satisfaction des patients des hôpitaux publics. Mais comme précédemment, signalons qu'un nombre infirme d'enquêtés ont affirmé que leur appartenance à

un même groupe ethnique que leur médecin traitant, leur permet d'apprécier ou de noter la qualité technique des soins à eux offerts. En somme, l'appartenance des patients à un même groupe ethnique que leur médecin n'a pas d'effet sur la qualité perçue des soins en lien avec leur satisfaction. Mais, il est à signaler que certains enquêtés ont approuvé l'effet de l'ethnicité sur la satisfaction face à leur perception de la qualité des soins. Cette insistance est liée non seulement à la place qu'occupe l'ethnie dans nos sociétés des pays africains et en particulier au Bénin mais aussi aux faveurs qu'accordent les individus appartenant à un même groupe ethnique.

Conclusion

Pour notre étude, nous nous sommes donnés pour but d'analyser l'effet modérateur de l'appartenance ethnique, ceci pour voir les motivations de satisfaction des patients face à la perception de la qualité des soins. La revue de littérature nous a permis de comprendre que la satisfaction dans les hôpitaux publics est motivée par l'accessibilité aux soins et la qualité technique des soins. Ainsi, à travers cet objectif, les patients des hôpitaux publics font montre d'une satisfaction ce qui les amènent davantage à fréquenter les hôpitaux publics. Par contre, le résultat de l'effet de l'appartenance ethnique sur la relation entre la qualité perçue des soins (accessibilité aux soins) et la satisfaction des patients n'est pas approuvé. De même, l'effet de l'appartenance ethnique sur la relation entre la qualité perçue des soins (qualité technique des soins) et la satisfaction des patients n'en est pas moins. L'ensemble des résultats issus de notre recherche nous a permis de noter un lien de dépendance entre notre variable indépendante (qualité perçue des soins) avec la variable dépendante (satisfaction).

De ces résultats, des apports sur le plan théorique et managérial ont été soulignés.

Du point de vue théorique, notre étude porte sur la satisfaction des patients des hôpitaux publics face à la qualité perçue des soins. Son premier objectif était d'analyser l'influence de l'accessibilité aux soins sur la satisfaction des patients dans les hôpitaux publics, son deuxième objectif était d'étudier l'influence de la qualité technique des soins sur la satisfaction des patients dans les hôpitaux publics. Cette première phase de notre recherche illustre bien la théorie du service public. Et enfin, son troisième objectif était d'examiner l'effet modérateur de l'ethnicité sur le lien entre la qualité perçue des soins et la satisfaction des patients des hôpitaux publics. Cette examination reflète bien la théorie classique du service public : le service public équitable l'Etat prestataire. Ce qui justifie le fait que l'ethnicité n'a pas d'effet sur la qualité perçue des soins et la satisfaction des patients des hôpitaux publics.

En deuxième lieu, notre recherche vient donc compléter le travail de Radji, et al., (2016) qui ont seulement étudié la validation d'un questionnaire de satisfaction évaluant la qualité des services dans les hôpitaux publics de Grand Casablanca. Notre étude a pour particularité de montrer dans un premier temps le lien entre la qualité perçue des soins et la satisfaction des patients des hôpitaux publics proposés par Radji, et al., (2016). Ensuite, elle vient montrer le rôle modérateur de l'appartenance ethnique sur le lien entre la qualité perçue des soins et satisfaction des patients des hôpitaux publics. Cela nous a permis de noter que dans notre situation de sous-développement, deux dimensions expliquent au mieux la qualité perçue des soins à savoir : l'accessibilité aux soins et qualité technique des soins. Ces deux dimensions sont bien expliquées par la théorie de l'action raisonnée et la théorie du comportement planifié.

En troisième lieu, notre étude permet de comprendre la satisfaction des patients des hôpitaux publics dans notre contexte béninois en particulier et contribue ainsi à une bonne connaissance des patients de nos hôpitaux publics et ceci à travers les réponses obtenues des questionnaires. Cela vient corroborer la théorie de la justice. Ce qui à coup sûr va contribuer à l'amélioration de la qualité des soins dans les hôpitaux publics dans nos pays en voie de développement.

Du point de vue managériale, les autorités ou les dirigeants des hôpitaux (managers des hôpitaux) peuvent se baser sur eux, afin d'opérer des réformes dans le secteur public hospitalier pour la prise en charge correcte des patients à travers l'amélioration de la qualité des soins à eux offerts (théorie de la justice). Cette étude leur permettra de comprendre les motivations qui sous-tendent les choix des patients sur les différents points de satisfaction face à leur perception de la qualité des soins dans les hôpitaux publics (théorie de l'action raisonnée et celle du comportement planifié). Ce qui pourra permettre au médecin de faire un bon diagnostic des maux dont souffrent les patients des hôpitaux publics. De plus, les résultats de notre étude montrent que (l'ethnicité) l'appartenance ethnique n'a pas d'effet sur l'intensité de la relation qu'il y a entre la qualité perçue des soins et la satisfaction des patients des hôpitaux publics. Alors, il serait bon de sensibiliser les usagers des hôpitaux publics (patients) de leur prise en charge par les médecins et ceci sans partie prise et surtout sans considération d'appartenir à un groupe ethnique

Notre recherche comporte certaines limites que sont : - Notre étude limitée à une seule ville de notre pays (Cotonou). - La non prise en compte de certaines variables telles que les variables socio démographiques liées aux patients comme le revenu des patients, toutes les différentes couches d'âge et leur obédience politique ou religieuse. - La non réalisation de l'analyse factorielle exploratoire en composante principale pour identifier sur le terrain les dimensions réelles constitue une limite importante.

Ainsi, pour d'autres recherches futures, nous proposons de voir l'aspect de la politique, de la religion ou du revenu (niveau socio-économique) des patients. Aussi, on peut augmenter la taille de l'échantillon en enquêtant des patients d'autres hôpitaux de références hors du territoire de Cotonou afin de prendre en compte d'autres aspects qui n'auraient pas été cernés. De plus, identifier dans notre contexte les dimensions de la variable modératrice afin de voir leur effet sur la relation entre la variable indépendante et la variable dépendante. Enfin, on peut voir l'influence de certains groupes ethniques sur chaque dimension éventuelle de la variable indépendante

BIBLIOGRAPHIE

- Ajzen, I. (1987). Attitudes, Traits and Actions: Dispositional Prediction of Behavior in Personality and Social Psychology, dans Berkowitz L. (Ed.), *Advances in Experimental Social Psychology*, no 20, San Diego, Academic Press.
- Ajzen, I. & Fishbein, M. (1975). A Bayesian analysis of attribution processes. *Psychological bulletin*, 82(2), 261.
- Aschan-Leygonie, C. (2017). Des solutions pour améliorer l'accessibilité aux soins : l'expérience suédoise. *Revue Francophone sur la santé et les territoires*. UMR 5600 Environnement Ville Société, Université Lumière Lyon 2. 18p.
- Audrain, A.F. & Evrard Y. (2001). Satisfactions des consommateurs : précisions conceptuelles. Actes du 17ème Congrès international de l'AFM, Deauville, Mai.
- Badiang, M.A. (2016). L'appartenance ethnique comme source d'attachement et d'engagement des consommateurs envers la marque : une application aux produits alimentaires du terroir au Cameroun. *Revue Africaine de Business*.
- Bahati-Bishangi, P., (2009). Analyse des facteurs entravant l'accessibilité des pygmées aux soins de santé dans la ZS de Goma et Karisimbi. ULPGL – Licence.
- Binani, K., (2013). La perception de la qualité de service rendue par le personnel des institutions financières au Québec. Mémoire de recherche, université du Québec à Montréal.
- Binet, J., Chrétien J-P., & Prunier G. (1991). Les ethnies ont une histoire. In: *Revue française d'histoire d'outre-mer*, tome 78, n°291, pp. 270-272.
- Bitner, M.J. (1990). Evaluating Service Encounters: The Effects of Physical Surroundings and Employee Responses. *Journal of Marketing*, 54, January, 69-82.
- Boissette, J.H.M. (2007). Étude de la satisfaction des usagers du service de pédiatrie de l'Hôpital Gracieux Children. Université de Montréal, Faculté de Médecine, 31 p.
- Bonnet P. (2002). Le concept d'accessibilité et d'accès aux soins : Etude bibliographique sur l'accessibilité et le problème de l'accès aux soins, aux services de santé. Place particulière des concepts en géographie et en économie de la santé ». DEA GEOS Université Paul Valéry Montpellier 3. 25p.
- Boyer, A., & Nefzi, A. (2009). La perception de la qualité dans le domaine des services : vers une clarification des concepts. *Revue des Sciences de Gestion*. Edition Direction et Gestion (No237-238). ISSN 1160-7742 p43 à 54.
- Chevallier, J., & Loschak D. (1979). Science administrative t. 1 et 2. *Revue internationale de droit comparé*. 31-4 pp. 898-901.
- Duguit, L. (1972). La théorie du service public. *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, Paris, LGDJ.
- Esplugas, P. (1997). Le service public. Éditeur : Dalloz. ISBN-10 : 2247029361.

- Fenton, S. (2010). *Ethnicity*, Polity Press. 2nd Edition Revised and updated, Malden/Cambridge, Milton Keynes UK.
- Gbongli, K., (2023). Etude du genre comme variable modératrice dans la relation entre la qualité de service perçue et l'engagement des clients des banques commerciales au Togo. *Revue Française d'Economie et de Gestion* « Volume 4 : Numéro 2 » pp : 413 - 435.
- Giordano, J.L. (2006). *L'approche qualité perçue*. Groupe Eyrolles, 2006 ISBN : 2-7081-3493-0. 49p.
- Guenoun, M., Goudarzi, K., & Chandon J.L, (2016). Construction et validation d'un modèle hybride de mesure de la qualité perçue des services publics (QSP). *Revue Internationale des Sciences Administratives*, vol.82, P.223-243.
- Guinard, D. (2007). Réflexions actuelles sur la notion de service public Dorian Guinard Dans *Regards croisés sur l'économie*. 2007/2 (n° 2), pages 36-43.
- Hanana, B.E., & Houfaïdi, S., (2016). Proposition d'instrument de mesure de la qualité perçue par les usagers des administrations publiques marocaines. *European Scientific Journal*, vol12, P.289-318.
- Hurlimann C. (2001). Les principes généraux de la qualité : approche conceptuelle de la qualité des soins. *ADSP (AP-HP)*, 35, 23–28.
- Jamal, T. M., & Salim, D. S. (2021). L'Impact de la Justice Organisationnelle sur l'Engagement Affectif dans l'Administration Publique au Maroc. *African Scientific Journal*, 3(6), 105. <https://doi.org/10.5281/zenodo.5648349>
- Kabajulizi, J., Qiaoyuan, L., Matovu, & F. (2022). Dans Quelle Mesure les Sources de Financement Publiques et Privées Affectent-elles l'Accès et la Qualité des Soins de Santé ? Expériences du Système de Santé Ougandais. CREA Document de Travail HC-007 Consortium pour la Recherche Economique en Afrique, Nairobi.
- Kenmogne Fohouo, A., & Fangue Ndjioze, H.L. (2023). Qualité perçue du service et engagement de la clientèle bancaire au Cameroun : le rôle médiateur de la satisfaction. *International Journal of Accounting, Finance, Auditing, Management and Economics*, 4(2-2), 374-389. <https://doi.org/10.5281/zenodo.7829120>.
- Kymlicka W., (1999), *Les théories de la justice : une introduction*, La découverte
- Koffi, K., (2015). Distinguer la pratique des soins infirmiers de la pratique de la médecine : un impératif de la démarche qualité. *La démarche qualité dans les soins de santé : Un défi en Afrique*, 143.
- Labair, S., Graa, A., & Azzine, A., (2017). L'effet de la qualité perçue sur la satisfaction des usagers à l'égard du service public : cas de la Caisse Nationale des Assurances Sociales (C.N.A.S). *Revue Algérienne d'Economie et de Management*. 13p.
- Laila, E., Faical, Z., & Kamal, L. (2016). Impact de la qualité perçue du service sur la satisfaction et l'engagement des grands clients : cas de la Banque populaire marocaine. *Recherches et pratiques en marketing*, fhal-02691190f.
- Lemercier, C. (2007). La construction d'un modèle français de service public avant 1914. Dans *Regards croisés sur l'économie* 2007/2 (n° 2), pages 47 à 54.

- Lemsagued, F., & Benmoussa, M. (2014). Relation qualité perçue et satisfaction des patients. *Gestion Hospitalière : à l'écoute des patients et des professionnels*. Numéro 539.
- Mabika Nzyengui, M.S.W. (2022). Revue des fondements théoriques et des modèles de mesure pour une meilleure appréhension du concept de satisfaction client. *Revue Française d'Economie et de Gestion*, Volume 3 : Numéro 11. pp : 443 -458.
- Mayers, R., & Lacey, R. (1996). Satisfaction du consommateur, performance et responsabilité au sein du secteur public. *Revue Internationale des Sciences Administratives*, 3, 395-419.
- Mercier, J. (2003). L'administration publique : de l'école classique au nouveau management public. *Revue politiques et management public*, vol. 21, n° 4, 2003.
- Moukhafi, S. (2022). Qualité des soins : principes et méthodes de base. *Revue Économie, Gestion et Société*, Vol 1, N°35 février 2022.
- Moukhafi, S. (2023). Conceptualisation de la satisfaction des patients dans les établissements de santé : et identification de ses déterminants. *Revue Française d'Economie et de Gestion*, Volume 4 : Numéro 5. p : 444- 462.
- Moustaiked, T., & Drissi, S.S. (2021). L'Impact de la Justice Organisationnelle sur l'Engagement Affectif dans l'Administration Publique au Maroc. *African Scientific Journal*, Vol : 3, Numéro 6, Juin 2021, ISSN : 2658-9311.
- Mundler, P., & Rumpus, L. (2012). L'efficacité énergétique des systèmes alimentaires locaux : une comparaison entre différents modes de distribution. *Politique alimentaire* , 37 (6), 609-615.
- Nagi, H., & Seghyar, N. (2023). L'influence de la qualité perçue du service public sur la satisfaction et l'attitude des usagers : Proposition d'un Modèle Explicatif. *International Journal of financial Accountability, Economics, Management, and Auditing*. ISSN (2788-7189) Int. J. Fin. Acc. Eco. Man. Aud. 5, No.4.
- Ndangwa, L. (2020). L'influence de la qualité perçue des soins de santé dans les formations hospitalières camerounaises sur l'intention comportementale des patients : Le rôle médiateur de la satisfaction. *Revue Internationale du Chercheur*, SSN : 2726-5889 Volume 1 : Numéro 2, P.252-273.
- Nibourel, C. (2016). La qualité, levier de performance des PME de services. Guide pratique. 57 p.
- Oliver, R.L., & Swan, J.E. (1989). Consumer Perceptions of Interpersonal Equity and Satisfaction in Transactions: A Field Survey Approach. *Journal of Marketing*, 53 (4), 21-35.
- Or, Z., & Com, R. (2008). La qualité de soins en France : comment la mesurer pour l'améliorer ? *Journal d'Économie Médicale*. vol 26: p.371-385.
- Orsi, F., & Coriat, B. (2023). Pour une respublica du soin : la voie des biens communs Postface de l'ouvrage "Santé publique, bien commun", P.Bizouarn, Hemisphères : Postface de l'ouvrage "Santé publique, bien commun", P.Bizouarn, Hemisphères. fihal-04249350f
- Parasuraman, A., Zeithamel V.A., & Berry L.L. (1988). Servqual: a multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of retailing sprint*, PP.12-40.

- Prim-Allaz, I., & Sabadie, W. (2003). Les apports de la théorie de la justice pour une meilleure gestion des réclamations clients. 19ème Congrès International de l'Association Française du Marketing, Tunisie. pp.CD Rom. HAL, ID : 00519848ff.
- Raji, I., Mohssine, N., & Chaouch, A. (2016). Validation D'un questionnaire De Satisfaction Évaluant La Qualité Des Services Dans Les Hôpitaux De La Région Du Grand Casablanca. *European Scientific Journal*. Edition vol.12, No.15 ISSN: 1857 – 7881 (Print) e - ISSN 1857-7431. 13p.
- Robert-Demontrond, P.h., & Joyeau, A. (2006). Vices et vertus de la diversité ethno-culturelle. *Revue du Management et Avenir*, n°10, p.115-143.
- Rosenberg, M.J., & Carl, I.H. (1960). Cognitive, Affective and Behavioral Components of Attitudes, dans Hovland C. 1. et M.J. Rosenberg (Eds), *Attitude Organization and Change*, New Haven, Yale University Press.
- Sabadie, W. (2001). Contribution à la mesure de la qualité perçue d'un service public. Sciences de l'Homme et Société. Université des Sciences Sociales. Toulouse I, 2001. Français. ffNNT : ff. fftel-00467913f. 526p.
- Sabadie, W. (2003). Conceptualisation et mesure de la qualité perçue d'un service public. *Recherche et Application Marketing*, vol.18, n°1, P.56.
- Saizonou, J., Zannou, R., Aboubacar, M., Gbenou, D. & Gbenou, S. (2023). La qualité des soins maternels de la pyramide hospitalière au Bénin : Défis et perspectives. *Santé Publique*, 35, 193-203. <https://doi.org/10.3917/spub.232.0193>.
- Scot, J. (2006). Service public. Une petite histoire qui en dit long. *Humanisme*, 275, 39-49. <https://doi.org/10.3917/huma.275.0039>
- Shimizu, H., & Desrochers, P. (2012). Les bienfaits sanitaires, environnementaux et économiques de l'huile de palme. *Note économique de l'IEM*, 2012, 1-4.
- Suzanne Marie, A., & Abdelmajid, A. (2014). L'ethnicité, un levier d'action pertinent du management interculturel des ressources humaines. *Management & Avenir*, N° 70, p. 13-31. DOI : 10.3917/mav.070.0013.
- Thuong, CT. (2021). La mesure de la qualité des soins perçue par les patients : un rôle clé dans la transformation vers des systèmes de santé centrés sur la personne. *Risques et qualité* ; (18) 4 ; 196-202.
- Ware, J.E., Snyder, M.K., Wright, W.R., Davies, A.R. (1983). Defining and measuring patient satisfaction with medical care, *Evaluation and Program Planning*, Volume 6, Issues 3–4, Pages 247-263, ISSN 0149-7189, [https://doi.org/10.1016/0149-7189\(83\)90005-8](https://doi.org/10.1016/0149-7189(83)90005-8).
- Warner, W., & Srole, L. (1945). *The Social Systems of American Ethnic Groups*. Yale University Press, New Haven.
- Wolmark, Y., (2001). Évaluer la qualité. *Gérontologie et société*. (Vol. 24 / n° 99), pages 131 à 146 Éditions Fondation Nationale de Gérontologie ISSN 0151-0193 DOI10.3917/g.s.099.0131.

Yameogo, A.R., Millogo, G.R.C., Palm, A.F., Bamouni, J., Mandi, G.D., Koudougou, J., Kologo, A., Samadoulougou, K., & Zabsonre, P. (2017). Évaluation de la satisfaction des patients dans le service de cardiologie du CHU Yalgado Ouedraogo. 23p.

Zeithaml, V.A., (1988). Consumer Perception of Price, Quality and Value: A Means-End Model and Synthesis of the Evidence, *Journal of Marketing*, 52, p. 2-22.