

Validation D'un Questionnaire De Satisfaction Évaluant La Qualité Des Services Dans Les Hôpitaux De La Région Du Grand Casablanca

Imane Raji

Ecole Nationale de Santé Publique (ENSP), Rabat, Maroc

Naima Mohssine

Responsable Qualité, Hôpital Moulay Youssef, Casablanca

Abdelaziz Chaouch

Professeur d'Enseignement Supérieur, Laboratoire de Biotechnologie

Environnement et Qualité, Faculté des Sciences de Kénitra

Université Ibn Tofail, Maroc

doi: 10.19044/esj.2016.v12n15p308 [URL:http://dx.doi.org/10.19044/esj.2016.v12n15p308](http://dx.doi.org/10.19044/esj.2016.v12n15p308)

Abstract

The patient satisfaction measurement provides a new perspective for analyzing the performance of health services. Surveys of "satisfaction" are a source of valuable data on outcomes and care processes to enable decision makers to improve the quality of service and better meet the expectations of patients. It is essential to have appropriate collection tools that meet the requirements and methodological rigor. There are very few valid tools for measuring the perception of patients with respect to the quality of care that integrate the specificities of the Moroccan hospital setting. We considered the reliability and degree of validity of a questionnaire used to measure perceptions vis-à-vis the quality of service patients in the Moroccan context using the Cronbach alpha coefficient correlation analysis inter items. The questionnaire showed good internal consistency of four dimensions: Cronbach Alpha > 0.7, indicating good reliability and correlation < 0.6 marks independence between the dimensions or construct validity. The survey also has a good acceptability. Scores calculated dimensions can be used as an indicator in a dashboard of hospital performance, but the adoption of an iterative development process and validation is recommended.

Keywords : Questionnaire, validity, reliability, patient expérience, satisfaction patient

Résumé

La mesure de satisfaction des patients fournit une nouvelle perspective d'analyse de la performance des services de santé. Les enquêtes sur « la satisfaction » sont une source de données précieuses sur les résultats et les processus de soins nécessaires pour permettre aux décideurs d'améliorer la qualité de service et mieux répondre à leurs attentes. Il est primordial pour ce faire de disposer d'outils de collecte appropriés qui respectent les exigences et la rigueur méthodologique. Très peu d'outils valides de mesure de la perception des patients vis à vis de la qualité des soins, qui intègrent les spécificités du contexte hospitalier marocain sont décrits dans la littérature. Nous avons estimé la fiabilité et le degré de validité d'un questionnaire utilisé pour mesurer la perception des patients vis-à-vis de la qualité des services dans le contexte marocain à l'aide du coefficient d'alpha Cronbach et l'analyse des corrélations inter dimension. Le questionnaire a montré une bonne consistance interne des quatre dimensions : Alpha Cronbach $>0,7$ témoignant d'une bonne fiabilité et une corrélation $<0,6$ qui marque une indépendance entre les dimensions ou validité du construit. L'enquête a aussi une bonne acceptabilité. Les scores des dimensions calculés peuvent servir comme indicateur dans un tableau de bord de la performance hospitalière, toutefois l'adoption d'un processus itératif de développement et de validation du questionnaire est à préconiser.

Mots clés: Questionnaire, validité, fiabilité, patient expérience satisfaction patient.

Introduction

Ces dernières années, un intérêt croissant a été porté à l'étude de la satisfaction des usagers des systèmes de soins (John Sitzia and Nell Wood, 1997). L'adoption d'un système multidimensionnel pour l'évaluation de la performance des services de santé est devenue incontournable : Parallèlement aux indicateurs cliniques et économiques, la satisfaction des patients est considérée pour fournir une nouvelle perspective d'analyse aux acteurs du système (GMSIH, 2005). Il ya différents moyens pour collecter les données sur la satisfaction patient, les questionnaires sont le moyen prépondérant (ANAES ,1996). A chaque enquête correspond un questionnaire différent, ce qui permet d'aborder chaque problème dans son contexte. Les mesures de la réactivité doivent tenir compte du décalage entre pays et de leurs différences culturelles (Veloka A, Wolleswinkel-van den Bosch JH et Makenbach JP (1997). la littérature décrit très peu d'outils de mesure de la perception des patients vis à vis de la qualité des soins qui intègrent les spécificités du contexte hospitalier marocain et qui ont fait

l'objet de validation. Les enquêtes sur « la satisfaction » sont une source de données précieuses sur les résultats et les processus de soins nécessaires pour améliorer la qualité de service, la santé des patients et mieux répondre à leurs besoins et attentes (Murante A., 2010). Il apparaît primordial que les décideurs aient à leur disposition des questionnaires valides qui permettent d'évaluer la satisfaction des clients selon différentes dimensions. D'où l'importance d'adopter la technique et les outils de collecte les plus appropriés, en respectant les exigences et la rigueur méthodologique qui les caractérisent (Murante A., 2010).

Le travail que nous avons mené a pour objectif de concevoir et de vérifier la validité et la fiabilité d'un questionnaire de satisfaction destiné à mesurer la perception des patients de la qualité des services des hôpitaux préfectoraux de la région du Grand Casablanca.

I. Méthode :

Pour le développement et l'évaluation des qualités métrologiques du questionnaire, nous avons conçu et testé le questionnaire pour une validation du contenu et d'apparence avant de réaliser l'enquête. Dans une seconde phase, nous avons évalué sa fiabilité et sa validité par le calcul des statistiques descriptives. Cette évaluation a concerné les 17 items constituant les dimensions considérées pour l'évaluation de la satisfaction.

A. Conception du questionnaire et validation du contenu :

La construction de notre questionnaire s'est effectuée en plusieurs étapes : D'abord, nous avons réalisé une revue de la littérature sur les instruments valides utilisés pour des enquêtes de satisfaction patients et les cadres conceptuels de la satisfaction (Donabedian, 1966 ; Ware et al. 1983; Sitzia et Wood, 1997; Hudak et Wright, 2000) ainsi que des études sur la validation des instruments d'enquête (Cockburn et al., 1991 ; Loeken et al., 1996, 1997). La satisfaction des soins reçus peut être mesurée sous différents aspects (Rubin BR, 1990). Nous avons retenu comme cadre de travail la classification la plus utilisée dans l'évaluation de la satisfaction des soins reçus développée par Ware JE, Snyder MK, Wright WR et Davies AR (1983). Ceux ci ont identifié huit dimensions majeures présentées dans le tableau 1.

Tableau 1 : Les huit dimensions de qualité des soins selon Ware.

Dimension	Définition
Qualité Technique	Compétence des fournisseurs et adhésion à des niveaux élevés de diagnostic et de traitement. Exemple : Minutie, précision, risques inutiles, erreurs faites.
Attitude entre les personnes	Particularités du dialogue entre fournisseurs et patients. Exemples: Relation, bienveillance, courtoisie ou manque d'égard, brusquerie.
Efficacité / résultats	Résultats des soins médicaux. Exemple : Efficacité des fournisseurs dans l'amélioration et le maintien de l'état de santé.
Finances	Facteurs intervenant dans le paiement des soins.
Accessibilité/ convenance	Facteurs intervenant dans l'organisation des soins médicaux reçus. Exemples : Temps d'attente, distance hôpital-domicile.
Disponibilité	Ressource des soins médicaux. Exemple : Nombre adéquat d'hôpitaux et de fournisseurs dans le secteur.
Environnement	Caractéristiques physiques des procédures de soins.
Continuité	Identité des fournisseurs et / ou localisation des soins.

L'étape suivante a consisté à établir une sélection des questions ou items adaptés aux particularités culturelles et sociales des patients et à l'organisation des hôpitaux marocains. Pour une meilleure compréhension et acceptation de l'outil, une validation qualitative a été réalisée en testant l'outil sur un petit échantillon de 15 patients et en prenant compte l'avis d'un comité d'experts constitué des responsables qualité des neuf hôpitaux de la région. C'est un groupe pluridisciplinaire constitué de médecins, d'infirmiers et d'administrateurs que nous avons réunis pour faire le choix des questions les plus pertinentes et confirmer la traduction de l'outil construit en arabe dialectal.

L'outil développé est un questionnaire semi structuré en papier anonyme. Un total de 27 items a été retenu en vue d'évaluer la satisfaction des patients au cours des différentes étapes de leur prise en charge depuis leur arrivée à l'hôpital.

Nous avons organisé les réponses selon une échelle de Likert (Crow R, Gage H, Hampson S, Hart J, Kimber A, Storey L, et al., 2002) à quatre modalités. Pour chaque question, le patient doit exprimer son degré d'accord sur une échelle de réponse à quatre modalités : « Très satisfaisant », « Satisfaisant », « Peu satisfaisant » ou « Pas du tout satisfaisant ».

Nous avons opté pour la formulation des questions de type indirecte et pour l'entretien en face à face par le moyen d'enquêteurs comme modalités de recueil des données.

Enfin, nous avons regroupé les items sélectionnés en quatre dimensions exploratoires. Ce sont des dimensions prises dans les questionnaires préexistants employés pour fournir des données de référence à des buts comparatifs (Tableau 2).

Tableau 2 : Dimensions choisies pour évaluer la satisfaction.

Dimension	Item
Organisation de la prise en charge	Délai de rendez-vous Examens fait à temps Formalités Attente pour avoir un lit Prise en charge de la douleur.
Aspect hôtelier et confort	Qualité de la restauration Propreté des locaux
Communication et information	Le personnel écoute Le personnel parle des mots faciles le personnel informe sur les problèmes de santé.
Relation soignants- soignés	Qualité de l'accueil administratif Qualité de l'accueil dans le service Amabilité des médecins Amabilité des infirmiers Respect de la dignité Respect de l'intimité

B. Population de l'étude et déroulement de l'enquête :

Nous avons mené une enquête de satisfaction transversale à visée descriptive et analytique, qui a ciblé les patients des neuf hôpitaux préfectoraux de la Région du Grand Casablanca.

C. Evaluation de la validité et de la fiabilité

Evaluation de la validité de construit : consiste à vérifier que les questions d'un test sont en rapport avec le construit qui est censé être mesuré, elle est liée à la cohérence du test avec la théorie entourant le construit. Pour cela nous avons fait une évaluation de :

▪ La validité de contenu :

Pour démontrer que l'opérationnalisation représente le concept sous tous ses aspects, lors de la construction du test, nous avons procédé à une recherche bibliographique et nous avons eu recours à la méthode des "juges experts" pour évaluer le degré d'appartenance de chaque item à l'univers du construit défini (pertinence) et si l'ensemble des items retenus représente bien tous les aspects du construit (représentativité) ainsi que leur adaptation au contexte hospitalier marocain.

▪ La validité structurale du questionnaire :

Nous avons opté pour la vérification de la validité de structure interne de deux manières.

- Nous avons fait appel aux techniques statistiques de corrélation pour estimer les corrélations ou interdépendance entre les dimensions à partir

des scores observés. Nous avons calculé les coefficients de corrélation des rangs de Pearson, les valeurs du coefficient de corrélation inférieur à 0,60 sont signe d'une indépendance des dimensions.

- Nous avons estimé la validité sur critère du questionnaire ou conformité de son résultat avec ceux de mesures plus traditionnelles ou ceux d'autres instruments validés dans le même domaine (F EINSTEIN AR. 1987). Celle-ci a été établie par des corrélations significatives entre les scores des dimensions et le score moyen de satisfaction générale séjour que nous avons introduit en tant que variable dépendante en modèle de régression linéaire, les scores moyens par dimension ou indicateur sont les variables indépendantes.

- **La fiabilité :**

Nous avons estimé la fiabilité du questionnaire ou sa capacité à mesurer un construit de manière cohérente et reproductible par la mesure de l'homogénéité ou la consistance interne des items constituant les dimensions. Cette consistance est évaluée par le coefficient alpha de Cronbach : il est obtenu par le calcul de la moyenne des corrélations des réponses aux différentes questions d'un même questionnaire pour une même dimension. Ce coefficient permet d'examiner la relation entre les éléments introduits dans le questionnaire et leur fiabilité en tant que mesures de la satisfaction des patients (Carey et Sibert, 1993, Pettersen et al, 2004). Il varie de 0 à 1, plus le score s'approche de 1 plus la cohérence interne est élevée (Fortin, 2010).

II. Résultats :

1. Description de la population de l'étude :

Au total, 1111 patients ont été interviewés : 74,7 % sont des femmes, le taux de réponse a été de 94,5 %, 68,9 % se sont déclarés satisfaits. (Tableau 3)

Tableau 3 : Caractéristiques sociodémographiques de la population étudiée.

Variables socioéconomiques		Nombre	Pourcentage (en %)
Classe d'Age	<20	76	6,9
	20 à 30	435	39,6
	30 à 40	338	30,8
	40 à 50	90	8,2
	50 à 60	107	9,7
	>60	52	4,7
Genre	Féminin	830	74,7
	Masculin	281	25,3
Niveau d'instruction	Illettré	336	30,7
	Ecole coranique	93	8,7
	Primaire	382	35,4

Couverture sociale	Secondaire	240	22,5	
	Universitaire	27	2,7	
	Non	888	80,9	
	Oui	CNOPS	48	23,8
		CNSS	125	60,7
		AMO	13	6,3
		CMIM	2	1
	Autre	17	8,3	

2. Validité structurale du questionnaire :

- Estimation de l'interdépendance des dimensions :

Nous avons considéré les quatre dimensions comme des indicateurs de performance le calcul des Coefficient de corrélation de Pearson a permis d'estimer l'interdépendance entre les dimensions ou niveau de corrélation interne (Tableau 4).leur valeurs se situant entre (0.14 et 0.47), et bien en dessous de la norme référence (0,60) ce qui traduit une corrélation inter dimensions positives et faibles.

Tableau 4 : Niveau d'interdépendance entre les quatre dimensions

			Organisatio n	Relation	Confort Hôtelier	Communicati on
Organisation	Corrélation	de	1	,440**	,139**	,335**
	Pearson			,000	,000	,000
	Sig. (bilatérale)					
	N		1111	1111	1111	1111
Relation	Corrélation	de	,440**	1	,283**	,474**
	Pearson				,000	,000
	Sig. (bilatérale)					
	N		1111	1111	1111	1111
Confort Hôtelier	Corrélation	de	,139**	,283**	1	,212**
	Pearson					,000
	Sig. (bilatérale)					
	N		1111	1111	1111	1111
Communicati on	Corrélation	de	,335**	,474**	,212**	1
	Pearson					
	Sig. (bilatérale)					
	N		1111	1111	1111	1111

** . La corrélation bilatérale est significative au niveau 0.01 .

- Validité convergente

Les résultats rapportés dans le tableau 5 démontrent l'existence d'une relation directe entre les indicateurs mesurant l'expérience des patients ou score dimension et l'indicateur "satisfaction générale séjour" (p <0,001), Toutes les dimensions du questionnaire sont significativement corrélées à la satisfaction générale séjour avec des coefficients de corrélation allant de r =

0,27 à 0,53, $p = < 0,000$), la corrélation paraît particulièrement nette pour la dimension Relation du questionnaire ($r = 0,53$).

Tableau 5 : Validité convergente des dimensions du questionnaire estimée par corrélation avec le niveau de satisfaction générale séjour.

Dimension	Coefficient de corrélation des rangs de Spearman	P value
Organisation	,342**	$p < 0,000$
Relation	,530**	$p < 0,000$
Confort hôtelier	,279**	$p < 0,000$
Communication information	,468**	$p < 0,000$

** . La corrélation est significative au niveau 0.001 (bilatéral).

3. Analyse de la fiabilité des échelles de satisfaction :

Le tableau 3 montre la vérification de la consistance interne des items composant les quatre dimensions du questionnaire par le test de l'alpha de Cronbach. On constate que pour l'ensemble des items, les valeurs d'alpha de Cronbach sont élevées : 0,803. Dans l'ensemble, l'alpha de Cronbach varie de 0,7 à 0,8 et a montré une forte homogénéité entre les items constituant les dimensions.

**Tableau 6 : Statistiques de fiabilité
Alpha de Cronbach 0,803 / Nombre d'éléments = 17**

	Moyenne de l'échelle en cas de suppression d'un élément	Variance de l'échelle en cas de suppression d'un élément	Corrélation de complète des éléments corrigés	Alpha de Cronbach en cas de suppression de l'élément
Délai rendez-vous	1406,0	69091,2	0,171	0,803
Formalité	1399,9	65690,0	,359	,796
Attente lit	1385,8	67078,8	,196	,805
Douleur	1400,5	67683,9	,305	,798
Examens	1399,9	62807,3	,306	,803
Score_ organisation	1398,4	65831,6	,672	,789
Accueil administratif	1409,1	66649,3	,287	,799
Accueil service	1406,2	65333,3	,368	,795
Médecins aimables	1395,5	64035,9	,522	,788
Infirmiers aimables	1399,2	63316,8	,533	,787
respect dignité	1382,1	65540,776	,387	,794
respect intimité	1406,3	68434,505	,229	,801
Score_Relation	1399,7	65126,331	,792	,786
Locaux propres	1415,1	66665,701	,337	,797
Repas	1445,3	67718,177	,207	,803
Score_ hôtellerie	1430,2	66926,560	,411	,795
Personnel écoute	399,7	63793,166	,523	,788
Personnel parle mots faciles	1397,0	65151,140	,467	,791
information problème	1386,1	63992,795	,422	,792
Score_communication information	1394,3	64019,836	,671	,784

IV Discussion

Nous avons fait le choix d'un questionnaire constitué de plusieurs items organisés en dimensions pour évaluer la satisfaction. En effet, bien que quelques chercheurs se soient focalisés sur la satisfaction comme un concept global mesuré par un seul item (par exemple: « Quel est votre niveau de satisfaction pour le traitement que vous avez reçu? ») (Woolley FR, Kane RL, Hughes CC, Wright DD, 1978), il existe un consensus pour affirmer que la satisfaction des soins est un concept multidimensionnel nécessitant l'utilisation d'échelles multi-items ou d'indices (Ware JE, Snyder MK, 1975 ; Williams B, 1994). Une mesure composite de la satisfaction des patients diffère d'une mesure globale car elle est composée d'une série d'items permettant d'exploiter des dimensions variées de la satisfaction des patients. En effet, le processus de formation de la satisfaction repose sur un modèle de comportement du consommateur appelé modèle multi-attributs (ou multidimensionnel), selon lequel le consommateur considère un produit (ou service) non pas comme un tout, mais comme une somme de bénéfices potentiels dont la contribution à la satisfaction globale serait linéaire : si la performance perçue sur un attribut s'accroît, la satisfaction globale augmente d'autant, à un facteur multiplicateur près qui est l'importance de cet attribut (et inversement en cas de diminution) (Daniel Ray, 2001).

Pour le choix du type de question, d'après Fitzpatrick (1991), on peut différencier les questions de satisfaction selon leur formulation directe ou indirecte. La formulation directe aborde directement le niveau de satisfaction tandis que la formulation indirecte renseigne sur l'expérience patient. Les items indirects sont une description de la prise en charge. Leur adoption dépend de l'objectif de l'étude. Pour notre étude, les questions que nous avons utilisées sont de type direct car notre objectif était de déceler les faiblesses pour décider des améliorations à apporter.

Nous avons utilisé des échelles à quatre modalités de réponse pour éviter les « je ne sais pas » rencontré avec les échelles conventionnelles à cinq modalités car le but est d'avoir des données sur l'expérience patient. Nous avons choisi le mode d'administration en face à face en cours d'hospitalisation même si les patients se trouvent exposés au biais de désirabilité sociale ou d'acquiescement qui pourrait surestimer la satisfaction car la population de l'étude comporte 30,7 % d'analphabètes et 39,4 % n'ont pour niveau d'instruction que l'école coranique.

En psychométrie, la définition la plus connue du terme validité est sans doute celle qui la décrit comme *le degré avec lequel un test mesure ce qu'il prétend mesurer*. Cela revient à l'interprétation du score obtenu à un test pour un but ou usage précis. L'analyse des propriétés psychométriques du questionnaire a fourni des évidences positives.

Pour la validité du contenu de l'outil et la validité d'apparence, l'avis des experts a permis d'ajuster les questions et de conserver les plus adaptées et les plus pertinentes. Comme le confirme Pope C et Mays N (1995), l'utilisation d'une méthode qualitative comme pré-requis à l'élaboration d'un questionnaire peut aider à définir l'objet d'une enquête, l'explorer, le problématiser, le conceptualiser et le qualifier. Les deux types de méthodes sont complémentaires et peuvent tirer un bénéfice mutuel l'une de l'autre (Jones R, 1995). Mais la méthode des juges experts bien que très utilisée reste subjective pour le regroupement des items.

Pour tester l'acceptabilité du questionnaire en plus de l'enquête pilote, un taux de réponse de 94,5 % montre que le questionnaire semble avoir été bien accepté. Toutefois, ce taux de réponse a été obtenu grâce aussi à la modalité de recueil de données.

Pour la validité structurale du questionnaire, le niveau d'interdépendance trouvé entre les dimensions du questionnaire est très bon, avec des coefficients en dessous des normes proposées dans la littérature. Ce qui témoigne d'une bonne validité structurale de l'outil. Comme suggéré par Carey et Seibert (1993), les résultats de corrélation inférieurs à 0,60 sont considérés de niveau acceptable, refusant l'hypothèse de la dépendance entre les quatre dimensions. La validité convergente a été démontrée car les scores de différentes dimensions du questionnaire sont corrélés positivement à d'autres mesures des mêmes domaines notamment le critère satisfaction générale.

Concernant la fiabilité de l'outil, enquêter sur la fiabilité d'un questionnaire aide à comprendre ce qui est à l'origine de la variabilité des résultats de la population interrogée : s'il s'agit d'une différence réelle entre les individus qui la composent ou d'une erreur dans la mesure. La valeur des coefficients standardisés alpha de Cronbach obtenus dans le cadre de notre étude est supérieure à 0,7. Or, ils sont considérés satisfaisants et permettrait de conclure à une bonne consistance interne des échelles pour une valeur supérieur à 0,70 Nunally 1994 (Fayers et Machin, 2000). De même, malgré qu'il n'existe pas de seuil strict pour une grande fiabilité, il faut souligner que Nunally (1967,1978) et Ahire et Devaraj (2001) et ont recommandé le seuil de 0,50 pour les construits émergents et 0,70 pour les construits matures. L'alpha de Cronbach qui varie de 0,7 à 0,8 a montré une forte homogénéité entre les items constituant les dimensions ce qui démontre une consistance interne acceptable. Pour les quatre dimensions ce questionnaire pourrait être qualifiée de fiable.

V Conclusion

A l'issu de ce travail, on peut dire que, globalement, l'outil de collecte de données conçu et testé présente des propriétés métrologiques

satisfaisantes. La variabilité des résultats n'est pas due à des erreurs de mesure, mais une véritable variabilité dans l'expérience de la population cible (fiabilité), les informations obtenues peuvent être considérées comme représentatives du phénomène mesuré.

Afin de pouvoir utiliser les résultats pour construire des indicateurs de performance hospitalière selon la perspective patient et pour établir une comparabilité des résultats, il faut pouvoir se baser sur des méthodes standards et des outils de collecte de données valides. Un questionnaire validé permet une exploitation pertinente et valorisée des résultats. Le questionnaire conçu et validé répond à plusieurs critères de validité, par ailleurs il reste à parfaire. En effet, pour être exhaustif une dernière propriété reste à documenter sa sensibilité dans le temps (CRONBACH L.J. 1951). Une étude longitudinale reste à réaliser pour apporter ces derniers éléments de validation. Il s'avère aussi nécessaire d'approfondir certaines dimensions par l'ajout de nouveaux items. L'adoption d'un processus itératif d'amélioration de l'outil qui consisterait à le reconstruire à la lumière des résultats de notre étude, administrer le questionnaire modifié et refaire le processus de validation, permettrait d'être à l'écoute des attentes des patients, de monitorer la performance selon la perspective patient et d'être réactif pour apporter les corrections nécessaires en temps opportun.

References:

- AHIRE, S L ET DEVARAJ. An Empirical Comparison of Statistical Construct Validation Approaches. *IEEE Transactions On Engineering Management*. 2001 ; 48 (3): 319-329.
- ANAES. La satisfaction des patients lors de leur prise en charge dans les établissements de santé. *Revue de la littérature médicale*. 1996:45
- ANAES. Mesure de l'expérience du patient, Analyse des initiatives internationales *COMPAQ-HPST* ; 2011. 43p.
- Carey G. R., Seibert J. H. (1993), A patient survey system to measure quality improvement: questionnaire reliability and validity. *Medical care*; 31 (9): 834-845.
- COCKBURN J ET AL. « Development and validation of an instrument to measure satisfaction of participants at breast screening programmes », *Eur J Cancer*, 1991;27 :827-31
- CRONBACH L.J. Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika*, 1951, 16, 297-334.
- Crow R, Gage H, Hampson S, Hart J, Kimber A, Storey L, Thomas H. The measurement of satisfaction with healthcare: implications for practice from a systematic review of the literature. *Health Technology Assessment*. 2002; 6(32):1-244. PubMed | Google Scholar

- DANIEL RAY, Mesurer et développer la satisfaction de la clientèle, Paris, *Éditions d'Organisations*, 2001, p. 9-10.
- DONABEDIAN A. Evaluating the quality of medical care, *Milbank memorial fund quarterly*. 1966; 166-170.
- FAYERS P M et D MACHIN. Quality of Life. Assessment, analysis and interpretation, *Chichester, John Wiley & sons Ltd*, 2000, 404 p.
- F EINSTEIN AR : Clinimetrics. New Haven and London : *Yale University Press*, 1987.
- FITZPATRICK R. Surveys of patient satisfaction: II, Designing a questionnaire and conducting a survey, *British Medical Journal*. 1991, 302 (6785): 1129-1132
- FORTIN M.F. Fondements et étapes du processus de recherche : méthodes quantitatives et qualitatives. Montréal: *Chenelière éducation*. 2010 ,632p
- GMSIH. Groupement pour la modernisation du système d'information hospitalier. Pilotage des Etablissements de Santé : Définition des projets Pilotage [2], Enjeux du pilotage de la performance pour les établissements de santé : passer d'une logique d'obligations externes à une logique de volonté managériale interne ; 2005 : 15p.
- HUDAK P L ET WRIGHT J G. « The characteristics of patient satisfaction measures », *spine*. 2000; 25: 3167-77.
- JONES R. Why do qualitative research? *Editorial, BMJ*. 1995; 311: 2.
- LOEKEN, K ET AL. « A new measure of patient satisfaction with mammography. Validation by factor analytic technique », *Fam Pract*, 1996;13 : 67-74.
- MURANTE A. M. Patient satisfaction: a strategic tool for health services management Phd thèse 2009-2011, 948p.
- Murante A.M. (2008), Valutazione sterna, in Il Sistema di valutazione della performance della sanità toscana - REPORT 2007. Edizioni ETS.
- NGUYEN, NHA , "Le renforcement de l'image des entreprise de service", *Revue Internationale de Gestion*, 1993 ;18 (1), 12-21.
- NUNALLY J. Psychometrie Theory, McGraw-Hill, NewYork, Ed. Second. 1978; 1-677.
- Nunnally JC, Bernstein IH, editors. Psychometric theory. 3rd edn. New York: McGraw-Hill; 1994
- Pettersen K. I., Veenstra M., Guldvog B., Kolstad A, The patient experiences Questionnaire: development, validity and reliability. *International Journal for Quality in Health Care* 2004; Volume 16, Number 6: pp. 453–463
- POPE C, MAYS N. Qualitative Research; reaching the parts other methods cannot reach: An introduction to qualitative methods in health and health services research. *BMJ* 1995; 311: 42-45.
- Rubin H.R. (1990), Can Patient evaluate the quality of hospital care? *Med Care Revue*;47: 267 – 326.

SITZIA J, WOOD N. Patient satisfaction: a review of issues and concepts. *Soc Sci Med* 1997;45:1829-43.

VELOKA A, WOLLESWINKEL-VAN DENBOSCH J H,MAKENBACH J P.The East-West-life expectancygap :difference in mortality from conditions amenable to medical intervention *international journal of epidemiology*,1997 ,26(1) : 75-84

WARE JE, SNYDER MK, WRIGHT WR, DAVIES AR. Defining and measuring patient satisfaction with medical care. *Eval Program Plan* 1983; 6: 247-63.

WARE JE, SNYDER MK. Dimensions of patient attitudes regarding doctors and medical care services. *Med Care* 1975; 13:662-82.

WILLIAMS B. Patient satisfaction: A valid concept? *Soc Sei & Med* 1994; 38(4); 509-16.

WOOLLEY FR, KANE RL, HUGHES CC, WRIGHT DD. The effect of doctor-patient communication on satisfaction and outcome of care. *Soc Sei Med* 1978; 12:1238.