

## **Conceptualisation de la satisfaction des patients dans les établissements de santé : et identification de ses déterminants**

## **Conceptualization of patient satisfaction in health care institutions : and identification of its determinants**

**MOUKHAFI Sahar**

Docteur

École Nationale de Commerce et de Gestion

Ibn Université Tofail

Laboratoire de Recherche en Sciences de Gestion des Organisations (LARSGO)

MAROC

**saharmoukhafi@gmail.com**

**Date de soumission** : 02/01/2023

**Date d'acceptation** : 16/05/2023

**Pour citer cet article** :

MOUKHAFI.S. (2023) « Conceptualisation de la satisfaction des patients dans les établissements de santé : et identification de ses déterminants », Revue Française d'Économie et de Gestion « Volume 4 : Numéro 5 » pp :444-462.

Author(s) agree that this article remain permanently open access under the terms of the Creative Commons Attribution License 4.0 International License



## Résumé

Dans le monde hospitalier, la satisfaction des patients demeure un objectif et un défi à la fois pour toutes les parties prenantes. En réalité, elle se profile comme l'une des voies permettant l'évaluation et l'amélioration de la qualité des soins.

Cet article est, en effet, consacré à l'étude de la conceptualisation et la formation de la satisfaction des patients hospitalisés, et plus particulièrement les définitions et déterminants de la satisfaction des patients selon la revue de littérature .

Nous chercherons à comprendre la satisfaction des patients – considérée comme indicateur de la qualité des soins – et à identifier les éléments constituant cette satisfaction qui porte un caractère subjectif. Ainsi, nous pourrions mieux délimiter les conditions nécessaires pour assurer la satisfaction des patients, la performance des prestations reçues et l'amélioration continue de la qualité des soins au sein des hôpitaux.

**Mots clés :** satisfaction des patients ; amélioration continue; qualité des soins; performance de soins; mesure.

## Abstract

In the hospital world, patient satisfaction remains a goal and a challenge for all stakeholders. In fact, it is emerging as one of the ways to evaluate and improve the quality of care.

This article is, in fact, devoted to the study of the conceptualization and formation of inpatient satisfaction, and more specifically the definitions and determinants of patient satisfaction according to the literature review.

We will seek to understand patient satisfaction - considered as an indicator of the quality of care - and to identify the elements constituting this satisfaction, which is subjective in nature. Thus, we will be able to better delineate the conditions necessary to ensure patient satisfaction, the performance of the services received and the continuous improvement of the quality of care within hospitals.

**Keywords :** patient satisfaction; continuous improvement; quality of care; care performance; measure.

## Introduction

De nos jours , Il est largement reconnu que garantir la qualité des services de santé publique est à la fois une exigence et une nécessité. Les établissements hospitaliers publics doivent répondre de manière durable et pertinente aux besoins des parties concernées et améliorer leur performance globale afin d'assurer la qualité des prestations.

L'évaluation de la satisfaction des patients est un indicateur clé de la qualité des soins, car elle reflète la perception des patients et leur jugement sur les services de santé. Elle joue un rôle essentiel dans l'amélioration et l'évolution du système de santé.

Cependant, malgré l'importance accordée par toutes les parties prenantes du système de santé à l'évaluation de la satisfaction des patients, cela reste un sujet délicat. La satisfaction d'un patient à l'égard de son séjour à l'hôpital, des conditions matérielles ou humaines, est difficile à définir en raison de sa nature subjective et du fait qu'elle n'a été étudiée que récemment. Cette évaluation qualitative de l'environnement hospitalier est d'autant plus complexe que la guérison ou le rétablissement du patient, qui est l'objectif ultime de l'hospitalisation, cela ne garantit pas nécessairement sa satisfaction à l'égard des services reçus.

Cela soulève la question suivante :

Comment peut-on définir le concept de satisfaction des patients ?

Plusieurs questions découlent de cette problématique :

Que signifient les termes satisfaction et attentes ?

Quels sont les modèles conceptuels qui permettent de mieux expliquer la formation de la satisfaction du patient ?

Est-ce que les modèles conceptuels développés autour de l'attente peuvent s'appliquer au domaine de la santé ?

Ainsi l'objectif de cet article est de définir d'une manière précise le terme de satisfaction , d'expliquer à travers des modèles conceptuels la formation de la satisfaction , puis de préciser les déterminants de cette dernière.

Pour répondre au mieux à ces objectifs , Cet article se structure en trois parties principales qui sont : définition du concept de satisfaction , déterminants de la formulation de satisfaction, et enfin concept de base expliquant la formalisation de la satisfaction.

## **1. Concepts de base de la satisfaction**

### **1.1. Notion de la satisfaction**

« La satisfaction humaine est un concept complexe qui est lié à un certain nombre de facteurs comprenant le style de vie, les expériences antérieures, les expériences futures et les valeurs de l'individu et de la société » (Carr-Hill R. A., 1992).

Plusieurs revues récentes de la littérature se sont intéressées au concept de la satisfaction des patients, vis-à-vis des services de soins primaires des services de santé mentales consultants (Kravitz, 1996) (Hays, 1990) (van Campen, 1995). Ceci dit, il faut savoir que la plupart d'entre elles critiquaient les études existantes sur la satisfaction des patients. Concernant la satisfaction des patients avec les services de consultations, Pascoe (1983) affirme qu'il existe très peu de théories ou de modèles développés, peu d'instruments de mesures standardisées, des instruments de faible fiabilité et un doute concernant la validité de ces instruments (Pascoe Gc., 1983). Van Campen (van Campen, 1995) confirme les résultats obtenus par Pascoe et déclare que les recherches conduites sur la satisfaction des patients manquaient de bases théoriques suffisantes et que la totalité des instruments manquait d'une méthodologie concernant la fiabilité et la validité des échelles.

Afin de pouvoir identifier les différentes issues méthodologiques de la mesure de la satisfaction des patients et ses outils, il est nécessaire de comprendre sa conceptualisation théorique, mais le terme de satisfaction des patients, malgré son usage fréquent, reste rarement défini avec clarté.

Pour commencer la définition du concept de satisfaction, nous présentons plusieurs définitions de la satisfaction des patients existantes dans les domaines sociologique, psychologique et de la recherche de la santé.

#### **1.1.1 Définitions**

Il est indéniable que les systèmes de soins accordent depuis de nombreuses années une attention particulière aux besoins et aux souhaits des patients, les considérant comme une priorité. L'objectif des soins médicaux ne se limite pas seulement à améliorer la santé du patient, mais également à répondre à ses attentes et à assurer sa satisfaction. La satisfaction du patient revêt une importance fondamentale, car elle constitue un moyen de mesurer la qualité des soins et fournit des informations sur la capacité des professionnels de santé à répondre aux valeurs et aux attentes du patient, où ce dernier est l'autorité ultime.

La satisfaction des patients est l'un des indicateurs de qualité de la performance d'un hôpital. Elle peut être considérée comme "le résultat des soins et même comme un élément de l'état de

santé lui-même". Elle sert également d'indicateur de performance des programmes de soins de santé et du personnel, permettant de détecter tout dysfonctionnement dans les différents services de santé. Elle constitue ainsi un indicateur d'évaluation des actions de santé visant à améliorer la qualité des soins. Idéalement, toute évaluation de la qualité des soins devrait inclure une mesure de la satisfaction des patients, en complément d'autres indicateurs plus objectifs tels que la mortalité ou la morbidité.

La satisfaction des individus est un concept complexe qui est influencé par plusieurs facteurs, tels que le style de vie, les expériences passées, les attentes futures et les valeurs propres à chaque individu, ainsi que celles de la société. Elle est également liée au suivi thérapeutique, à la continuité des soins et, dans certains cas, au pronostic clinique.

Les indicateurs de satisfaction des patients sont les plus sujets à caution, Ils sont pourtant Indispensables, car la qualité perçue est sans doute la plus importante : elle conditionnera les comportements du consommateur dans sa relation client externe/fournisseur. (Baubeau, D., Labram, c., Derenne, Y , Cong, H.-Q.,, 1997.)

La satisfaction du patient est définie comme la réaction de ce dernier à son expérience personnelle au sein des services de santé. Cette satisfaction est à la fois une évaluation cognitive, c'est-à-dire basée sur des connaissances et une réaction émotionnelle, relevant du domaine affectif, envers les structures, les procédures et les résultats du service.

La satisfaction des patients est conceptuellement définie comme les jugements de la valeur des patients et les réactions ultérieures aux stimulus qu'ils perçoivent dans l'environnement de santé juste avant, pendant et après leur séjour à l'hôpital ou une consultation (Strasser, 1991), cité par ANDEM<sup>1</sup> ( Service d'Evaluation Hospitalière., 1996).

La satisfaction des patients résulte de l'écart entre des normes (attentes, valeurs ou normes) et les prestations perçues.

La satisfaction des patients est largement reconnue par les chercheurs, les responsables politiques et les gestionnaires comme une mesure essentielle des soins, distincte de l'efficacité des soins. Au cours de la dernière décennie, la satisfaction des patients est devenue un élément important de la qualité des soins médicaux. Le patient est désormais considéré comme le centre du système de santé. Les établissements de soins utilisent les données de satisfaction des patients pour améliorer leurs services. Ainsi, la satisfaction des patients est à la fois un facteur influençant et un résultat de la bonne santé.

La mesure de satisfaction est donc un outil important pour la recherche, l'administration et la planification. (Guadagnoli, E. and Cleary, P. D., 1996)

Il est donc évident de conclure que La satisfaction des patients est considérée comme l'un des indicateurs de la qualité des soins, mesurant la différence entre les attentes des patients et leur évaluation des prestations reçues. Elle est constituée de plusieurs éléments et est influencée par de nombreux facteurs.

Afin de mieux comprendre le concept de satisfaction des patients, il est important de prendre en compte les points suivants :

- Situer la satisfaction des patients en tant qu'indicateur de la qualité des soins.
- Analyser les éléments qui contribuent à la satisfaction des patients.
- Identifier les facteurs qui influencent la satisfaction des patients.

En étudiant ces points, on peut mieux appréhender la nature complexe de la satisfaction des patients et les différents éléments qui y contribuent.

## **2. Éléments constitutifs de la satisfaction des patients**

La satisfaction des patients résulte de l'écart entre leurs attentes et leurs expériences vécues dans un contexte clinique. Les attentes font référence aux attentes préalables ou aux normes que les patients ont en ce qui concerne les soins qu'ils vont recevoir. Les expériences vécues se réfèrent aux interactions réelles avec les professionnels de santé, les procédures médicales et les résultats obtenus.

Il est important de souligner que la satisfaction des patients peut varier en fonction de la façon dont leurs attentes sont satisfaites ou non, et de l'écart perçu entre ce qu'ils attendaient et ce qu'ils ont réellement vécu. Ainsi, la mesure de la satisfaction des patients nécessite de prendre en compte ces deux éléments : les attentes préalables et les écarts entre les attentes et les expériences vécues.

Il convient également de noter que la satisfaction des patients peut être influencée par de nombreux facteurs, tels que la qualité des soins, la communication avec les professionnels de santé, l'environnement hospitalier, les résultats des traitements, etc. Comprendre ces aspects et chercher à améliorer les écarts entre les attentes et les expériences vécues peut contribuer à améliorer la satisfaction globale des patients dans un contexte clinique.

### **2.1. Les attentes**

Ce qui rend la définition du concept de satisfaction difficile, c'est sa nature multidimensionnelle et de nombreux facteurs (caractéristiques sociodémographiques, de santé, de structure de soins...) qui peuvent influencer ce concept.

### 2.1.1 définitions

Considérons la définition suivante : « *La satisfaction est déterminée par la différence entre les besoins/les attentes des patients et les soins reçus* ». Il est donc indispensable de comprendre la notion de l'attente des patients et l'intégrer dans la mesure de la satisfaction. Les études les plus récentes sur les attentes des patients élucident le problème de ces définitions, mais seuls un certain nombre d'entre elles définissaient de façon précise leur sujet. Il faut donc placer les attentes des patients dans un contexte clinique et décrire leurs développements et leur capacité à affecter les résultats de soins.

La conceptualisation des attentes, « expectation » en anglais, varie selon les auteurs. *Le Webster Collegiate Dictionary (Merriam-Webster, 10th ed., 1993)* fournit plusieurs définitions de « expectation » : an anticipation (a looking forward to), an entitlement Looking for as due, proper, or necessary), a justification (reason or warrant for looking forward to something), and a like hood (the degree of probability of the occurrence, duration, etc. of something). Traduction en français : une anticipation, un droit (considéré comme un dû, propre ou nécessaire), une justification (raison d'attendre quelque chose), et une vraisemblance (le degré de probabilité de survenue, de la durée, etc. de quelque chose). *L'Encyclopédie Hachette (Hachette MultiMedia, version 5.0, 2000)* fournit plusieurs définitions de l'attente, deux entre elles sont espérance, prévision. Les synonymes de l'attente sont expectatifs (une politique d'attente), ou calcul, désir, espérance, espoir, prévision, souhait (décevoir les attentes de quelqu'un).

*Le Dictionnaire de psychologie (www.granddictionnaire.com)* fournit une définition de l'attente comme le sentiment, exprimé ou non, d'avoir une réponse à un désir. Et celle de l'expectation coturne attente **teintée d'espérance ou attention active vers les conséquences d'une suite d'expériences ou d'événements** auxquels le sujet se sent intéressé mais dont il ne connaît pas l'issue précise. Cette complexité dans les définitions est le reflet de la littérature, où le terme d'attentes des patients est utilisé dans des sens largement différents.

### 2.1.2 Type d'attente

Dans une revue de la littérature récente sur les attentes, Thompson et Sunol' (Thompson, 1995) identifient quatre types d'attentes : idéale (ideal), prévue (predicted), normative (normative), « non-formulée » (unformed). Cependant, il est important de noter qu'il existe une autre classification des attentes, basée sur deux types : les attentes "construites" et les attentes "non-construites". Le premier type se divise en trois sous-types : les attentes idéales, les attentes

pragmatiques (ou "prévues") et les attentes normatives. Le second type correspond uniquement aux attentes non-construites.

attentes "non-construites". Le premier type se divise en trois sous-types : les attentes idéales, les attentes pragmatiques (ou "prévues") et les attentes normatives. Le second type correspond uniquement aux attentes non-construites.

Les attentes "construites" se définissent comme suit :

- Attentes idéales : Il s'agit d'attentes qui existent uniquement dans la pensée et ne se manifestent pas dans la réalité. Les chercheurs qui adoptent cette conceptualisation considèrent que les attentes idéales sont des idéaux auxquels les consommateurs aspirent.
- Attentes pragmatiques (ou "prévues") : Selon cette perspective, les attentes des consommateurs sont des prédictions réalistes de ce qui est susceptible de se produire. Les attentes pragmatiques sont basées sur des considérations pratiques et sont influencées par l'expérience passée et les connaissances acquises.
- Attentes normatives : Les attentes normatives sont conceptualisées comme des normes ou des standards. Elles représentent ce qui devrait ou doit se produire selon les croyances et les valeurs personnelles ou socialement acceptées. Les attentes normatives sont liées à une évaluation subjective de ce qui est jugé mérité dans une situation donnée.

Les attentes "non-construites" se caractérisent par le fait qu'elles ne sont pas exprimées par les consommateurs. Elles se réalisent lorsque les consommateurs ne peuvent pas ou ne souhaitent pas les révéler pour différentes raisons, telles que la difficulté à les exprimer, la réticence à partager leurs sentiments, la peur, l'anxiété, la conformité aux normes sociales, etc. Les attentes non-construites peuvent être temporaires, notamment lorsque les personnes font face à de nouveaux aspects du système de santé lorsqu'elles deviennent malades et n'ont pas encore d'attentes prédéfinies.

Il est important de noter que les attentes non-construites peuvent être fréquentes dans le domaine de la santé, où les personnes en bonne santé peuvent être confrontées à de nombreux aspects nouveaux du système de santé lorsqu'elles tombent malades. Ainsi, elles peuvent aborder le système de santé sans attentes préétablies.

Bas du formulaire

En 1996, Une revue de la littérature de Kravitz (Kravitz, 1996) propose une autre classification de l'attente. Pour lui, les attentes des patients peuvent être classées selon deux directions fondamentales différentes : comme des probabilités ou comme des valeurs

Les attentes comme probabilités sont les expressions de ce que les patients pensent quant à la probabilité de réalisation d'événements futurs. Elles sont basées sur les croyances des patients quant à la vraisemblance de survenue de ces événements. On peut les considérer comme des attentes pragmatiques ou prévues dans la catégorie des attentes construites. Les patients évaluent la probabilité qu'un ensemble d'événements se produise.

Cependant, cette classification n'a pas reçu une attention particulière. Bien que certaines études suggèrent une association entre les attentes comme probabilités et la satisfaction, les preuves sont insuffisantes pour conclure que les attentes en termes de probabilités influencent la satisfaction des patients, une fois que l'on contrôle les attentes en termes de valeurs et la réalisation de ces attentes.

Les attentes comme valeurs sont des expressions des désirs, des souhaits ou des besoins des patients concernant les événements cliniques. Les patients évaluent subjectivement la conformité de leurs attentes avec leurs valeurs, qui peuvent être exprimées en termes de besoins perçus, de normes ou de droits. Les attentes comme valeurs peuvent être liées au désir (ce qui est souhaité), à la nécessité (ce qui est perçu comme nécessaire), aux droits (ce qui est possédé ou à quoi on a droit), aux normes (ce qui devrait être) ou à l'importance (une catégorie hybride regroupant les désirs, les besoins et les droits selon leur importance).

En résumé, les attentes comme probabilités se réfèrent aux croyances des patients quant à la probabilité de réalisation d'événements futurs, tandis que les attentes comme valeurs sont liées aux désirs, aux besoins et aux normes des patients en ce qui concerne les événements cliniques. Les théories et modèles de la satisfaction des patients (le concept d'écart)

### **3. Les théories (de base) de la satisfaction**

La plupart des études entreprises sur la satisfaction sont non théorique, ceci dit, en 1982<sup>2</sup> Linder-Pelz fait exception (Linder-Pelz, S. Toward, 1982), La théorie de l'écart, la théorie de l'accomplissement et la théorie de l'équité sont utilisées pour formuler des hypothèses sur les déterminants de la satisfaction des patients. Ces théories s'intègrent dans le paradigme de disconfirmation, qui prédit la formation de la satisfaction comme un processus comparatif.

Selon le paradigme de disconfirmation, la satisfaction des patients résulte de la disparité entre un standard (attentes, valeurs ou normes) et les prestations perçues. Les attentes peuvent être positivement disconfirmées lorsque les attentes sont dépassées, confirmées lorsque les attentes sont satisfaites, ou négativement disconfirmées lorsque les attentes ne sont pas satisfaites.

### **3.1 Théorie de l'accomplissement (fulfillment theor)**

Dans la théorie de l'accomplissement, la satisfaction est conceptualisée comme la simple différence entre les attentes initiales du patient et les prestations qui lui sont fournies. Mathématiquement, la théorie de l'accomplissement peut être formulée de la manière suivante:  
Satisfaction = O-E

Là où E est ce qui est attendu et O est ce qui s'est réellement passé.

Cette formulation suggère que lorsque les prestations perçues dépassent les attentes du patient, cela conduit à une satisfaction positive. En revanche, si les prestations perçues sont inférieures aux attentes, cela entraîne une satisfaction négative.

Il est important de noter que cette formulation simplifiée ne capture pas toute la complexité de la satisfaction des patients et qu'il existe d'autres facteurs et modèles qui peuvent influencer ce processus.

### **3.2 Théorie de l'écart (discrepaney theory)**

Dans la théorie de l'écart, la satisfaction est conceptualisée comme la différence entre ce qui s'est réellement passé (O pour Outcome) et ce qui était attendu (E pour Expectation), rapportée à ce qui était attendu. Mathématiquement, la théorie de l'écart peut être formulée comme suit :  
Satisfaction = (O - E) / E

Cette formulation permet de mesurer l'écart relatif entre les prestations perçues et les attentes initiales. Si la différence est positive, cela indique que les prestations perçues dépassent les attentes et cela conduit à une satisfaction positive. Si la différence est négative, cela signifie que les prestations perçues sont inférieures aux attentes et cela entraîne une satisfaction négative.

### **3.3 théorie de l'équité**

Dans la théorie de l'équité, la satisfaction des patients est liée à leur perception de l'équité dans le partage des ressources par rapport à ce que les autres reçoivent, en tenant compte des normes ou des règles d'accord. Cette théorie met l'accent sur les comparaisons interpersonnelles, c'est-à-dire la manière dont une personne est traitée par rapport aux autres, plutôt que sur les comparaisons intra-personnelles entre les attentes individuelles et les perceptions de ce qui se produit.

En résumé, la théorie de l'écart se concentre sur la différence entre attentes et réalité, tandis que la théorie de l'équité met l'accent sur la perception de l'équité par rapport aux autres. Ces théories

fournissent des cadres conceptuels pour comprendre les déterminants de la satisfaction des patients et comment elle est influencée par les comparaisons et les attentes. (Zegers, 1968)

#### **4. Les modèles de la satisfaction des patients**

Des modèles conceptuels sophistiqués de la satisfaction des patients qui introduisent la théorie de disconfirmation ont été construits. Un modèle incluant les trois théories a été proposé par Oliver (Oliver, 1993). Les trois autres modèles sont des modèles proposés par Thompson et Sunoln basés sur les études de marché conduites par Anderson (1973) et Parasuraman (1991) (Parasuraman A., 1991).

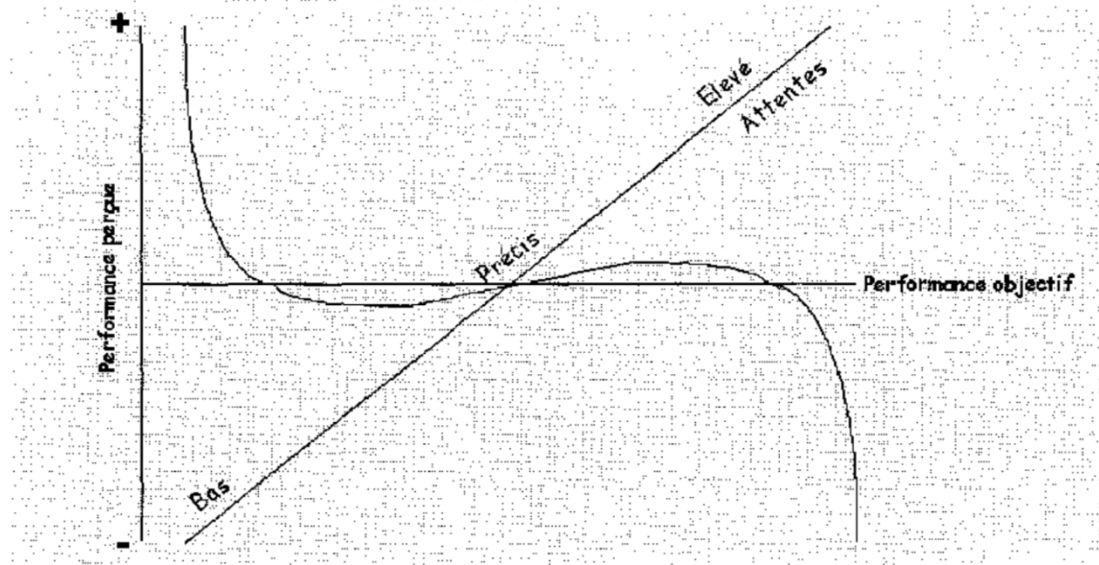
##### **4.1 Le modèle “assimilation-contraste”**

Le modèle proposé par Anderson, basé sur la théorie de la dissonance cognitive, décrit comment les perceptions de la performance peuvent varier par rapport aux attentes. Selon ce modèle, il est courant que les individus ajustent leurs perceptions pour se rapprocher de leurs attentes, ce qui est appelé l'effet d'assimilation. Cependant, il existe un seuil au-delà duquel les individus ne peuvent plus effectuer cet ajustement et commencent à exagérer la différence entre leurs perceptions et leurs attentes, ce qui est appelé l'effet de contraste.

Dans le modèle d'Anderson, l'axe horizontal représente la performance réelle, l'axe vertical représente la performance perçue, et l'axe diagonal représente les attentes. Lorsque la différence entre les attentes et la performance réelle est faible (entre les flèches), la différence entre la performance perçue et la performance réelle est également faible. En revanche, lorsque les attentes et la réalité de la performance sont éloignées (au-delà des flèches), la différence entre la performance perçue et la performance réelle est exagérée.

Ce modèle met en évidence la façon dont les individus peuvent ajuster leurs perceptions pour réduire les dissonances cognitives et maintenir une cohérence entre leurs attentes et leurs perceptions de la réalité. Cependant, il souligne également que des écarts importants entre attentes et réalité peuvent conduire à une exagération de la différence perçue, ce qui peut avoir un impact sur la satisfaction des individus.

**Figure 1** : Modèle « assimilation-contraste » de perceptions



Source : Parasuraman A., B. L. (1991). Understanding customer expectations of service. Sloan Management Revue., 39.

#### **4.2 Le modèle de « zone de tolérance »**

Effectivement, dans le modèle de Parasuraman, il est postulé l'existence d'une zone de tolérance, qui est un intervalle entre les niveaux adéquats et désirés des attentes par rapport aux services fournis. Cette zone de tolérance représente les effets d'assimilation mentionnés dans le modèle précédent d'Anderson.

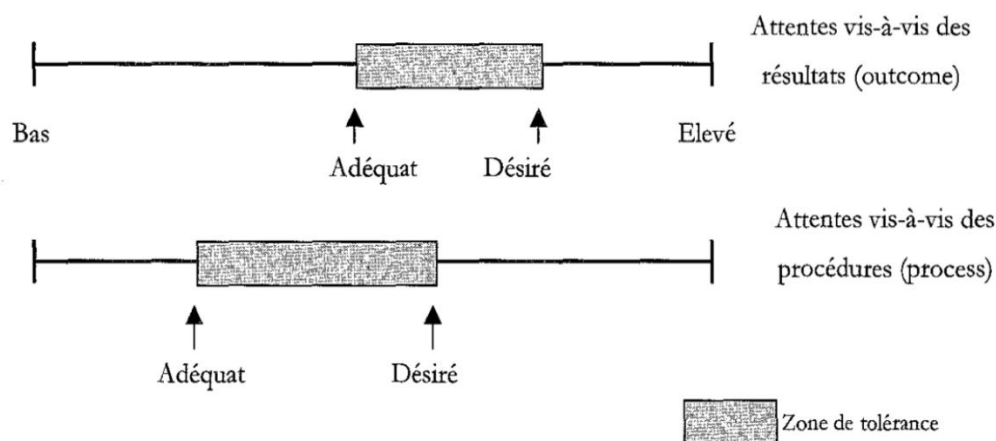
Le modèle de Parasuraman distingue également les attentes relatives aux processus et celles relatives aux résultats. Cette distinction est pertinente dans le contexte des soins de santé, où les patients peuvent avoir des attentes différentes pour le processus de traitement et les résultats obtenus.

Par exemple, la qualité de la nourriture dans un hôpital peut avoir une zone de tolérance plus large, ce qui signifie que les patients peuvent tolérer un niveau inférieur de performance de service tant que leurs attentes de base sont satisfaites. En revanche, l'efficacité des traitements peut être une attente plus critique pour les patients, et donc une zone de tolérance plus étroite peut exister, ce qui signifie que les écarts par rapport à cette attente peuvent avoir un impact plus important sur leur satisfaction.

En considérant ces différentes attentes et zones de tolérance, les prestataires de soins de santé peuvent mieux comprendre les domaines où ils doivent se concentrer pour améliorer la

satisfaction des patients, en mettant l'accent sur les aspects qui ont un impact plus important sur leur expérience globale de soins.

**Figure 2** : Modèle de (zone de tolérance), adapté de Parasuraman et al



Source: Parasuraman, A, Berry, L. L., & Zeithaml, V. A. (1991).

Understanding customer's expectations of service. *Sloan Management Review*, 32(3), 39–48.

### 4.3 Le modèle de Kravitz

Le modèle présenté par Kravitz met en évidence l'importance des attentes des patients dans leur évaluation de la qualité des soins qu'ils reçoivent. Les attentes des patients sont influencées par leur expérience passée avec le système de santé et les caractéristiques biopsychosociales du patient. Les attentes initiales peuvent être clairement formulées ou plus vagues et amorphes. Les attentes sont également influencées par les événements qui se produisent pendant l'hospitalisation et par la structure psychologique du patient.

Le modèle de Kravitz distingue également les caractéristiques des attentes des patients eux-mêmes de celles des approches utilisées pour les mesurer. Les attentes peuvent varier en termes de spécificité, de contenu et de moment de mesure. Les attentes peuvent être générales ou spécifiques, et leur contenu peut concerner les structures du système de santé, les procédures ou processus, ou les résultats des soins. (Kravitz, 1996) (Carr-Hill R. A., 1992)

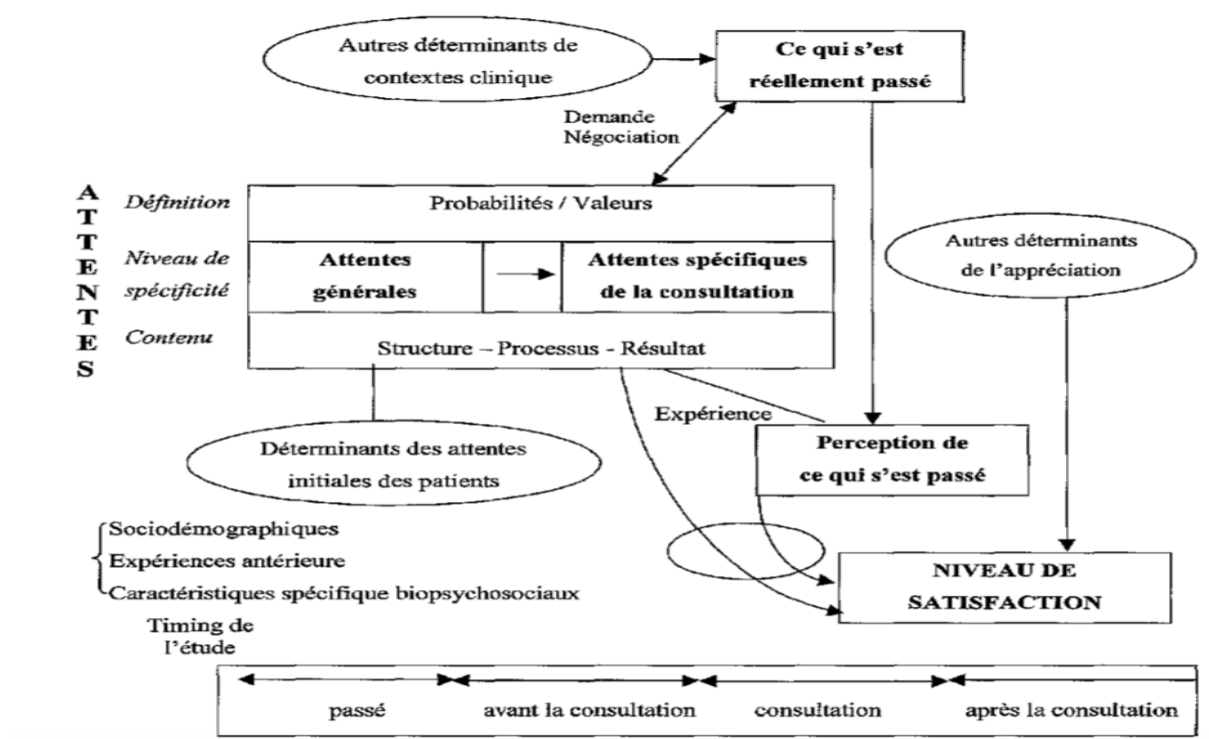
Le moment de la mesure des attentes est également important, car les attentes peuvent évoluer au fil du temps et en réponse à des événements spécifiques. Les patients comparent leurs attentes à ce qui s'est réellement passé en formant des jugements évaluatifs. Les attentes initiales peuvent être modifiées pendant la consultation médicale et mises en référence après la visite pour évaluer la satisfaction globale des patients. (Donabedian, 1988)

Dans cette figure, l'auteur différencie les caractéristiques des attentes des patients eux-mêmes et celles des approches utilisées pour les mesurer. Les perrières sont les définitions (probabilités

vs valeurs que nous avons présentées dans la partie précédente concernant les types d'attente), leur niveau de spécificité (les attentes vis-à-vis des soins en général versus les attentes spécifiques vis-à-vis d'une consultation), et leur contenu (structure, procédure ou résultat de soins). Les aspects importants pour les deuxièmes incluent le moment de l'étude longtems avant, juste avant ou après la rencontre médicale).

En conclusion, la compréhension des attentes des patients est essentielle pour fournir des soins de qualité et améliorer la satisfaction des patients. Les professionnels de la santé doivent être conscients des attentes des patients et travailler pour les comprendre et y répondre de manière appropriée.

**Figure 3** : Un modèle idéalisé de relation entre attente et satisfaction des patients en consultation, adapté de Kravitz



Source : Kravitz, R. L. (1996). Patients' Expectations for Medical Care: An Expanded Formulation Based on Review of the Literature. . Medical care Research and Review., 53, pp. 3-27.

#### 4.4 Le modèle « assimilation-contraste » adapté de Thompson et Sunol

Le modèle proposé par Thompson et Sunol remet en question la notion de mesure de la performance objective et met l'accent sur la perception subjective de la performance par les

utilisateurs. Selon ce modèle, la performance est évaluée uniquement en fonction des perceptions des utilisateurs.

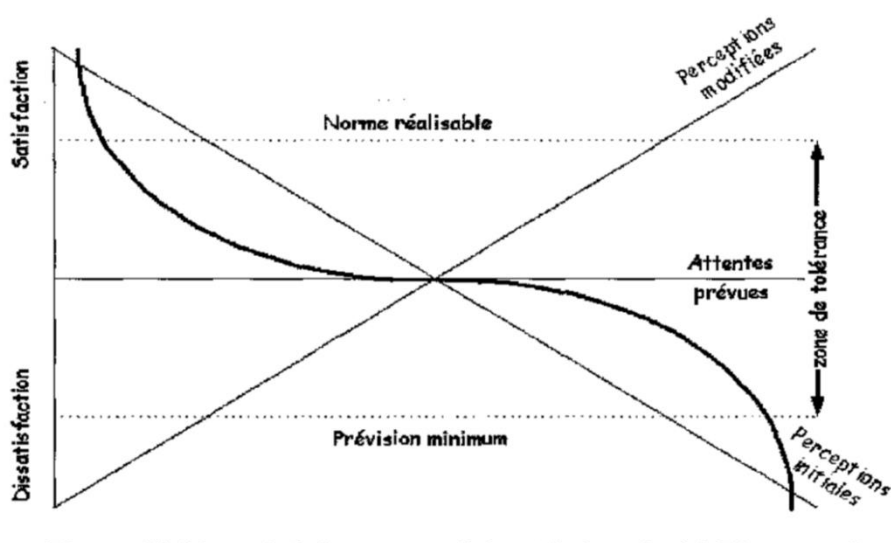
Les perceptions initiales de la performance sont représentées par un axe diagonal descendant, ce qui signifie que les attentes prévues sont relativement élevées. Les perceptions post-assimilation/contraste sont représentées par un axe diagonal ascendant, indiquant que les perceptions peuvent varier en fonction de l'effet d'assimilation ou de contraste.

Dans ce modèle, une zone de tolérance est définie autour des attentes prévues. Cette zone de tolérance est limitée par un niveau minimum prévu et un niveau normatif réalisable. L'idée sous-jacente est que les attentes normatives peuvent dépasser les attentes prévues, ce qui peut influencer les perceptions des utilisateurs.

Ce modèle met en évidence l'importance de prendre en compte les attentes des utilisateurs et de comprendre comment ces attentes influencent leurs perceptions de la performance. Il souligne également que la performance perçue peut être influencée par des facteurs tels que l'effet d'assimilation (lorsque les perceptions se rapprochent des attentes) ou l'effet de contraste (lorsque les perceptions s'écartent des attentes).

En considérant ce modèle, il devient essentiel pour les prestataires de services de comprendre les attentes des utilisateurs, de définir des attentes réalistes et de travailler à améliorer la perception de la performance afin de répondre aux besoins et aux attentes des utilisateurs de manière efficace. (Thompson, 1995)

**Figure 4** : Modèle « assimilation-contraste » de la satisfaction, adapté de Thompson et Sunol



source : Thompson, A. G. (1995). Expectations as Determinants of Patient Satisfaction: Concepts, Theory and Evidence. (Vol. 9(2)). (I. J. Care., Éd.)

#### **4.5 Modèle conceptuel adopté : Le modèle « cognition-affects »**

Le modèle proposé par Oliver en 1983 combine plusieurs concepts et théories pour expliquer la satisfaction des patients . Il intègre le paradigme de la disconfirmation, la théorie de l'équité et introduit également des éléments affectifs qui peuvent influencer la satisfaction indépendamment de la performance réelle des soins offerts.

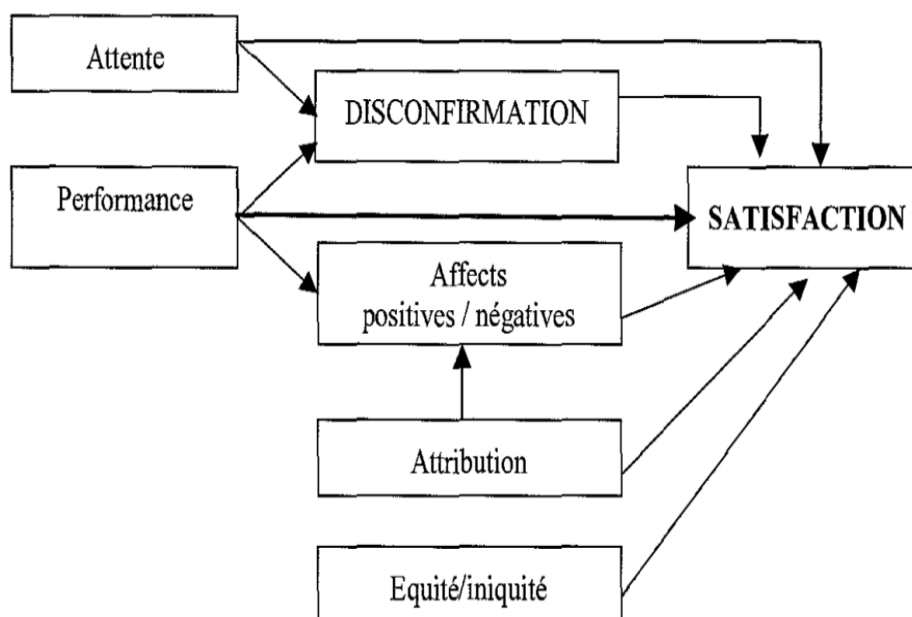
Le paradigme de la disconfirmation postule que la satisfaction est déterminée par la différence entre les attentes préalables d'un individu et la performance perçue après l'expérience. Si la performance perçue dépasse les attentes, cela crée une disconfirmation positive et conduit à une plus grande satisfaction. En revanche, si la performance perçue est inférieure aux attentes, cela crée une disconfirmation négative et peut entraîner une insatisfaction.

La théorie de l'équité suggère que la satisfaction dépend de la perception d'un traitement équitable par rapport aux autres. Les individus évaluent leur propre situation en comparaison avec celles des autres, et s'ils estiment être traités de manière équitable, cela contribue à leur satisfaction.

Le modèle d'Oliver introduit également des éléments affectifs qui peuvent influencer la satisfaction indépendamment de la performance des soins offerts. Ces éléments affectifs peuvent être des sentiments positifs ou négatifs, tels que la joie, la colère, la tristesse, etc., qui peuvent être causés par des facteurs autres que la performance réelle des soins, tels que l'interaction avec le personnel médical, l'ambiance de l'environnement de soins, ou des événements personnels.

Ainsi, selon le modèle d'Oliver, la satisfaction des patients est influencée par la disconfirmation entre les attentes et la performance perçue, la perception de l'équité par rapport aux autres, ainsi que par des éléments affectifs qui peuvent être indépendants de la performance réelle des soins. Ce modèle met en évidence la complexité de la satisfaction et souligne l'importance de prendre en compte ces différents facteurs lors de l'évaluation de la satisfaction des utilisateurs dans le domaine des soins de santé.

**Figure 5:** Modèle « cognition-affects » adapté de Oliver



Source : Oliver, R. L. (1993). Cognitive, affective, and attribute bases of the satisfaction response.

*Journal of Consumer Research*, 10, 418-430.

Les attentes et les prestations réellement reçues ainsi que leur différence déterminent le niveau de satisfaction du patient, selon le paradigme de disconfirmation, ce modèle prédit la formation de la satisfaction comme un processus comparatif entre un standard (attentes) et les prestations fournies. Les attentes peuvent être positivement disconfirmées, c'est-à-dire que les attentes sont dépassées (expectations exceeded), confirmées, c'est-à-dire que les attentes sont satisfaites (expectations met) ou négativement disconfirmées, c'est-à-dire que les attentes ne sont pas satisfaites (expectations not met).

Pour résumer, ces modèles se basent sur les théories citées précédemment, les écarts entre les attentes et les soins perçus ou les prestations fournies perçues. L'enjeu de ces modèles est de permettre une analyse plus précise des causes d'insatisfaction des patients et d'entrevoir des champs d'actions plus vastes qui peuvent répondre aux objectifs des différents acteurs de santé

### **Conclusion**

Dans un environnement hospitalier où la préoccupation majeure se résume au niveau de la qualité des soins délivrés et où la satisfaction des patients reste une preuve incontestée, l'évaluation de cette dernière constitue un moyen sûr pour l'amélioration des prestations sanitaires dans les CHU marocains. En réalité, elle se profile comme l'une des voies permettant de contourner les dysfonctionnements liés aux soins.

Ceci dit, la satisfaction des patients est un concept qui représente une source de questionnements quant à ses définitions et ses déterminants.

En effet, cet article est consacré à l'étude des concepts clé de la satisfaction des patients, plus particulièrement les déterminants de la satisfaction des patients en tant qu'indicateur de la qualité des soins. Elle s'inscrit dans un champ d'études relativement jeune, à savoir le management de qualité hospitalière.

### **Bibliographie**

Carr-Hill R. A. (1992). The measurement of patient satisfaction. *Journal Of Public Health Medicine*, 236-249.

Kravitz, R. L. (1996). Patients' Expectations for Medical Care: An Expanded Formulation Based on Review of the Literature. . *Medical care Research and Review.*, 53, pp. 3-27.

Hays, R. D. (1990). Further evaluation of the PJHQ scales. *Medical care*, 28, pp. 29-38.

Pascoe Gc. (1983). Patient satisfaction in primary health care: a literature review and analysis. *Evaluation And Program Planning*, 6, pp. 185-210.

van Campen, c. S. (1995). Quality of Care and Patient Satisfaction: A Review of Measuring Instruments. *Medical care Research and Review.*, 52, pp. 109-133.

Baubeau, D., Labram, c., Derenne, Y , Cong, H.-Q.,. (1997.). La mesure de la satisfaction des patients dans les établissements de santé. *informations Hospitalières*, 9(45), pp. 55-66.

Service d'Evaluation Hospitalière. (1996). *La Satisfaction des Patients. Lors de Leur Prise en Charge dans les Establishments de Santé*. Agence Nationalpour le Développement de l'Evaluation Médicale.

Guadagnoli, E. and Cleary, P. D. (1996). How consistent is patient-reported pre-admission health status when collected during and after Hospital stay? *Medical care.*, 33(1), pp. 106-112.

Linder-Pelz, S. Toward. (1982). A Theoty Of Patient Satisfaction. *Social Science & Medicine.*, 16(5), pp. 577- 582.

Zegers, R. A. (1968). Expectancy and the effects of confirmation and disconfirmation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67-71.

Oliver, R. L. (1993). Cognitive, affective, and attribute bases of the satisfaction response. *Journal of Consumer Research*, 10, 418-430.

Service d'Evaluation Hospitalière. (1996). *La Satisfaction des Patients. Lors de Leur Prise en Charge dans les établissements de Santé*. Agence Nationalpour le Développement de l'Evaluation Médicale.

- Service d'Evaluation Hospitalière. (1999). *Préparer et conduire votre démarche d'accréditation un manuel pratique*. Agence Nationalpour le Développement de l'Evaluation Médicale.
- Parasuraman A., B. L. (1991). Understanding customer expectations of service. *Sloan Management Revue.*, 39.
- Donabedian, A. (1988). *The quality of care. How can it be assessed?* (Vol. 260). JAMA.
- Thompson, A. G. (1995). *Expectations as Determinants of Patient Satisfaction: Concepts, Theory and Evidence*. (Vol. 9(2)). (I. J. Care., Éd.)