

Facteurs influençant le choix d'un établissement de soins de santé par la patientèle dans la ville de Lubumbashi

Kasongo Ndala John^{1*}, Ditend Yav², Didier Van Caillie³, Mundongo Tshamba⁴ and Malonga Kaj⁴

^{1,2}Université de Lubumbashi, Faculté des Sciences Economiques et de Gestion, RDC

³ULiège, HEC Liège, Management School, Liège Université, Belgique

⁴Université de Lubumbashi, Faculté de Médecine et École de Santé Publique

Received 15 Nov 2018, Accepted 20 Jan 2019, Available online 25 Jan 2019, Vol.7 (Jan/Feb 2019 issue)

Abstract

There is increasing competition in the health care supply market in the Democratic Republic of Congo, as in other countries around the world, pushing hospital to develop strategies to remain attractive to the increasingly patient demand which become increasingly picky. The purpose of this study is to examine the decision-making process by which consumers who feel the need for a health care service choose a health care facility from among many other facilities in the city of Lubumbashi. A descriptive study of the determinants of consumer choice in health care was conducted in both public and private hospitals. The results indicate that the decision-making process for choosing a health care service involves five essential steps influencing consumer behavior. In addition, data that confirmed the influence of exogenous variables on the behavior of hospital users in terms of the choices they must make in advance. These are the perceived quality of care delivery, reception and quality of hospital infrastructure (87.27% of model's explanatory power), followed by the availability of specialized services, the cost of benefits and the physicians ability to listen and respond (65.84% of model's explanatory power). Since hospital attendance in this study was considered to be an endogenous variable, it allowed us to perform the likelihood tests and the determination coefficient ($R^2=0.746$ or 74.6% explanation of the endogenous variable by exogenous variables). The study points to the need for hospitals to implement patient satisfaction mechanisms through a management-led, quality-of-health-care approach in order to achieve patient loyalty.

Keywords: Consumer Decision Making, Patient Satisfaction, Competition and Hospital Performance

Résumé

On assiste de plus en plus à une concurrence croissante sur le marché de l'offre de soins de santé en République Démocratique du Congo, à l'instar des autres pays au monde, poussant les institutions hospitalières à développer des stratégies pour demeurer attractif vis-à-vis de la patientèle devenue de plus en plus très exigeant. Cet article a pour objectif d'examiner le processus décisionnel par lequel les consommateurs qui ressentent le besoin de recourir à un service de santé choisissent un établissement des soins de santé parmi tant d'autres établissements que regorge la ville de Lubumbashi. Une étude descriptive sur les déterminants du choix des consommateurs des soins de santé a été réalisée dans les hôpitaux publics et privés. Les résultats de cette étude indiquent que le processus décisionnel du choix d'un service de soins de santé passe par cinq étapes essentielles influençant les comportements des consommateurs. Par ailleurs, les données qui ont confirmé l'influence des variables exogènes sur le comportement des usagers des institutions hospitalières en matière de choix qu'ils doivent faire au préalable. Il s'agit de la qualité perçue de prestation de soins, l'accueil et la qualité de l'infrastructure hospitalière (87,27 % de pouvoir d'explication du modèle), ensuite la disponibilité des services spécialisés, le coût des prestations et la capacité d'écoute et de réponses des médecins (65,84% de pouvoir d'explication du modèle). La fréquentation de l'établissement hospitalier étant considérée dans cette étude comme variable endogène, elle nous a permis de réaliser les tests de vraisemblance et le coefficient de détermination ($R^2=0,746$ soit 74,6% d'explication de la variable endogène par les variables exogènes). L'étude indique la nécessité pour les hôpitaux de mettre en place des mécanismes de satisfaction des patients par l'approche d'amélioration continue par le management par la qualité des soins de santé afin d'espérer fidéliser la patientèle.

Mots clés: Processus décisionnel du consommateur, Satisfaction de la patientèle, Concurrence et Performance hospitalière

1. Introduction

Les décisions d'un consommateur subissent l'influence de nombreux facteurs culturels, sociaux, personnels et psychologiques. Analyser le comportement du consommateur consiste à étudier comment les individus, les groupes et les organisations choisissent, achètent, utilisent et abandonnent les biens, les services, les idées et les expériences afin de satisfaire leurs besoins et leurs désirs. Une telle démarche permet ensuite de déterminer de quelle façon améliorer les produits et en lancer de nouveaux, fixer ses prix, imaginer de nouveaux circuits, élaborer des messages et développer d'autres opérations marketing (Kotler, Keller et Manceau, 2015).

L'utilisation des services de santé couvre un ensemble très vaste de comportement aussi bien chez l'utilisateur (consommateur, patientèle) que chez le professionnel (institutions hospitalières). Cette diversité de perspectives se reflète d'ailleurs dans l'abondante littérature scientifique traitant de l'utilisation des services de santé. L'un des aspects moins étudiés du phénomène de l'utilisation de service des soins de santé demeure celui du choix d'un service particulier parmi l'éventail des services disponibles. Plusieurs auteurs ont étudié la relation entre la recherche de l'information et le choix d'un service de santé. De façon générale, les consommateurs se livreraient à une recherche d'information très peu poussée lorsqu'il s'agit de choisir un service ou un professionnel de la santé (Klinkman, 1991 ; Rudd et Glanz, 1990 ; Stewart *et al.*, 1989).

Les principales sources d'informations auxquelles le consommateur a recours sont la famille, les amis, les voisins et de façon beaucoup moindre les médecins et autres professionnels de la santé (Babakus *et al.*, 1991 ; Boscarino et Steiber, 1982 ; Stewart *et al.*, 1989). Cette quête très limitée d'information peut s'expliquer par la nature particulière des services de santé où l'information sur laquelle appuyer la décision est peu disponible avant le recours au service comme tel ainsi que la qualité de ce dernier difficile à évaluer auparavant (Murray, 1992).

D'après Rudd et Glanz (1990), certaines conditions minimales doivent être réunies pour que les consommateurs utilisent l'information sanitaire dans le choix de leurs actions : celle-ci se doit d'être disponible, utile, apte à être intégrée dans un temps relativement court, véhiculée dans un langage compréhensible pour le consommateur et qui en plus est facilement accessible lors de la prise de décision. Ces conditions seraient peu présentes dans le cas des services de santé, diminuant par le fait même la motivation des consommateurs à se livrer à une quête extensive d'information (Murray, 1991 ; Rudd et Glanz, 1990).

Bien que les consommateurs choisissent un service donné en se basant sur une quantité limitée d'information, ils n'en démontreraient pas moins une

faible propension à changer de médecin ou d'établissement de santé après avoir arrêté leur choix (Stewart *et al.*, 1989). L'origine de la source d'information, à savoir source externe versus source interne aurait également un effet sur le choix d'un service de santé par le consommateur, l'expérience personnelle passée avec le système de soins et plus particulièrement la satisfaction ressentie à l'égard du service antérieurement employé seraient par conséquent des déterminants importants du choix d'un service de santé (Gabel, Lucas et Westbury, 1993 ; Ross *et al.*, 1993 ; Stewart *et al.*, 1989). L'intention représenterait une étape intermédiaire dans cette relation (Assael, 1984 et 1998 ; Woodside *et al.*, 1989). Les caractéristiques ou attributs que les consommateurs prêtent aux divers services de santé joueraient aussi un rôle déterminant dans le choix d'un service par rapport aux autres (Chakraborty *et al.*, 1993 ; Dant *et al.*, 1990 ; Dawson, 1989 ; Headley et Miller, 1993 ; Hoerger et Howard, 1995 ; Lim et Zallocco, 1988 ; Myers *et al.*, 1968). Ou encore dans la décision de demeurer fidèle à un type de service (Gabel, Lucas et Westbury, 1993 ; Scotti *et al.*, 1986).

Conscient de l'importance accordée à cette thématique de nos jours, il a été jugé important de réaliser une enquête hospitalière afin de ressortir les principaux facteurs influençant le choix d'un service de soins de santé par la patientèle dans la ville de Lubumbashi.

2. Méthodologie

Une étude descriptive a été réalisée d'avril à juillet 2017 dans 317 établissements de santé que regorge la ville de Lubumbashi. L'objectif était de dresser l'inventaire des attributs recherchés par un consommateur avant de choisir un établissement pour se faire soigner. Pour ce faire, des questionnaires ont été administrés auprès d'un échantillon raisonné de 1585 usagers (patientèle), seuls les patients dont le problème de santé été jugé non-urgent par les personnes chargées d'administrer les questionnaires étaient admissibles à l'étude, l'intérêt était d'interroger des patients ayant eu la possibilité de choisir un service à l'autre, afin de mieux contraster leurs caractéristiques. Le questionnaire comportait 15 questions comprenant dix-neuf attributs recherchés par les consommateurs dans un service de santé idéal à savoir : temps d'attente raisonnable, triage efficace, proximité, ouverture en tout temps, test de laboratoire et services spécialisés disponibles sur place, prise en charge rapide et complète du problème posé, rapidité et fiabilité des services, compétence des médecins, disponibilité des médecins, médecins qui écoutent et expliquent bien, prix abordables de soins.

Vu la complexité en terme du nombre des attributs collectés, un regroupement en neuf rubriques a été fait, expliquant le choix d'un centre hospitalier selon le modèle théorique du comportement de consommateur ici référencié comme étant le rational choice model (Zey, 1992):

*Corresponding author's ORCID ID:0000-0001-5575-2435

DOI: <https://doi.org/10.14741/ijmcr/v.7.1.3>

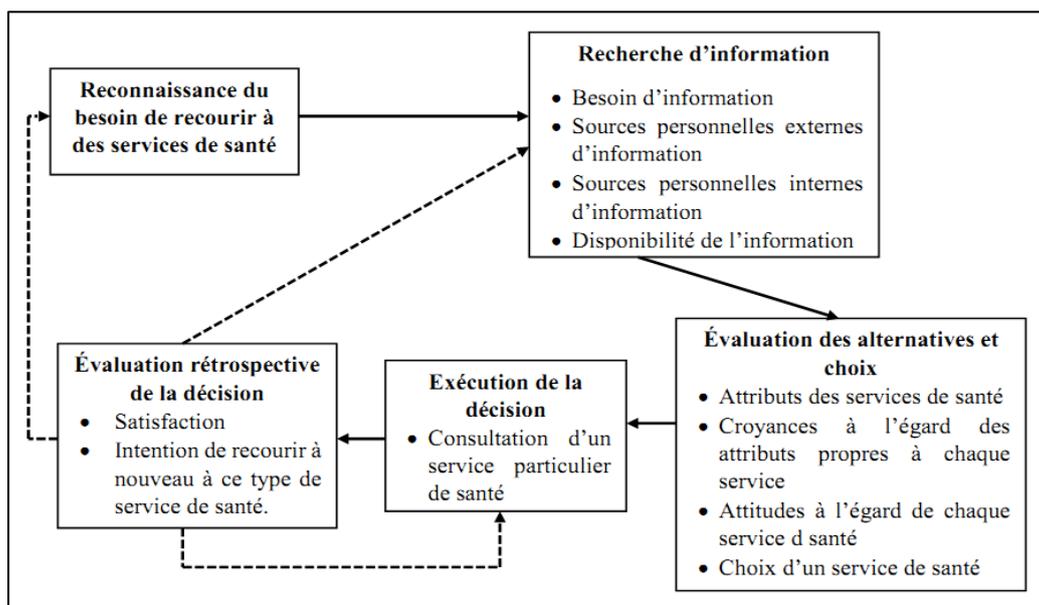


Figure N°1. Modèle théorique du choix d'un service de santé

Source : Adapté à partir du modèle compensatoire de Zey (1992).

Les critères globaux qui ont été retenus partant de notre modèle sont : le coût, la qualité perçue de l'infrastructure et les conditions d'hygiène, l'accueil du personnel soignant, la disponibilité des médecins, la capacité d'écoute des médecins et l'aptitude de répondre aux préoccupations des patients, la disponibilité des services spécialisés et les autres motifs. L'enquête a utilisé les questions fermes directives. Une analyse factorielle à correspondance multiple a été effectuée à l'aide du logiciel Tanagra qui a été appuyé par les tests de validité par la régression logistique.

3. Résultats et discussions

Les résultats indiquent que la grande partie des enquêtées estiment que le choix d'un établissement de santé est influencé par la qualité perçue de prestation de soins, l'accueil et la qualité de l'infrastructure hospitalière (87,27 % de pouvoir d'explication du modèle), ensuite la disponibilité des services spécialisés, le coût et la capacité d'écoute et de réponses des médecins (65,84% de pouvoir d'explication du modèle), et enfin la disponibilité du médecin, la proximité et les autres motifs que nous n'avons pas intégrer dans les attributs retenus (43,53% de pouvoir d'explication du modèle).

Par conséquent trois axes ont été retenus dans le plan factoriel en termes de valeurs propres expliquant l'inertie totale du nuage des points comme indiquer dans le tableau (le deux premières valeurs qui donnent un total de 84,27% d'inertie expliquée ajouter à la troisième valeur qui donne un total cumulé de 96,82 % d'inertie expliquée sur la neuf variables que nous avons retenus dans notre modèle).

Tableau N°1 : Détermination statistique des valeurs propres dans le modèle

Axis	Original eigen values				Benzecri correction		
	Eigenvalue	% explained	Histogram	% cumulated	Eigenvalue'	(%)	cumsum (%)
1	0,169901	16,99 %	██████████	16,99 %	0,004374	53,29 %	53,29 %
2	0,155936	15,59 %	██████████	32,58 %	0,002543	30,98 %	84,27 %
3	0,139645	13,96 %	██████████	46,55 %	0,001030	12,55 %	96,82 %
4	0,125469	12,55 %	██████████	59,10 %	0,000261	3,18 %	100,00 %
5	0,108686	10,87 %	██████████	69,96 %			
6	0,105955	10,60 %	██████████	80,56 %			
7	0,095175	9,52 %	██████████	90,08 %			
8	0,076451	7,65 %	██████████	97,72 %			
9	0,022783	2,28 %	██████████	100,00 %			

Source : Traitement des données par ACP à l'aide du logiciel Tanagra.

Nous avons appuyé nos résultats descriptifs par les tests de validité par la régression logistique au niveau global du modèle et au niveau individuel de chaque variable.

Test global

Coefficients d'ajustement (Variable FCH)

Statistique	Indépendant	Complet
Observations	313	313
Somme des poids	313,000	313,000
DDL	312	273
-2 Log(Vraisemblance)	366,091	-62,895
R ² (Cox and Snell)	0,000	0,746
AIC	368,091	17,105
SBC	371,837	166,953
Itérations	0	33

Source : Analyse des données

Nous avons retenus les tests de vraisemblance et de coefficient de détermination pour expliquer la variable endogène qui est la fréquentation d'un centre hospitalier (R²=0,746 soit 74,6% d'explication de la variable endogène par les variables exogènes).

Test de l'hypothèse nulle H0 : Y=0,272 (Variable FCH)

Statistique	DDL	Khi ²	Pr > Khi ²
-2 Log(Vraisemblance)	39	428,986	< 0,0001
Score	39	245,982	< 0,0001
Wald	39	47,673	0,161

Source : Analyse des données

Nous constatons que le seuil retenu dans le modèle de régression logistique qui es de 0,05 soit 5% est supérieure aux probabilités ; ce qui nous ramène à rejeter l'hypothèse nulle au profit de l'hypothèse alternative. Un deuxième test global nous a permis d'affirmer cette conclusion :

Test de Hosmer-Lemeshow (Variable FCH)

Statistique	Khi ²	DDL	Pr > Khi ²
Statistique de Hosmer-Lemeshow	9,847	9	0,363

Source : Analyse des données

Partant de ces deux tests d'hypothèses, l'hypothèse nulle H0 et l'explication de la variable endogène par les variables retenues dans l'étude est confirmée. Ci-dessous voici les tests individuels sur chacune des variables retenues dans ce modèle.

Tests individuels de Khi²

Source	DDL	Khi ² (Wald)	Khi ² (LR)	Pr > LR
CT	4	25,570	165,532	< 0,0001
QPS	5	24,917	381,181	< 0,0001
QIH	5	23,833	161,661	< 0,0001
ACL	4	26,364	169,133	< 0,0001
DM	5	29,135	336,039	< 0,0001
CER	4	23,079	157,855	< 0,0001
DSS	5	26,879	177,960	< 0,0001
PXTE	4	20,978	132,437	< 0,0001
AM	3	9,156	537,574	< 0,0001

Source : Analyse des données

Considérant les littératures documentées sur le sujet et en les comparants aux résultats auxquels cette étude a abouti, nous constatons une convergence. Nous pouvons illustrer : Klinkman, (1991); Rudd et Glanz, (1990); Stewart *et al.* (1989) qui conditionnent le choix d'un service de soins de santé par la recherche de l'information au préalable ainsi que Babakus *et al.* (1991); Boscarino et Steiber(1982); Stewart *et al.* (1989) qui affirment l'existence des facteurs influençant le choix de la patientèle dans les institutions hospitalières en situation de concurrence. Les résultats de ces études antérieures rencontrent les préoccupations de la présente étude et sont complétés par une approche quantitative des facteurs déterminants les choix des patients sur le marché hospitalier.

Conclusion

Les résultats de cette enquête illustre que le choix d'un établissement des soins de santé par le consommateur passe à travers un processus décisionnel rationnel dicté en grande partie par l'information dont ce dernier dispose sur l'établissement. Les résultats montrent qu'effectivement les consommateurs n'entreprennent pas des recherches poussées d'information avant de choisir un service de santé et de plus, ne ressentent pas le besoin d'avoir davantage d'information. La plupart consultent une, tout au plus deux sources d'information qui sont en générale le plus facilement accessibles.

Par conséquent les résultats confirment l'existence de deux catégories des facteurs l'influence du comportement des consommateurs en ce qui concerne le choix d'une institution hospitalière : les facteurs déterminants le choix initial (axe factoriel 1) et celles qui influencent la fidélité de la patientèle à un service (axes factoriels 2 et 3).

La prise en compte de ces variables dans la mise en place d'une stratégie de communication marketing par les responsables de ces institutions va permettre à ces derniers de bénéficier d'un avantage concurrentiel, indispensable pour l'augmentation de l'attractivité desdites institutions qui se trouvent confrontées à un marché hospitalier de plus en plus concurrentiel.

Références Bibliographiques

- [1]. Aldana, J.M, Piechulek, H. *et al*-sibir, A. (2001). Satisfaction des patients et qualité des soins dans les zones rurales du Bangladesh, World health organization, 79(6) :512-517.
- [2]. Adams, J., Bartram, J., Chartier, Y. (2010). Normes essentielles en matières de santé environnementale dans la structure de soins, Organisations Mondiale de la santé, World health organization.
- [3]. Andersen, R. and Newman, J.F. (1973). Societal and individual determinants of medical care utilisation in the United States. Milbank memorial fund quaterly, 51, 95-124.
- [4]. Andersen, R. (1995). Revisiting the behavioral model and access to medical care :does it matter ? journal of health and social behavior, 36, 1-10.

- [5]. Assael,H.(1998).Marketing forth Worth, Texas : Dryden Press.
- [6]. Babakus,E.,Remington,S.J.,Lucas,G.H. and Carnell,C.G.(1991).Issues in the practice of cosmetic surgery :consumers' use of information and perception of service quality.Journal of health care marketing,1(3),12-18.
- [7]. Beland,F.(1994).Introduire la durée dans la conception de l'utilisation des services médicaux.Ruptures,1(1),28-44.
- [8]. Bruno, R.F., Doucet, J.G.,Merisier,E. et Metayer,L.(2009).Etude de la satisfaction de la clientèle à l'hôpital de Fort-Liberté, management et gestion des services de santé en Haïti.
- [9]. Casimir,G.J. and Morrison,B.J.(1993).Rethinking work with multicultural populations community mental health journal, 29(6) ,547-559.
- [10]. Glanz, K.,Lewis,F.M. and Rimer,B.K.(1990).Health Behavior and Health education theorie, Research and parctice San Francisco :Jossey-Ban Publishers.
- [11]. Klinkman,M.S.(1991).The process of choice of health care plan provider :Development of an integrated analytic framework. Medical care review,48(3),293-330.
- [12]. Kotler,P.,Keller ,K.L. et Manceau.(2015).Marketing management, Pearson Education, Nouveaux Horizons.
- [13]. Kotler,P.and Clarke,R.N.(1987).Consumer analysis in marketing for health care organizations Prentice-Hall inc,New Jersey publishers.
- [14]. MINSANTE RDC(2010).Plan national de développement sanitaire, PNDS 2011-2017, Ministère de la santé.
- [15]. MINSANTE RDC(2014).Etude sur l'accessibilité financière des communautés aux soins de santé, DEP, Kinshasa.
- [16]. Stewart,M.(2016).Déterminants de l'utilisation des services de santé :perspectives des consommateurs à faible revenu, Canada.
- [17]. Zey,M.(1992).Desicion making : Alternatives to rational choice models.Beverly hills :Sage publications Inc.