



## Valeur perçue des services de santé et attitude des patients dans les hôpitaux publics de la ville de Kara

MAGREBE Ounimbordja<sup>1</sup>, TANKPE Awoki Tanko<sup>2</sup>, DIOP SALL Fatou<sup>3</sup>

### RESUME

L'objectif de ce papier est de montrer l'influence de la valeur perçue des services de santé sur l'attitude des patients. A travers une étude qualitative avec des entretiens semi-directifs dans un premier temps, nous avons vérifié la pertinence de nos variables de recherche. Ensuite nous avons fait une étude quantitative à travers l'exploration sur 93 personnes. Elle nous a permis de vérifier la fiabilité de nos échelles de mesure qui ont été identifiés dans la littérature. Enfin, l'étude confirmatoire sur 188 personnes nous a permis de tester nos hypothèses de recherche. Les résultats de notre recherche montrent que la valeur perçue des services de santé a une influence positive et significative sur l'attitude des patients à travers ses dimensions : valeur d'efficacité, valeur d'esthétique, valeur d'autosatisfaction et valeur d'acquisition.

**Mots clés** : valeur perçue, attitude, service, hôpitaux publics.

### **Perceived value of health services and patient attitude in public hospitals in the city of Kara**

### ABSTRACT

The aim of this paper is to show the influence of the perceived value of health services on the attitude of patients. Through a qualitative study with semi-structured interviews at first, we verified the relevance of our research variables. Then we did a quantitative study through exploration on 93 people. It allowed us to verify the reliability of our measurement scales which have been identified in the literature. Finally, the confirmatory study on 188 people allowed us to test our research hypotheses. The results of our research show that the perceived value of health services has a positive and significant influence on the attitude of patients through its dimensions: efficiency value, aesthetic value, self-satisfaction value and acquisition value.

**Key words** : perceived value, attitude, service, public hospitals.

---

<sup>1</sup> Doctorant en Sciences de Gestion, Université de Kara – Togo, E-mail : [ounimbordja@gmail.com](mailto:ounimbordja@gmail.com) / (00228) 93278978

<sup>2</sup> Maître de conférences Agrégé des Universités en Sciences de Gestion, Université de Kara – Togo, Email : [tankoabdallah20@gmail.com](mailto:tankoabdallah20@gmail.com)

<sup>3</sup> Professeur titulaire des Universités en Sciences de Gestion, Université Cheikh Anta Diop, Sénégal, Email : [fatou.diop@esp.sn](mailto:fatou.diop@esp.sn)

## INTRODUCTION

« En dépit des flagrantes inégalités d'espérances de vie, du taux de mortalité, de moyens mobilisés et de considérables différences culturelles, l'efficacité des politiques de santé est une forte préoccupation dans tous les pays quel que soit leurs références idéologiques (Wade, 2003) »<sup>4</sup>. Dans de nombreux pays en développement, les pouvoirs publics cherchent à améliorer l'état de santé des populations par la création d'infrastructures sanitaires, la promotion des médicaments génériques à moindre coût, la baisse des prix (Awomo Ndongo, *et al.*, 2014).

Ces auteurs montrent que le fait d'adhérer à une mutuelle de santé augmente d'environ 9% la probabilité qu'un individu se déclare être en bonne santé. De même, l'adhésion aux mutuelles de santé offre aux populations rurales du Borgou, une certaine protection et une sécurité financière, car elle réduit les paiements directs des ménages dans les formations sanitaires pour les soins primaires, hospitaliers et de maternité, (Doubogan, Savi et Atchouta, 2017). Elle participe aussi à l'amélioration de la gouvernance des systèmes de santé. Aussi, l'adhésion aux mutuelles de santé augmente la liberté d'expression des patients à l'égard des agents de santé. De même, l'opérationnalisation des mutuelles de santé a ainsi permis d'offrir, à des populations rurales déshéritées, plus de justice sociale et d'équité genre dans l'accès à des soins de santé de qualité. Pour Gbossou et Sogbossi (2016), la participation des usagers à la prise de décision améliore la qualité perçue des soins administrés dans les centres de santé dans un contexte de culture nationale au Bénin. Rares sont les travaux réalisés qui s'intéressent à la valeur perçue des services de santé (Petrick, 2002 ; Chahal et Kumari, 2012). Compte tenu de la globalisation des marchés et la mise en concurrence très forte des acteurs qui composent ces marchés (Crié et Gallopel-Morvan, 2019), les patients sont devenus plus exigeant et très informés. De ce fait, la prise en compte du marketing dans le domaine de la santé constitue une réponse adaptée aux préoccupations actuelles des hôpitaux publics. La valeur perçue peut alors constituer une approche pertinente dans les hôpitaux (Mohammadi, 2011) car pour Aurier *et al.* (2004), l'acquisition d'un avantage compétitif présuppose la création et la distribution d'une valeur supérieure aux clients.

Le concept de valeur perçue est défini comme « le jugement global du consommateur de l'utilité d'un produit ou d'un service basé sur ce qui est donné et sur ce qui est reçu » (Zeithaml, 1988). Pour Woodruff (1997) c'est « la perception du consommateur de ce qu'il veut qu'il arrive, les conséquences dans une situation d'usage spécifique, à l'aide d'un produit ou service, afin d'atteindre un objectif désiré ».

Plusieurs recherches ont été menées sur la mesure de la valeur perçue (Sheth *et al.*, 1991; Holbrook, 1994; Sweeney et Soutar, 2001; Filser, Plichon et Anteblian-Lambrey, 2003; Aurier, Evrard et N'Goala, 2004; Merle, 2007; Hamami-Habib et Negro, 2011; Coutelle-Brillet et Rivière, 2012; Hammami et Bahia, 2012). D'autres auteurs ont mené leur étude sur la relation qui existe entre la valeur perçue et la qualité de service dans la distribution (Diallo et Seck, 2012), l'innovativité, la familiarité (Ettis et Akkari, 2011), les interactions sociales (Kalboussi et Ghali, 2015), la satisfaction des automobilistes (Fakeye et Dankoco, 2016), ou l'environnement du point de vente (Ayadi, Jaouani et Bakini, 2016). Djelassi, Godefroit et Diallo (2016) montrent comment les consommateurs perçoivent la valeur des centres commerciaux innovants dans les pays du Maghreb.

De plus, selon le rapport de 2015 sur « l'état du service public au Togo », l'analyse des interactions des populations au cours de douze mois (année 2015), dans la recherche de services publics (de qualité), montre que le secteur de la santé (85%) est le plus sollicité. En plus, le taux d'insatisfactions des populations des services de santé est environ de 89%. De

---

<sup>4</sup> Gbossou et Sogbossi, 2016

manière générale, l'accueil, le manque de rapidité, l'incompétence et le coût élevé des services sont les principales sources d'insatisfaction. Les patients ne sont pas assez bien écoutés, or une bonne écoute du patient fournit des informations qui pourront être utilisées pour identifier les processus clés, orienter les objectifs, corriger les dysfonctionnements, améliorer les services et équipements de soins existants, concevoir de nouveaux services. Cependant, une mauvaise écoute des patients influence sur l'évaluation de leur degré de satisfaction quant à la prestation de service. La valeur perçue par le client étant la différence entre la valeur globale et le coût total (Kotler et Dubois, 2003), nous pensons qu'il existe un grand écart entre les services rendus et le prix payé par les patients. Et c'est pour cette raison que dans le cadre de ce travail nous cherchons à relier la valeur perçue à l'attitude du consommateur. Si beaucoup de travaux ont porté aussi bien sur l'attitude des clients (Fishbein et Ajzen, 1975 ; Mzoughi, 2017 ; De Barnier, 2002 ; Bressoud, 2002 ; Boulbry, 2012 ; Elhassouni, 2016) que sur la valeur perçue des produits et services dans un cadre marchand (Holbrook, 1994 ; Sheth *et al.*, 1991 ; Sweeney et Soutar, 2001 ; Aurier *et al.*, 2004), rares sont celles qui l'ont appliqué dans un contexte non marchand et particulièrement dans le domaine hospitalier (Petrick, 2002 ; Chahal et Kumari, 2012). Et pourtant, les services de santé dans les hôpitaux publics n'assurent pas toujours une sécurité optimale, une erreur de diagnostic du médecin peut mettre fin à la vie d'une personne. Et malgré tout cela, les patients n'introduisent aucune action en justice. Il sera alors intéressant de comprendre comment les patients perçoivent la valeur des services de santé dans les hôpitaux publics et quelle est leur attitude envers ces services. Au vu de tout ce qui précède, la problématique de notre recherche est articulée sur la question principale : « **quelle est l'influence de la valeur perçue des services de santé sur l'attitude des patients dans les hôpitaux publics ?** ».

Avant de présenter les résultats de cette recherche, nous allons d'abord faire une synthèse de la littérature portant sur les concepts et théories (1). Ensuite, nous expliquons notre démarche méthodologique (2) et enfin, nous présentons et discutons nos résultats (3).

## **1. Approche conceptuelle et théorique de la recherche**

Dans cette étude, nous avons fait recours à la littérature marketing sur la notion de valeur perçue, celle d'attitude. Ceci nous a permis d'élaborer le model conceptuel pour étudier la manière dont les patients évaluent les services de santé dans la ville de Kara.

### **1.1 Le concept de valeur perçue**

Basée sur une vision économique, l'approche de la valeur perçue a été appréhendée selon deux perspectives distinctes (Aurier *et al.*, 2004) : la valeur d'achat et la valeur de consommation.

#### **1.1.1 La valeur d'achat**

Cette approche trouve ses fondements dans la théorie économique de la valeur-utilité. Cette théorie s'appuie sur le principe de maximisation de l'utilité de la consommation. Dans cette vision, le consommateur présente un comportement rationnel qui vise l'optimisation de l'utilité de sa consommation (Aurier *et al.*, 2004). La valeur a alors été définie comme un rapport entre les bénéfices et les sacrifices associés à l'acquisition d'une offre.

**Tableau 1** - Définitions de la valeur d'achat

Auteurs	Définitions
Zeithaml (1988)	« L'évaluation globale de l'utilité d'un produit fondé sur les perceptions de ce qui est reçu et donné ». Dans cette définition, Zeithaml (1988) a identifié quatre sens différents de valeur : (1) la valeur est un prix bas, (2) la valeur est ce que l'on veut dans un produit, (3) la valeur est la qualité que le consommateur reçoit pour le prix payé et (4) la valeur est ce que le consommateur obtient pour ce qu'il donne.
Monroe (1990) cité par Parissier (2003)	« La perception que les acheteurs ont de la valeur consiste en un rapport entre la qualité ou les bénéfices qu'ils reçoivent par le produit par rapport aux sacrifices qu'ils perçoivent en payant le prix ».
Zeithaml et Bitner (2000)	« Le ratio entre la qualité perçue de service et le prix payé ».
Monroe et Krishnan (1985)	La valeur est définie comme le ratio des bénéfices perçus par rapport aux sacrifices perçus.
Day (1999)	La valeur perçue correspond à la différence (le surplus) entre les bénéfices perçus et les coûts perçus.
Gale (1994)	La valeur client correspond à la qualité perçue par le marché ajustée au prix relatif du produit.

*Source* : Hammami et Bahia (2012) et Rivière (2007)

### 1.1.2 La valeur de consommation

Selon ce deuxième courant de pensée, le comportement du consommateur n'est pas réduit à un acte d'achat ponctuel mais élargi au processus de consommation en entier (Aurier *et al.*, 1998). Cette seconde approche de la valeur puise son essence dans la valeur d'usage en économie (Rivière, 2007). La valeur est ainsi définie comme le « lien émotionnel » tissé entre le client et son entreprise après que le client ait utilisé ses produits ou services (Butz et Goodstein, 1996, cité par Cova et Remy, 2001). Babin *et al.* (1994) ont considéré la valeur comme une variable clé dans le modèle général d'expérience de consommation. Elle n'est plus le résultat d'un calcul, mais le produit d'une expérience (Filser, 2015).

C'est principalement Holbrook (1994), cité par Cova et Remy (2001), qui s'est intéressé à cet aspect expérientiel de la valeur en la définissant comme « une préférence relative (comparative, personnelle, situationnelle) caractérisant l'expérience d'un sujet en interaction avec un objet » (Holbrook et Corfman, 1985 cités par Aurier *et al.*, 1998). Cette valeur ne réside ni dans le produit acheté, ni dans la marque choisie mais plutôt dans l'expérience de consommation (ou de possession), c'est-à-dire dans la relation qu'entretient le consommateur avec le produit au-delà de ses caractéristiques tangibles. Elle est donc post-achat et affective, elle est non seulement fondée sur le rapport entre bénéfices et sacrifices liés à l'acquisition du produit/service (approche transactionnelle) mais aussi sur l'interaction entre la personne et le produit/service, la situation et le contexte d'achat (Aurier *et al.*, 1998 ; 2000).

Plusieurs travaux de recherche ont mis l'accent sur la valeur de consommation, ceux de Holbrook (1994, 1996, 1999) constituent un apport majeur dans cette approche. La typologie de la valeur proposée permet de classifier les différents types de valeur dans l'expérience de consommation. La valeur d'un produit peut être *extrinsèque* (le produit est un moyen pour atteindre des fins qui lui sont extérieures) ou *intrinsèque* (l'expérience de consommation, associée au produit, est appréciée en tant que telle). Ensuite les préférences peuvent être *orientées vers soi* (fonction de son intérêt personnel) ou *orientée vers les autres* (la famille, les amis, les voisins, la société...). Enfin, la valeur peut différer selon que l'individu manipule physiquement ou mentalement un élément de son environnement (*il est actif*) ou, au contraire, qu'il appréhende et réponde passivement à un objet (*il est réactif*). Le croisement de ces trois

dimensions de la valeur constitue une typologie de la valeur en huit facettes : l'efficacité, le jeu, l'excellence, l'esthétique, le statut social, l'éthique, l'estime, la spiritualité.

**Tableau 2** - Typologie de la valeur de Holbrook (1994).

		Extrinsèque	Intrinsèque
Orienté vers soi	Actif	Efficacité	Ludique
	Réactif	Excellence	Esthétique
Orienté vers les autres	Actif	Statut	Ethique
	Réactif	Estime	Spiritualité

*Source* : Hammami et Bahia (2012)

## 1.2 Le concept d'attitude

Utilisé pour la première fois il y a plus d'un siècle en psychologie, le terme attitude renvoie à une variable indispensable dont le statut est privilégié tant en psychologie sociale que dans les modèles d'analyse du comportement du consommateur. La définition de l'attitude soulève beaucoup de controverses. Cependant, malgré les divergences en ce qui concerne la définition de ce concept, la plupart des théoriciens du domaine s'accordent sur une constante à savoir le lien entre l'attitude et un comportement donné (Chebat *et al.*, 2003). Elle est définie comme « une prédisposition mentale dont l'organisation est le résultat de l'expérience antérieure, et exerçant une influence directive ou dynamique sur les réponses d'un individu vis-à-vis des objets ou situations sur lesquels elle porte » (Allport, 1935 tel que cité par Merabet *et al.*, 2015).

La définition la plus souvent citée est celle de Fishbein et Azjen (1975), pour eux « l'attitude est une prédisposition apprise pour répondre à un objet ou à une classe d'objets d'une manière constamment favorable ou défavorable ».

- Une prédisposition apprise : on ne naît pas avec des attitudes : celles-ci sont apprises, elles se forment par le biais des informations qui parviennent à nos sens (exemple la publicité) et/ou par nos expériences. Comme les attitudes sont apprises, les marketers peuvent les créer et les modifier à leur gré, par l'intermédiaire d'outils de communication marketing.
- De façon favorable ou défavorable : l'attitude possède une direction (positive ou négative) et une intensité (degré faible, moyen, élevé).

Cette définition met en relief le caractère qualitatif de l'attitude, et démontre par-là, toute sa complexité. La définition proposée par Howard (1989) et reprise par Filser (1994) est plus étroite, pour lui « l'attitude à l'égard d'une marque est définie comme le degré de satisfaction de ses besoins que le consommateur considère que la marque peut lui apporter ». Elle est également définie comme « une tendance psychologique qui s'exprime par l'évaluation d'une entité particulière avec un certain degré de faveur ou de défaveur » (Eagly et Chaiken, 1993. Gonzalez et Korchia, (2008) soulignent que l'attitude à l'égard d'un objet ou d'un acte résulte d'une comparaison entre les bénéfices et les coûts sociaux, physiques, psychologiques et temporels associés à celui-ci. Quelle que soit la définition qu'ils retiennent, les auteurs s'accordent sur le rôle central joué par l'attitude dans le processus de décision du consommateur. L'attitude apparaît ainsi comme le meilleur prédicteur du comportement du consommateur d'où l'intérêt de sa connaissance et des mécanismes qui la gouvernent.

Généralement on distingue trois composantes de l'attitude qui sont : la composante cognitive concerne les informations sur le produit ou le service, la composante affective l'ensemble des sentiments et émotions associés par l'individu à un stimulus et la composante conative aux intentions d'achat des produits.

### 1.3 Hypothèses de recherche et modèle conceptuel

Ayadi, Jaouani et Bakini (2016) dans leur étude sur l'impact de l'environnement du point de vente sur la valeur perçue et l'attachement du client à l'enseigne ont montré que les réactions affectives positives ont une influence sur la valeur perçue des clients à l'enseigne et la valeur perçue a une influence sur l'attachement des clients à l'enseigne de distribution. La valeur perçue de l'expérience de magasinage favorise un sentiment de sécurité et garantit la réponse aux besoins et attentes des consommateurs. Les analyses effectuées ont permis de démontrer l'effet direct du prix perçu de l'attribut sur la valeur économique du produit, et d'identifier des effets indirects de cette même caractéristique sur les valeurs émotionnelles et sociales du bien, via la valeur économique (effet de médiation complète démontré). Pour Boulbry (2012), la présence ou non d'un élément dynamique au sein d'un site semble influencer sur les réactions affectives et conatives. Les effets d'animation entraîneraient des réponses plus négatives du consommateur en ligne en termes d'évaluation de l'ergonomie du site. Les seniors ont des réactions directes plus positives en termes d'appréciation des éléments esthétiques du site et d'attitudes envers la publicité, la marque mais aussi de plus fortes intentions d'achat. D'où nous posons l'hypothèse de recherche suivante :

***H : La valeur perçue des services de santé a une influence positive et significative sur l'attitude des patients envers les services de santé dans les hôpitaux publics***

Plusieurs recherches ont été effectuées sur la mesure de la valeur perçue (Filser, Plichon et Anteblian-Lambrey, 2003; Aurier, Evrard et N'Goala, 2004; Merle, 2007; Coutelle-Brillet et Rivière, 2012; Hammami et Bahia, 2012). Dans le cadre de ce papier, la valeur perçue qui correspond plus à notre contexte d'étude est celle de Chahal et Kumari (2012) qui l'ont composée en six dimensions dans un contexte hospitalier indien (la valeur d'efficacité, la valeur de transaction, la valeur esthétique, la valeur d'autosatisfaction, la valeur d'acquisition et la valeur d'interaction sociale). Elle nous permettra de mieux mesurer la valeur perçue des services de santé dans les hôpitaux publics de la ville de Kara. Par conséquent, nous formulons les sous-hypothèses suivantes :

*Ha : la valeur d'efficacité a une influence significative sur l'attitude des patients envers les services hospitaliers*

*Hb : la valeur de transaction a une influence significative sur l'attitude des patients envers les services hospitaliers*

*Hc : la valeur esthétique a une influence significative sur l'attitude des patients envers les services hospitaliers*

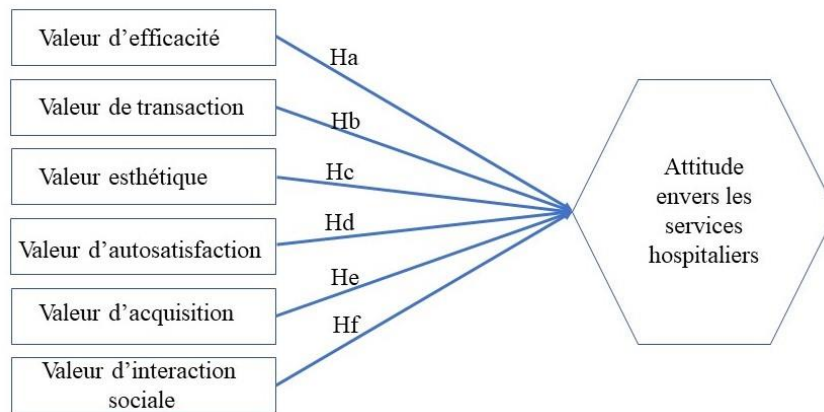
*Hd : la valeur d'autosatisfaction a une influence significative sur l'attitude des patients envers les services hospitaliers*

*He : la valeur d'acquisition a une influence significative sur l'attitude des patients envers les services hospitaliers*

*Hf : la valeur d'interaction sociale a une influence significative sur l'attitude des patients envers les services hospitaliers*

Le schéma suivant récapitule donc notre modèle conceptuel dont découlent les hypothèses de recherche :

**Figure 1** - Modèle conceptuel



*Source* : les auteurs

## 2 Méthodologie de la recherche

Notre positionnement épistémologique est positiviste à travers une démarche hypothéico-déductive. Nous avons choisi de faire une étude mixte pour atteindre nos objectifs de recherche. Ainsi, la démarche méthodologique s'appuie sur un processus à deux (2) phases : une phase qualitative et une phase quantitative. Nous avons fait premièrement une étude qualitative pour nous assurer de la pertinence des variables issues de la littérature et de voir si de nouvelles variables allaient se révéler pertinentes (Gbossou et Sogbossi, 2016). Les entretiens d'une durée moyenne de 20 minutes se sont effectués en face à face sous forme d'entretiens semi-directifs (13 entretiens) en référence au principe de saturation. Notre cible était les patients et les accompagnants qui ont accepté de répondre à nos questions. C'est après que nous avons abordé la phase quantitative de notre travail. En ce qui concerne l'analyse des données, nous avons utilisé l'analyse thématique de contenu.

L'objectif de la phase quantitative est de tester les hypothèses de recherche. Pour ce faire, nous avons conduit deux enquêtes auprès de la population. La première enquête est conduite auprès de 93 individus. La seconde enquête a été conduite auprès de 188 individus dont 55,9% sont des hommes et 44,1% sont des femmes. Nous avons utilisé un questionnaire comme outil de collecte des données. Ce questionnaire n'a été adressé aux patients et aux accompagnants qui acceptent volontairement de répondre à nos questions.

Pour analyser nos données quantitatives, nous avons utilisé le logiciel SPSS. Dans la première enquête nous nous sommes assurés que nos données peuvent être factorisées à travers le test de KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) et le test de sphéricité de Bartlett avant de faire l'analyse en composante principale. Nous avons utilisé l'indicateur alpha de Cronbach pour mesurer la consistance interne des items utilisés pour chaque variable et tester leurs fiabilités. Les items du questionnaire seront qualifiés de pertinent pour mener l'étude lorsque l'alpha de Cronbach est compris entre 0,6 et 0,9 (Gbossou et Sogbossi, 2016). Nous avons évalué l'importance de chaque item sur une échelle de type Likert à cinq points variant de 1 à 5 : « Pas du Tout d'accord », « pas d'accord », « Neutre », « d'accord » et « tout à fait d'accord ». Dans la seconde enquête, nous avons testé nos hypothèses de recherche. Dans cette verve, nous avons utilisé la régression linéaire multiple. Nous avons dans un premier temps fait une analyse de la corrélation entre chaque dimension de la variable indépendante et la variable dépendante (Gbossou et Sogbossi, 2016). La signification de la relation avec une probabilité inférieure ou égale à 5% est indiquée par le test t de Student. Le sens et la force de la relation ont été montrés par le coefficient bêta.

### 3 Présentation des résultats et discussion

#### 3.1 Présentation des résultats

Les résultats de notre étude sont présentés dans les Tableaux qui suivent :

**Tableau 3** - Statistique de fiabilité de la valeur perçue et de l'attitude

Variable	Alpha de Cronbach	Nombre d'items	Les dimensions	Alpha de Cronbach	Nombre d'items
Valeur perçue des services de santé	0,810	28	-Valeur d'efficacité	0,850	6
			-Valeur de transaction	0,694	6
			-Valeur d'esthétique	0,836	6
			-Valeur D'autosatisfaction	0,719	4
			-Valeur d'acquisition	0,677	3
			-Valeur d'interaction sociale	0,645	3
Attitude envers les services hospitaliers	0,817	4	Attitude envers les services hospitaliers	0,817	4

*Source* : Les auteurs. Résultats des enquêtes de l'étude exploratoire

À l'issue de la phase exploratoire, nous avons calculé le coefficient alpha de Cronbach à l'échelle de la valeur perçue. La lecture et l'analyse du tableau 3 montre que l'alpha de Cronbach de chacune des dimensions de la valeur perçue des services de santé est supérieur à 0,6 ce qui permet de conclure donc qu'il y a une bonne cohérence interne des items de cette variable. De même, il y a une bonne cohérence du total des items de la variable indépendante qui est la valeur perçue des services de santé (Alpha de Cronbach = 0,810). Celle de l'attitude est également excellente car le coefficient alpha de Cronbach est de 0,817.

**Tableau 4** - Résultats du modèle de recherche

Récapitulatif des modèles <sup>b</sup>											
Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation	Changement dans les statistiques					Durbin-Watson	
					Variation de R-deux	Variation de F	ddl1	ddl2	Sig. Variation de F		
1	,542 <sup>a</sup>	,294	,270	,70482	,294	12,399	6	179	,000	2,156	
a. Valeurs prédites : (constantes), INTERACTION, ESTHETIQUE, TRANSACTION, EFFICACITE, ACQUISITION, AUTOSATISFACTION											
b. Variable dépendante : ATTITUDE											

*Source* : Les auteurs. Résultats des enquêtes de l'étude confirmatoire



**Tableau 5** - Influence des dimensions de la valeur perçue des services de santé sur l'attitude des patients

Coefficients <sup>a</sup>								
Modèle	Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	T	Sig. p	95,0% intervalles de confiance pour B		
	A	Erreur standard	Bêta			Borne inférieure	Limite supérieure	
1 (Constante)	,056	,348		,160	,873	-,631	,743	
EFFICACITE	,237	,069	,227	3,433	,001	,101	,373	
TRANSACTION	,068	,073	,060	,928	,355	-,077	,213	
ESTHETIQUE	,215	,060	,231	3,568	,000	,096	,334	
AUTO SATISFACTION	,140	,069	,136	2,037	,043	,004	,276	
ACQUISITION	,272	,065	,276	4,208	,000	,145	,400	
INTERACTION	,082	,059	,092	1,398	,164	-,034	,198	

a. Variable dépendante : ATTITUDE

**Source** : Les auteurs. Résultats des enquêtes de l'étude confirmatoire

La lecture du tableau 4 montre que la statistique de Durbin-Watson est de 2,156. Alors nous pouvons conclure qu'en l'absence d'autocorrélation des termes d'erreurs, la distribution des erreurs suit une loi normale. La valeur de R-deux proposée est de 29,4% de la variance de la dimension attitude est expliquée par la variation de la valeur perçue. En ce qui concerne la variation de F, elle n'est pas négligeable et est significative à 0,000. A partir de ces résultats, nous pouvons conclure que le modèle est bien représenté.

L'examen des tests de significativité statistique confirme le lien entre certaines dimensions de la valeur perçue (valeur d'efficacité, valeur d'esthétique, valeur d'autosatisfaction et valeur d'acquisition) et l'attitude ( $p < 0.005$  et  $t > 1.96$ ). A l'inverse, les tests de significativité de la valeur de transaction et de la valeur d'interaction sociale ne sont pas confirmés ( $p > 0,005$  et  $t < 1,96$ ).

En somme, nous pouvons conclure que la valeur perçue des services de santé influence positivement l'attitude des patients à travers ces dimensions : valeur d'efficacité, valeur d'esthétique, valeur d'autosatisfaction et valeur d'acquisition, mais par contre la valeur de transaction et la valeur d'interaction sociale n'ont aucune influence sur l'attitude des patients. Donc notre hypothèse est partiellement validée.

### 3.2 Discussion des résultats

La valeur d'efficacité est importante dans la détermination des attitudes favorables des patients dans les hôpitaux publics car la courtoisie, l'amabilité, la gentillesse, la qualification et la manière de traiter les patients avec précision sont source de bonne attitude. Nos résultats montrent que le traitement post médical, les conseils donnés par les médecins lors des consultations, la rapidité des services rendus et les soins personnels ne sont pas à la hauteur des attentes des patients. Les installations physiques (la décoration, la propreté des lits, des couloirs, des salles de bain et toilettes, la ventilation dans les salles), l'entretien des hôpitaux publics sont aussi source de bonne prédisposition des patients. Toutes ces caractéristiques contribuent d'une part à soigner les patients et d'autre part à les fidéliser et à conquérir de nouveaux clients (patients).

La valeur d'autosatisfaction (le soulagement du stress, l'assouplissement de l'humeur négative, l'élimination de la douleur et l'attention personnalisée de la part des médecins) est indispensable dans la détermination des attitudes favorables des patients. Sans cette condition,

les services hospitaliers n'auront aucune valeur. Le rapport entre les services rendus et le prix payé occupe une place centrale chez les patients des hôpitaux publics de la ville de Kara. L'influence de la valeur d'interaction sociale sur l'attitude des patients n'étant pas assurée, cela ne permet pas de confirmer l'étude d'Akkari et Ettis (2011) pour qui la valeur sociale influence positivement l'attitude des clients vis-à-vis de l'e-banking. Pour les patients des hôpitaux publics de la ville de Kara, interagir avec d'autres patients, avec les infirmiers, avec des amis à l'hôpital ne sont pas assez important dans le processus de changement d'attitude envers les services hospitaliers. Cela peut s'expliquer par le fait que le nombre de personnes interrogées ne sont pas restées longtemps à l'hôpital, ce qui ne leur permet d'interagir avec d'autres personnes ou d'avoir des visites. Nos résultats vont dans le même sens que ceux d'Abdellatif et Jenene (2007) qui montrent que de la valeur perçue ont une influence positive sur la reconnaissance d'un besoin ou un désir.

Ces résultats peuvent être soutenus par le Rapport de 2015 sur « l'état des services de santé au Togo » qui montre qu'une proportion assez importante des populations se plaint des services de santé. Les plaintes sont les plus nombreuses au niveau des soins infirmiers (79,7%), suivies de celles en matière de pharmacie et dispensaire (78,4%) et de l'hospitalisation (60,4%). Ces tendances peuvent être la conséquence de l'absence d'une politique d'hospitalisation. Elles peuvent aussi signifier que les prix des médicaments sont relativement élevés ou la disparition progressive des premiers soins. Il faut aussi noter que si les hôpitaux publics disposaient des services qui reçoivent les plaintes des patients, cela améliorerait leur prestation de service. En effet, la multiplicité des structures privées de soins et l'introduction de l'assurance maladie facilitent l'accès aux soins de santé en milieu urbain. Par contre, en milieu rural où le taux de pauvreté<sup>5</sup> est encore plus élevé constitue un facteur aggravant du phénomène de l'inaccessibilité aux services de santé.

## CONCLUSION

L'objectif de cette recherche était d'analyser l'influence de la valeur perçue des services de santé sur l'attitude des patients. A travers une méthodologie qualitative, nous avons vérifié la pertinence des variables de recherche dans notre contexte. Ensuite, nous avons réalisé une étude quantitative en deux phases. La première phase a consisté à vérifier la fiabilité des échelles de mesure empruntée dans la littérature sur un échantillon de convenance de 93 patients et accompagnants. Dans la deuxième phase, nous avons testé nos hypothèses de recherche sur 188 patients et accompagnants. Les principaux résultats de cette recherche montrent que la valeur perçue des services de santé a une influence positive et significative sur l'attitude des patients envers ces services à travers ses dimensions : valeur d'efficacité, valeur d'esthétique, valeur d'autosatisfaction et valeur d'acquisition. Par contre, les tests de significativité de la valeur de transaction et de la valeur d'interaction sociale ne sont pas confirmés.

La présente recherche comporte une double implication à savoir les implications théoriques et les implications managériales. Au niveau théorique, peu de recherche ceux sont intéressées à l'influence de la valeur perçue sur l'attitude (Akkari et Ettis, 2011) et surtout dans le domaine de la santé. Notre recherche permet d'enrichir la littérature sur la valeur perçue des services de santé en testant empiriquement ses dimensions. De plus, nos résultats empiriques enrichis la littérature sur la valeur sociale mais plus précisément dans le domaine de la santé. Si les études identifient la valeur sociale comme ayant une influence positive sur l'attitude (Akkari et Ettis, 2011), aucune n'a étudié cette influence dans le domaine sanitaire. Nous montrons

---

<sup>5</sup> Même si la pauvreté a globalement reculé ses dernières années au Togo, passant de 61,7% en 2006 à 58% en 2011, elle demeure toujours élevée surtout en milieu rural où plus de 73% de cette population se retrouvant sous le seuil de pauvreté (enquêtes QUIBB de 2006 et 2011).

que dans le domaine de la santé, la valeur d'interaction sociale n'a aucun effet sur l'attitude des patients.

Au niveau managérial, nos résultats apportent des implications managériales intéressantes pour les hôpitaux publics. Il est important pour les managers des hôpitaux publics de renforcer l'efficacité de leur prestation de service. En effet, comme nos résultats le montre, la valeur d'efficacité est une dimension importante aux yeux des patients dans un secteur où la moindre erreur peut coûter la vie à une personne (mauvais diagnostic, négligence lors des tests médicaux). Par ailleurs, nos résultats identifient la valeur d'autosatisfaction comme indispensable à une attitude favorable de la part des patients envers les services hospitaliers. Ainsi, les responsables des hôpitaux publics doivent être à l'écoute de leurs patients, doivent tenir compte de leurs préoccupations, doivent intégrer leurs revendications dans le processus de prise de décision et surtout doivent améliorer leur prestation de service. Les pouvoirs publics doivent prendre conscience de l'importance que jouent les hôpitaux publics dans la prise en charge des populations en leur octroyant plus de subventions et aussi à chercher à privatiser ces hôpitaux pour que les services rendus aient plus de valeur aux yeux des patients.

Bien que nos résultats apportent des implications théoriques et managériales intéressantes pour améliorer la prestation des services dans les hôpitaux publics, notre recherche souffre de quelques limites. En effet, notre échantillon est constitué seulement que des personnes qui comprennent le français et nous n'avons pas pris en compte également les adolescents dans notre échantillon. Nous nous sommes limités seulement à deux grands hôpitaux publics de la ville de Kara sans prendre en considération les centres périphériques. Ce qui ne nous permet pas de généraliser nos résultats sur tous les hôpitaux publics. Il serait intéressant d'élargir cette recherche à d'autres villes et aux centres périphériques du Togo et dans d'autres pays. En plus cette étude est menée dans un pays en voie de développement où les hôpitaux publics ne sont pas au mieux de leur forme. Il serait excellent de la répliquer dans d'autres pays pour voir ce que la différence culturelle peut apporter de nouveau. Enfin, nous avons pris l'attitude dans sa globalité sans faire la distinction entre ses différentes dimensions (cognitive, affective et conative), il serait également important de faire cette distinction dans les prochaines recherches.

## **BIBLIOGRAPHIE**

ABDELLATIF, T. ; JENENE, C. (2014). Modélisation de l'effet de la valeur perçue d'une expérience d'e-shopping sur le processus de décision d'achat dans le social-commerce, 5th International Research Meeting in Business Management (IRMBAM 2014), Nice –France.

AKKARI, N. ; ETTIS, S. (2011). Les services bancaires en ligne et le comportement de l'internaute : exploration du rôle modérateur de la sécurité perçue et de l'innovativité du consommateur, Conference paper : 2èmes journées de l'URAM, Hammamet, 6 et 7 Mai.

ALLPORT, G.W. (1935). Attitudes. In Murchison, C. [Ed.], *Handbook of Social Psychology*, Clark University Press, Worcester, MA, 798-844.

AURIER, P. ; EVRARD, Y. ; N'GOALA, G. (1998). La valeur du produit aux yeux du consommateur, Actes des XIVèmes journées des IAE, Nantes, tome 1, p. 199-212.

AURIER, P. ; EVRARD, Y. ; N'GOALA, G. (2000). Valeur de consommation et valeur globale : une application au cas de la consommation cinématographique. Actes du congrès de l'AFM, Montréal.

AURIER, P. ; EVRARD, Y. ; N'GOALA, G. (2004). Comprendre et mesurer la valeur du point de vue du consommateur, *Recherche et Applications en Marketing*, vol. 19, n° 3/2004, p. 1-20.

- AWOMO NDONGO, J.-C. ; MAHIEU, P.-A. ; TSAFACK NANFOSSO, R. (2014). Mutuelles de santé et État de santé des populations au Cameroun : une enquête conduite dans la région du Centre pour estimer l'effet de l'adhésion à une mutuelle sur l'état de santé déclaré, *Journal de Gestion et d'Economie Médicales*, vol.32, 2014/4, p. 263-279. <https://doi.org/10.3917/jgem.144.0263>
- AYADI, S. ; JAOUANI, R. ; BAKINI, F.E. (2016). L'impact de l'environnement du point de vente sur la valeur perçue et l'attachement du client à l'enseigne, *Proceedings of the Marketing Spring Colloquy*, May, 2016. Vol. 1, pp. 180-207.
- BABIN, B. J.; DARDEN, W. R.; GRIFFIN M. (1994), Work and/or fun: measuring hedonic and utilitarian shopping value, *Journal of Consumer Research*, vol.20, n°4, p. 644-656. <https://doi.org/10.1086/209376>
- BOULBRY, G. (2012). Effets des formats publicitaires classiques de l'internet sur les réactions cognitives, affectives et conatives de deux segments d'âges opposés, 28<sup>ème</sup> Congrès de l'Association Française de Marketing.
- BRESSOUD, E. (2002) : La force de l'attitude : clarification conceptuelle et impact au sein du processus comportemental, Actes des XVII<sup>èmes</sup> Journées Nationales des IAE, Paris, septembre, France.
- BUTZ, H.E. ; GOODSTEIN, L.D. (1996). Measuring customer value: Gaining the strategic advantage, *Organizational Dynamics*, vol.24, Issue 3, p. 63-77. [https://doi.org/10.1016/S0090-2616\(96\)90006-6](https://doi.org/10.1016/S0090-2616(96)90006-6)
- CHAHAL, H.; KUMARI, N. (2012). Service Quality and Performance in the Public Health-Care Sector. *Health Marketing Quarterly*, vol. 29, p. 181-205. <https://doi.org/10.1080/07359683.2012.704837>
- CHEBAT, J.-C. ; FILIATRAULT, P. ; LAROCHE, M. (2003). *Le comportement du consommateur*, 3<sup>ème</sup> éd., Gaëtan Morin.
- COUELLE-BRILLET, P. ; RIVIERE, A. (2012). Quand l'innovation de service met la valeur dans tous ses états : proposition d'un cadre d'analyse de la valeur perçue d'une innovation de service en B to B, 28<sup>ème</sup> Congrès international de l'Association Française du marketing.
- COVA, B. ; REMY, E. (2001). Comment et où classer la valeur de lien en marketing ?, acte du 17<sup>ème</sup> Congrès international de l'Association Française de Marketing.
- CRIE, D.; GALLOPEL-MORVAN, K. (2019). Comment et dans quelles limites « marketer » la santé ? , *Décision Marketing*, n°96, 2019/4, p. 5-14. <https://doi.org/10.7193/DM.096.05.14>
- DAY, G. S. (1999). *Market driven strategy. Processes for creating value*, 2<sup>nd</sup> ed., New York: The Free Press.
- DE BARNIER, V. (2002). Le rôle des émotions sur l'attitude envers la marque (Ab) : Pour une médiation totale de l'attitude envers le message (Aad), *Recherche et Applications en Marketing*, vol.17, n°3, p. 81-99. <https://doi.org/10.1177/076737010201700306>
- DIALLO, M.F. (2015). Comment utiliser l'image du magasin et l'image prix des marques de distributeur (MDD) pour favoriser l'attitude envers les MDD dans les pays émergents ? Journée AFM « Prix, Don, Gratuité et Valeur », 10 Décembre, IAE Tours, France.
- DIALLO, M.F. ; GODEFROIT, D. ; DJELASSI, S. (2015). L'influence des valeurs non utilitaires de magasinage sur la fidélité au centre commercial : Application au Maroc et en Tunisie, actes colloque Etienne Thil (14-16 octobre), Paris, France.

DIALLO, M. F. ; SECK, A. M. (2012). La qualité de service dans la distribution : effet sur l'attitude, la valeur perçue et l'intention d'achat de la marque de distributeur, 15ème Colloque Etienne Thil – Lille, 29-30 novembre.

DJELASSI, S. ; GODEFROIT D. ; DIALLO, M.F. (2016). Valeur perçue des centres commerciaux innovants : l'exemple de Maghreb, conférence forum, Innovation VII, Paris (09-11 juin), France.

DOUBOGAN, Y.O. ; SAVI, A.O.B. ; ATCHOUTA, R.A. (2017). De la politique de santé publique aux démarches d'entraide sociale : mutuelles de santé et équité sociale dans le département du Borgou au Bénin, *European Scientific Journal*, vol.13, n° 3, p. 134-151. <https://doi.org/10.19044/esj.2017.v13n3p134>

EAGLY, A.; CHAIKEN, S. (1993). *The Psychology of Attitudes*. New York: Harcourt Brace Jovanovich College Publishers.

ELHASSOUNI, S. (2016). « J'aime, donc je voyage ? » : quelles réactions attitudinales des touristes marocains face à la publicité ?, *Revue Marocaine de Recherche en Management et Marketing*, n°13, p. 236-254.

ETTIS, S. ; AKKARI, N. (2011). Exploration des antécédents et des conséquences de la valeur perçue des services bancaires en ligne : investigation auprès des consommateurs Tunisiens, 9eme colloque international de l'ATM, Hammamet les 8 et 9 avril.

FAKEYE-, D.O. ; DANKOCO, I. (2016), Valeur perçue et satisfaction dans le secteur de l'assurance automobile au Bénin : proposition et validation de modèle, *Les Annales de Sciences de Gestion de l'UAC*, vol. 1, n° 1, janvier.

FILSER, M. (2015). Vers une consommation plus affective ? *Revue Française de Gestion*, n°253, p. 90-99. <https://doi.org/10.3166/RFG.253.173-187>

FILSER, M. (1994). *Le comportement du consommateur*. Paris : Dalloz.

FILSER, M. ; PLICHON, V. ; ANTEBLIAN-LAMBREY, B. (2003). La valorisation de l'expérience en magasin : analyse de l'adaptabilité d'une échelle de mesure de la valeur perçue, Actes du Colloque Etienne Thil, La Rochelle.

FISHBEIN, M.; AJZEN, I. (1975). *Belief, Attitude, Intention and Behavior*, Reading: Addison Wesley.

GALE, B.T. (1994). *Managing Customer Value: Creating Quality and Service That Customers Can See*. New York: The Free Press.

GBOSSOU, N. ; SOGBOSSI BOCCO B. (2016). Effet de la participation des usagers à la gestion de la qualité perçue des soins dans les centres de santé publics du Bénin, *Les Annales de Sciences de Gestion de l'UAC*, vol.1, n°1, janvier.

GONZALEZ, C. ; KORCHIA, M. (2008). Les antécédents et les conséquences de l'attitude par rapport aux soldes, *Recherche et Applications en Marketing*, vol. 23, n° 4, p. 37-61. <https://doi.org/10.1177/076737010802300402>

HAMMAMI, B. ; BAHIA, K. (2012). La valeur relationnelle : étude qualitative dans le domaine des télécommunications, International Marketing Trends Conference, Venise Janvier.

HAMMAMI-HABIB, N. ; NEGRO, Y. (2011). Les antécédents expérientiels de la valeur perçue d'un canal de distribution : une approche exploratoire de l'attrait des enseignes de la

grande distribution alimentaire. 14<sup>ème</sup> colloque Etienne Thil sur le commerce et la distribution, Roubaix, France.

HOLBROOK, M.B. (1994) The Nature of Customer's Value: An Axiology of Service in Consumption Experience. In RUST, R.T.; OLIVER, R.L. [Eds.], *Service Quality: New Directions in Theory and Practice*, Thousand Oaks: Sage, p. 21-71. <http://dx.doi.org/10.4135/9781452229102.n2>

HOLBROOK, M.B. (1996) Customer Value. A Framework for Analysis and Research, *Advances in Consumer Research*, vol.23, issue 1, p. 138-142.

HOLBROOK, M.B. (1999). *Consumer Value: A Framework for Analysis and Research*. New York: Routledge.

HOLBROOK, M.B.; CORFMAN, K.P. (1985) Quality & Value in the Consumption Experience: Phaedrus Rides Again, In JACOBY, J. ; OLSON, J.C. [Eds.], *Perceived Quality: How Consumers View Stores & Merchandise*, Boston, MA: Lexington Books, p. 31-57.

HOWARD, J.A. (1989). *Consumer behavior in marketing strategy*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.

KALBOUSSI, W.; GHALI, Z. (2015). The relationship between social interactions within a store and confidence in its services: Mediating role of the perceived value of the act of shopping. 3<sup>rd</sup> International Conference on Innovation and Engineering Management (IEM-2015).

KOTLER, P. ; DUBOIS, B. (2003). *Marketing Management*, 11<sup>ème</sup> édition, Pearson.

MERABET, Am. ; MERABET, Ab. ; BENHABIB, A. (2015). Publicité mobile et attitudes des consommateurs : quel impact en Algérie ? Cas d'Ooredoo, *Les cahiers du MECAS*, vol.11, n°1, p. 65-81.

MERLE, A. (2007). *La valeur perçue de la customisation de masse : proposition et test d'un modèle conceptuel intégrateur*, thèse de doctorat de sciences de gestion, Aix-Marseille Université.

MOHAMMADI, Z. D. (2011). Designing a method based on the combination of service quality measurement models using multi attribute decision making techniques: case study of SHIRAZ city hospitals, *Iran South Med*, vol.13, n°4, p. 273-289.

MONROE, K.B. (1990). *Pricing: Making Profitable Decisions*, 2<sup>nd</sup> Edition, New York: McGraw Hill.

MONROE, K.; KRISHNAN, R. (1985). The Effect of Price on Subjective Product Evaluations, In JACOBY, J.; OLSON, J. [Eds.], *Perceived Quality: How Consumers View Stores and Merchandise*, Boston, MA: Lexington Books, p. 209-232.

MZOUGH, M. (2017). *L'impact des "toy-packaging" sur l'attitude des enfants âgés de 7 à 11 ans envers une marque. : Une approche expérimentale*. Thèse de Doctorat en Sciences de Gestion et du Management. Normandie Université.

PARISSIER, P.C., (2003). *Influence des coûts monétaires et non-monétaires sur la formation de la valeur perçue : une application au secteur des services*. Thèse de Doctorat en Sciences de Gestion, IAE, Université de Lille.

PETRICK, J. F. (2002) Development of a Multi-Dimensional Scale for Measuring the Perceived Value of Service, *Journal of Leisure Research*, vol.34, p. 119-134. <https://doi.org/10.1080/00222216.2002.11949965>

RIVIERE, A. (2007). *Les effets des stratégies d'enrichissement de produits sur la valeur perçue d'un bien complexe : une application au secteur automobile*. Thèse de doctorat en Sciences de Gestion, Université de Tours.

SHETH, J.N. ; NEWMAN, B.I.; GROSS, B.L. (1991). Why we buy what we buy: A theory of consumption values, *Journal of Business Research*, vol.22, issue 2, p. 159-170. [https://doi.org/10.1016/0148-2963\(91\)90050-8](https://doi.org/10.1016/0148-2963(91)90050-8)

SWEENEY, J.C.; SOUTAR, G.N. (2001) Consumer Perceived Value: The Development of a Multiple Item Scale. *Journal of Retailing*, vol.77, p. 203-220. [http://dx.doi.org/10.1016/S0022-4359\(01\)00041-0](http://dx.doi.org/10.1016/S0022-4359(01)00041-0)

WADE, B. (2003). Contrôle de gestion et réforme hospitalière : cas du Sénégal, *Revue Africaine de Gestion*, n° 1, avril, 22 pages.

WOODRUFF, R.B. (1997). Customer Value: The Next Source of Competitive Advantage. *Journal of the Academy of Marketing Science*, vol. 25, p. 139-153. <http://dx.doi.org/10.1007/BF02894350>

ZEITHAML V. A. (1988). Consumer perceptions of price, quality and value: A means-end model and synthesis of evidence. *Journal of Marketing*, vol.52, p. 2-22. <https://doi.org/10.2307/1251446>

ZEITHAML, V. A.; BITNER M. J. (2000). *Services Marketing: integrating customer focus across the firm*, 2<sup>nd</sup> ed., New-York: McGraw-Hill.