



Interaction consommateur-consommateur et qualité des soins : le rôle modérateur du trait de personnalité des usagers des hôpitaux publics de Côte d'Ivoire

HIEN Sié Clotaire

DOCTEUR EN SCIENCES DE GESTION

Ecole Supérieure Africaine des Technologies de L'information et de la Télécommunication (ESATIC)

L'objectif de cet article est d'étudier le rôle du trait de personnalité dans la perception de la qualité des soins à travers l'interaction consommateur-consommateur des usagers des hôpitaux publics de Côte d'Ivoire. Pour atteindre cet objectif de recherche, nous avons mis en œuvre une méthodologie quantitative. Elle a permis de recueillir des données auprès de 559 usagers durant les mois de Juin et Août 2022 à l'aide d'un questionnaire. Le traitement des données a été fait en utilisant la modélisation par équations structurelles. Les résultats obtenus révèlent que l'introversion/extraversion des traits de personnalité modère significativement et positivement contrairement au névrosisme qui modère négativement cette relation entre l'interaction consommateur-consommateur et la qualité des soins.

Mots-clés : qualité des soins, trait de personnalité, interaction consommateur-consommateur, usager hôpital.

Digital Object Identifier (DOI): <https://doi.org/10.5281/zenodo.13854027>

1 Introduction

Le succès des entreprises prestataires de service vient de la qualité offerte, de la relation établie entre elles et les clients, de leurs perceptions mais également de la relation entre les clients eux-mêmes. Dès lors s'intéresser aujourd'hui à la qualité du service perçue par le client conduit à identifier les critères qu'il utilise (Holmund, 2001). D'ailleurs sur ce point, les recherches en marketing travaillent essentiellement sur deux axes. Une partie des travaux identifie les domaines d'évaluation de la qualité par le client (Holmund, 2001). Ils comprennent essentiellement le résultat, la prestation de services (Gummesson, 1993) et l'environnement du service (Rust, et Oliver, 1994 ; Brady, et Cronin, 2001). Un autre ensemble de travaux, notamment d'origine américaine, porte davantage sur l'identification des dimensions de la qualité qui précisent les attributs attendus par les clients dans le service concerné (Albrecht et Zemke, 1985; Berry, et al., 1985). Or, l'environnement de service est le lieu des échanges sociaux et fonctionnels qui révèle l'interaction entre consommateurs (Mc Grath, et Otnes, 1995). Cette interaction permet de comprendre, d'analyser et prédire les comportements humains (Aran et Gatica-Perez, 2010) Ainsi, du fait de leur nombre ou leur attitude certaines personnes peuvent interférer dans la perception de la qualité du service offert à d'autres (Abdullah, 2012). De ce fait, la qualité est perçue au travers des relations personnelles établies entre le client et le personnel de l'entreprise qui offre le service d'une part. Et d'autre part entre les clients



présents au moment de la servuction. Le modèle de servuction développé par Eiglier, et Langeard (1987) mentionne clairement le rôle des interactions entre consommateurs dans la rencontre de service (Sabadie, et Capelli, 2007). Une dynamique de communication et d'échange d'informations entre les clients peut jouer sur perception de la qualité de ces derniers (Rawls, 1988). Du coup, une attention au jugement des clients sur la qualité des services passe par l'extraction d'informations en rapport avec l'interaction entre consommateurs (Myers, et Lacey, 1996).

Pourtant, rares sont les recherches qui s'intéressent aux interactions entre consommateurs et leurs effets sur la qualité perçue (Clauzel, et Riché, 2015) et particulièrement sur la qualité des soins. Cette interaction vient nouer des nouvelles relations qui permettent de faire une analyse holistique en vue d'améliorer le système de santé dans les hôpitaux publics (Wang, et Chiang, 2009) puis qu'elle est devenue une préoccupation majeure à travers le monde (Houansou, 2023).

Plusieurs réflexions entreprises pour améliorer la qualité des soins en rapport avec l'interaction entre consommateurs (Jaffré, et Olivier, de Sardan, 2003) restent difficiles à appréhender en raison d'une absence de clarté conceptuelle (Sitzia, et Wood, 1997). En effet, dans les hôpitaux, les travaux mettant en lumière les interactions entre les usagers ainsi que les usagers et le personnel ont abouti à une asymétrie d'informations sur le marché des soins (Mooney, 1994). Devant ce constat Gruénais se demande ce qui motive les usagers à se rendre encore dans les établissements publics de soins (Gruénais, 1996) et spécifiquement en Côte d'Ivoire. Selon une enquête de 2022 d'Afrobarometer en Côte d'Ivoire, la santé est le deuxième problème le plus important du pays aux yeux des citoyens, derrière le chômage.

Parmi les Ivoiriens ayant eu affaire à une clinique ou un hôpital public, la majorité trouvent que l'accès aux soins ou services médicaux nécessaires est difficile. Parmi ces citoyens, la majorité (54%) estiment qu'il est « difficile » ou « très difficile » d'obtenir les soins ou les services médicaux nécessaires. Un tiers (32%) disent avoir au moins une fois versé un pot-de-vin afin d'obtenir les soins dont ils ont besoin. Des proportions importantes affirment avoir fait face au moins une fois aux problèmes d'absence du personnel médical (56%) et de longue attente (76%). Une faible majorité (55%) approuve la performance du gouvernement dans l'amélioration des services de santé de base.

Cette situation qui perdure, est conséquente à des limites importantes méritent d'être mentionnées. Ces limites sont relatives, à la non prise en compte de l'orientation politique des assurés sociaux et de l'opinion des usagers (Labair, et al., 2017). Aussi, les recherches effectuées n'ont pas abordé la construction d'échelle de mesure destinée à mesurer la qualité perçue de service par les usagers (Hanana, et houfaïdi, 2016). De même, si cette perception de la qualité des soins à travers l'interaction entre les usagers semble complexe c'est parce que très peu de recherches ont examiné la validité prédictive d'un ensemble de traits de la personnalité (Pasquier, et Mazilescu, 2009). Les traits de la personnalité visent à identifier les préférences des usagers au fil du temps et à évaluer leurs comportements dans la perception des événements. Ces traits peuvent être spécifiques ou généraux (John, et al., 2008). Les traits généraux traduisent le comportement général de l'individu et restent constants. Les traits spécifiques se rapportent à des attitudes particulières et peuvent changer en fonction de la situation ; il s'agit de caractéristiques inhérentes à chaque individu (Spector, et al., 2000). Dans le passé, les deux types de traits ont été soulevés lors des recherches (Malki, et Al., 2023) mais les recherches portent peu et leurs conclusions ne sont pas convergentes (Kerckhofs, et al., 2021). Par ailleurs, la plupart de ces études se limitent à un ou plusieurs traits spécifiques de la personnalité (Gmel et al., 2020 ; Lac, et Donaldson, 2020).

En réalité, les traits se rapportent à des caractéristiques telles que l'efficacité, l'autonomie, l'estime de soi, des attitudes et peuvent changer en fonction de la situation (Malki, et Al., 2023). Ce qui motive les interactions entre les individus est bien leur trait de personnalité. Chaque individu ressent, perçoit et pense en fonction du contexte environnemental. Cette approche se justifie par les théories comportementales et cognitives (Alami, et El Guennouni, 2023).

Ainsi, il est démontré que les traits de la personnalité tels que l'extraversion, le névrosisme et l'ouverture peuvent affecter l'interaction entre usagers (Boubaker, 2023) et donc de la qualité de l'offre de soins.

Dans un tel contexte, quel est le rôle du trait de la personnalité dans la relation entre l'interaction sociale et la qualité perçue des soins ?

L'objet de cette recherche est de montrer l'impact du trait de la personnalité dans la relation entre l'interaction consommateur-consommateur et la qualité perçue des soins.

Notre travail, d'un point de vue théorique, participe aux travaux qui mettent en lumière les traits de la personnalité dans la perception de la qualité des soins.

L'article présente la revue de littérature qui débouche sur le modèle conceptuel puis la méthodologie suivie et communique les résultats obtenus à partir desquels une discussion est ouverte. Enfin, il étend la réflexion sur les implications, les limites et les voies futures de la recherche.

2 Revue de la littérature et modèle théorique

La revue de littérature conduit à définir les concepts et les variables étudiés par le sujet. Il s'agit notamment des traits de la personnalité, l'interaction entre consommateurs et de la qualité perçue des soins.

2.1 Le trait de personnalité

Le trait de la personnalité comporte plusieurs définitions. Nous avons répertorié certaines dans la littérature.

2.1.1 La définition du trait de personnalité

Les travaux de recherches se réfèrent à la définition de base proposée par Allport à partir de la synthèse d'une cinquantaine de définitions. Il retient que, la personnalité est l'organisation dynamique interne des systèmes psychophysiques de l'individu qui détermine son adaptation unique à son environnement (Allport, 1936).

La plupart des chercheurs affirment que l'utilisation des traits est le meilleur moyen de mettre la lumière la variété de caractéristiques individuelles de la personnalité (Wiggins, 1997). Il est défini des postulats de base des traits de la personnalité. Ces postulats concernent la nature, le fonctionnement et le développement de la personnalité humaine. Ainsi, un individu possède des dispositions générales qui lui permettent de se comporter d'une certaine manière.

Afin de mettre en lumière ces différents postulats, nous nous sommes référés à la revue critique de l'approche des traits de la personnalité, réalisée par Morizot et Miranda (2007). Le tableau 1 ci-dessous présente les onze postulats identifiés.

Tableau 1. Les onze postulats de base de l'approche des traits (Morizot et Miranda, 2007)

	Les caractéristiques du postulat
1	La covariation entre cognitions, émotions et comportements permet d'inférer un trait de personnalité.
2	Les traits s'organisent selon une structure hiérarchique : les cognitions, émotions et comportements covariant pour former des traits primaires, qui, à leur tour, se regroupent en traits d'ordre supérieur.
3	Les traits se distribuent de façon continue au sein de la population.
4	Les traits de la personnalité sont universels
5	Les traits sont relativement stables dans différentes situations.
6	L'environnement modère les effets des traits de la personnalité, ce qui explique le comportement d'un individu dans une situation donnée.
7	Les traits sont des caractéristiques évolutives partiellement héréditaires
8	La génétique influence indirectement les traits de la personnalité de façon neurologique, physiologique et hormonale.
9	L'apprentissage et les processus influencent les traits de la personnalité.
10	Les traits ont un impact sur l'adaptation de l'individu tout au long de sa vie
11	Les traits de la personnalité sont relativement stables à travers le temps.

Source : Morizot et Miranda, 2007, p. 368 - 402

Les théories plus récentes ont utilisé la méthode scientifique et les techniques statistiques dans la psychologie de la personnalité (Strelau, 1999, 2001). En fonction du contexte et du moment les chercheurs proposent une méthode d'études spécifique des traits de la personnalité.

2.1.2 Les origines théoriques

Les origines théoriques des traits de la personnalité dans la littérature.

2.1.2.1 Les traits de personnalité selon Allport, G. W

Les traits de la personnalité sont « les tendances déterminantes, générales et personnalisées, les modes cohérents et stables d'adaptation à l'environnement » (Allport, 1936, p. 26). Le trait de la personnalité permet d'évaluer les comportements au fil du temps et à travers les situations de la vie. Il détermine également la perception des événements. Les traits changent de façon significative et continue au cours de la vie jusqu'à ce que l'on atteigne une personnalité mature. Tous les apprentissages nécessaires, les défis sociaux et les tâches auxquels l'individu est

confronté déterminent sa personnalité. La personnalité peut changer de l'âge adulte à la vieillesse selon Allport. Il préconise dans ses différentes recherches « la position idiographique » qui permet d'étudier de manière approfondie les individus. Cette démarche consiste à se concentrer sur un individu et à observer ses caractéristiques dans diverses situations. L'être humain agit en fonction du contexte. Il ne peut avoir le même comportement dans différentes situations, c'est une créature complexe. Cette valorisation de la singularité individuelle conduit à défendre l'idée selon laquelle il existe des traits particuliers relatifs à chaque personne que la science ne peut déceler.

2.1.2.2 Les traits de personnalité selon Eysenck H. J.

Eysenck défend la nécessité absolue de mesurer correctement les traits de personnalité. Il a mis en place une conception que l'on peut vérifier et affirmer des fondements biologiques de chaque trait. En se référant à la théorie des traits, la personnalité comprend des regroupements naturels pouvant être identifiés par l'analyse factorielle. Si des variables sont covariantes, nous pouvons dire qu'elles ont une caractéristique commune. En d'autres termes, elles appartiennent au même aspect du fonctionnement de la personnalité.

À l'aide d'une méthode statistique, Eysenck nous fournit un modèle à deux dimensions à savoir : l'Introversion-Extraversion et le Névrosisme (stabilité / instabilité émotionnelle).

L'introversion est l'une des composantes de la première dimension de la personnalité. En effet, la personne introvertie a tendance à être placide, réservée, réfléchie et prudente. L'extraversion constitue la seconde composante de la première dimension de la personnalité. La personne extravertie est plutôt sociable, amicale, impulsive et audacieuse. Le névrosisme (neuroticism) est la deuxième dimension de la personnalité. Elle est divisée en deux pôles. Le premier concerne la stabilité et la faible angoisse et le second l'instabilité et la grande anxiété. Le Psychotisme (psychoticism), une dimension de la personnalité se traduit par une prédisposition de la personne à être solitaire, insensible, sans empathie et non-conformiste aux normes sociales.

2.2 L'interaction consommateur-consommateur

La définition du concept d'interaction comporte l'idée d'une influence entre deux objets. Inter élément du latin « entre », exprime l'espace, la répartition ou une relation réciproque et interaction « Action réciproque ». Elle est l'influence qu'exercent les uns sur les autres, des phénomènes, des faits, des objets et des personnes (Maisonneuve, 1997). Les interactions sociales développées dans le cadre de la qualité des soins font écho de l'interaction consommateur-consommateur (ICC), de l'interaction sociale entre consommateur et les interactions fonctionnelles entre consommateurs.

Les travaux portant sur le rôle de la participation du client dans les services (Eiglier et Langeard, 1987 ; Eiglier, 2002) fournissent une base théorique utile pour le développement du phénomène de l'ICC (Nicholls, 2010). Nous avons deux principaux courants de recherche dans la littérature. Le premier considère l'ICC comme une dimension de l'environnement de service (Baker, 1987 ; Bitner, 1992). Le deuxième analyse ces interactions comme une rencontre interpersonnelle de service (Mc Garth et Otnes, 1995). Les recherches actuelles considèrent les clients comme une source opérante, des clients actifs qui cherchent à fréquenter des lieux favorisant des liens avec les autres occupants. Pour approfondir ce type d'interaction, de nombreuses recherches distinguent les interactions sociales de celles fonctionnelles avec les autres consommateurs inconnus. Les travaux de McGrath et Otnes (1995) sur l'interaction entre consommateurs révèlent que l'environnement de service est le lieu des échanges sociaux et fonctionnels.

2.2.1.1 Les interactions sociales entre consommateurs

Les interactions sociales entre consommateurs sont focalisées sur des discussions amicales et conviviales entre les consommateurs (Nicholls, 2010). En dehors de tout échange utilitaire, l'interaction sociale permet aux consommateurs en quête de lien, d'appartenir à un groupe. Ces interactions sur les lieux de service sont sous forme de connexions personnelles, créent des émotions positives et une perception favorable de l'expérience globale du service (Price, Arnould, et Tierney, 1995). Durant les interactions sociales, les consommateurs ayant des intérêts similaires se rassemblent dans des communautés pour répondre à leurs besoins d'appartenance et pour partager des expériences et nouer des nouvelles relations. Wang et Chiang (2009) montrent que les interactions sociales revêtent plusieurs dimensions dont l'identification, croyance partagée, la vision partagée et l'engagement social.

2.2.1.2 Les interactions fonctionnelles entre consommateurs

Les interactions fonctionnelles sont relatives à la prestation de service en cours (Nicholls, 2010). Il s'agit pour le consommateur de s'adresser à un autre consommateur pour obtenir des informations facilitant l'obtention du service (Capelli, et Sabadie, 2007). Les autres consommateurs constituent ainsi une source d'information plus crédible que le personnel du service. Pour Baron, Harris, et Davies (1996) les informations obtenues des co-

consommateurs ont un plus fort impact sur le comportement du consommateur que celles obtenues via le personnel (Harris, et Baron, 2004).

2.3 Qualité des soins

La définition permet de mesurer et de décrire la qualité de manière fructueuse en termes clairs.

2.3.1 La qualité des soins : de multiples définitions

Pour Donabedian, la qualité des soins maximise le bien-être des patients après avoir pris en compte le rapport bénéfice/risque à chaque étape du processus de soins (Donabedian, 1980). Pour l'OMS, la qualité des soins est la capacité de garantir à chaque patient l'assortiment d'actes thérapeutiques lui assurant le meilleur résultat en termes de santé, conformément à l'état actuel de la science, au meilleur coût pour le même résultat, au moindre risque iatrogénique, pour sa plus grande satisfaction en termes de procédures, résultats, contacts humains (OMS, 2000).

2.3.2 La qualité des soins : un concept multidimensionnel

La qualité des soins comporte plusieurs dimensions. On note, l'efficacité, qui se réfère aux résultats des soins en termes d'état de santé. L'efficience mettant en relation les résultats et les ressources déployées. L'acceptabilité développe la notion de conformité aux préférences et valeurs du patient. La légitimité, relative aux valeurs de la société et enfin l'égalité des soins.

Outre les différentes dimensions de la qualité des soins, son appréciation distingue trois champs d'investigation pouvant se baser sur des mesures relatives à la structure de soins, au processus de soins ou aux résultats finaux (Canouï-Poitrine, et al, 2008). Les résultats fournissent des preuves ou des témoignages en termes d'amélioration de l'état de santé des patients. Les mérites de différents types de mesure sont largement débattus dans la littérature (Boyer, et Nefzi, 2007).

3 Formulation des hypothèses et présentation d'un modèle

Cette section va s'atteler à présenter les différentes hypothèses portant sur l'effet du trait de la personnalité des usagers dans le rapport entre l'interaction sociale et la qualité perçue des soins des usagers dans les hôpitaux publics de Côte d'Ivoire.

3.1 L'influence de la dimension « interaction sociale » de l'ICC sur la qualité perçue des soins.

La dimension « interaction sociale » de la variable ICC se focalise sur des discussions amicales et conviviales entre les consommateurs (Nicholls, 2010). En dehors de tout échange utilitaire, l'interaction sociale permet aux consommateurs en quête de lien, d'appartenir à un groupe. L'interaction sur les lieux de service se présente sous forme de connexions personnelles. Elle crée des émotions positives et une perception favorable de l'expérience globale du service (Price, Arnould, et Tierney, 1995). Durant les interactions sociales, les consommateurs se rassemblent dans des communautés pour répondre à leurs besoins d'appartenance et partager des expériences voir nouer des nouvelles relations. Dans les hôpitaux, le processus décisionnel des usagers à l'égard des soins de santé repose sur une perception de leur qualité (Cleveland Clinic, 2010). Cette perception évolue en fonction du temps, de l'espace et de l'environnement physique (Bernier, Lapierre, et Desjardins, 2020 ; Daucé, et Rieunier, 2002). Les recherches actuelles soulignent que certaines rencontres de services sont plus proches d'une retrouvaille (Price, et Arnould, 1999) même dans les hôpitaux. Rémy, et Kopel, (2002) à travers la notion de « service de liens » confirme cette thèse. L'interaction sociale influence la perception de la qualité qui détermine à son tour le temps la probabilité de rester et de revenir dans le service (Watanabe, Matsumoto, et Nogawa 2013).

Cela nous conduit à l'hypothèse suivante

H1.1	La dimension « interaction sociale » de l'ICC influence positivement la qualité perçue des soins
------	--

3.2 L'influence de la dimension « interaction fonctionnelle » de l'ICC sur la qualité perçue des soins.

La dimension « interaction fonctionnelle » de la variable ICC est relative à la prestation de service en cours (Nicholls, 2010). La rencontre avec le personnel en contact est un aspect important de la rencontre de service (Lovelock, Witz, et Lapert, 2004). L'utilisateur dans le processus de servuction et la fréquence des interactions sont des facteurs liés qui favorisent le développement d'un lien fonctionnel entre les employés de service et ce dernier. Les relations humaines sont devenues un facteur différenciateur (Ndubisi, Wah, et Ndubisi, 2007). Le rôle important du personnel dans le processus de servuction exige des compétences fonctionnelles (Langeard, et Eiglier, 1994). Ces compétences sont nécessaires pour préserver la qualité de service. L'utilisateur évalue l'apparence de personnel en contact à travers des facteurs visuels tels que son apparence corporelle et la compétence à travers son

expertise et ses connaissances. La qualité des interactions influe sur la perception la qualité des relations interindividuelles (Nezlek, 2001) et donc sur l'offre de soins (Holz, et al., 2023 ; Ryan, et al., 2001). Cela nous amène à l'hypothèse suivant :

H1.2	La dimension « interaction fonctionnelle » de l'ICC influence positivement la qualité perçue des soins
------	--

3.3 Le rôle modérateur des traits de la personnalité dans le rapport entre ICC et la qualité perçue des soins.

3.3.1 Le rôle modérateur de la dimension « introversion-extraversion » des traits de personnalités dans la relation la dimension « interaction sociale » de l'ICC et la qualité perçue des soins

L'interaction sociale est un élément important durant l'expérience de service (Leary, Reilly et Brown, 2009). Les extravertis sont souvent impliqués dans des relations avec des personnes inconnues pour satisfaire leurs besoins d'interactions sociales agréables (Leary, Reilly et Brown, 2009). Il y a interaction sociale lorsque sa réponse est influencée par la seule présence, les paroles et/ou l'action d'un autre individu. Dans la littérature il existe plusieurs classifications de l'interaction sociale (Allport, 1937, p. 48). Des recherches ont montré que l'interaction sociale mise en relation avec d'autres variables est modérée par l'introversion/extraversion et le névrosisme qui sont des dimensions des traits de la personnalité (Allport 1937, p. 48). Face à l'absence de consensus, plusieurs recherches ont choisi de reprendre le protocole mis au point par les psychologues (Viot, 2002). De ce fait, nous considérons que l'influence de l'interaction sociale sur la qualité des soins est modérée par l'introversion-extraversion.

H2.1	La dimension « introversion-extraversion » des traits de personnalités modère la relation entre la dimension « interaction sociale » de l'ICC et la qualité perçue des soins.
------	---

3.3.2 Le rôle modérateur de la dimension « introversion-extraversion » des traits de personnalités dans la relation la dimension « interaction fonctionnelle » de l'ICC et la qualité perçue des soins

L'interaction fonctionnelle donne un sens à l'endroit et crée un attachement au lieu par l'importance de soutien et d'amitié de personnel en contact (Milligan, 1998). Ainsi, le rôle du personnel en contact dépasse la simple prestation de service pour devenir un soutien irremplaçable. Ce rôle exige certaines qualités du prestataire de service à travers la familiarité et l'amitié (Da Silva, 2020 ; Rosenbaum, 2009). Les usagers évaluent les compétences et l'apparence de personnel en contact à travers des facteurs visuels. Toutefois, l'intangibilité du service et la participation de l'utilisateur à sa fabrication rendent inopérant le contrôle a posteriori de sa qualité. Certains travaux scientifiques en l'absence de mesures objectives, d'évaluent la qualité du service en mesurant à partir des interactions fonctionnelles (Nicholls, 2010).

Cette qualité perçue est présentée comme la différence entre les attentes de l'utilisateur concernant la performance du service et ses perceptions du service reçu (Asubonteng et al., 1996).

H2.2	La dimension « introversion-extraversion » des traits de personnalités modère la relation entre la dimension « interaction fonctionnelle » de l'ICC et la qualité perçue des soins.
------	---

3.3.3 Le rôle modérateur de la dimension « névrosisme » des traits de personnalités dans la relation la dimension « interaction sociale » de l'ICC et la qualité perçue des soins

La vulnérabilité des individus face à la maladie pose la question psychologique correspond aux caractéristiques stables de la personnalité et aux styles comportementaux habituels (Consoli, 2006). Cette vulnérabilité à des effets indirects sur la santé. Ces effets transitent par diverses croyances et comportements de santé et par des réactions physiologiques au stress plus ou moins intenses et durables tel que le névrosisme. Le névrosisme implique une plus grande susceptibilité à la détresse psychologique (Ehrer, Evans, et McGhee, 1999). Son omniprésence dans les systèmes de classification de la personnalité est fondamentale (John, et al., 2008). De plus son impact sur l'interaction sociale de l'individu en fait un déterminant d'importance au point de vue de la qualité santé publique (Lahey, 2009). L'état de névrosisme d'un usager dans une interaction sociale se manifeste par une modification de la coprésence physique, et donc des relations de proximité propres au face-à-face. Or, les usagers désirent une relation empreinte d'écoute et de respect, un vrai dialogue, un accès rapide et un accueil dans des locaux agréables. Mais, une mauvaise orientation des visages et des regards va par exemple déterminer les comportements et donc la perception de la qualité (Cochoy, 1997 ; Turcotte, et al., 2022).

De ce fait, nous considérons que le « névrosisme » des traits de personnalités modère la relation entre la dimension « interaction sociale » de l'interaction consommateur-consommateur et la qualité des soins.

H2.3	La dimension « névrosisme » des traits de personnalités modère la relation entre la dimension « interaction sociale » de l'ICC et la qualité perçue des soins.
------	--

3.3.4 Le rôle modérateur de la dimension « névrosisme » des traits de personnalités dans la relation la dimension « interaction fonctionnelle » de l'ICC et la qualité perçue des soins.

Le névrosisme est défini comme une tendance à ressentir, à exprimer des émotions négatives et inclut des traits tels que l'anxiété, la nervosité, la tristesse et la tension (John et Srivastava, 1999). Ainsi, de plus en plus la mesure de l'état de santé de l'utilisateur, son évaluation s'intéresse à cette variable émotionnelle. Dans un service de santé, le névrosisme des traits de personnalité dans la relation de soins dénote de l'« aptitude à être affecté de plaisir ou de douleur » (Manoukian et Massebeuf, 2001). Les rencontres dans les structures de soins imposent aux usagers des interactions fonctionnelles. Ces rencontres exigent des échanges de communications voir obligent à se soumettre à pratiquer de de soins (Pasquier, 2003). D'ailleurs à ce titre, toute interaction fait intervenir une norme d'engagement et de soutien de l'engagement d'autrui.

La prise en compte de cette dimension permet de mieux appréhender les perspectives des usagers en ce qui concerne la qualité des soins.

De ce fait, nous considérons que le « névrosisme » des traits de personnalités modère la relation entre la dimension « interaction fonctionnelle » de l'interaction consommateur-consommateur et la qualité des soins.

H2.4	La dimension « névrosisme » des traits de personnalités modère la relation entre la dimension « interaction fonctionnelle » de l'ICC et la qualité perçue des soins.
------	--

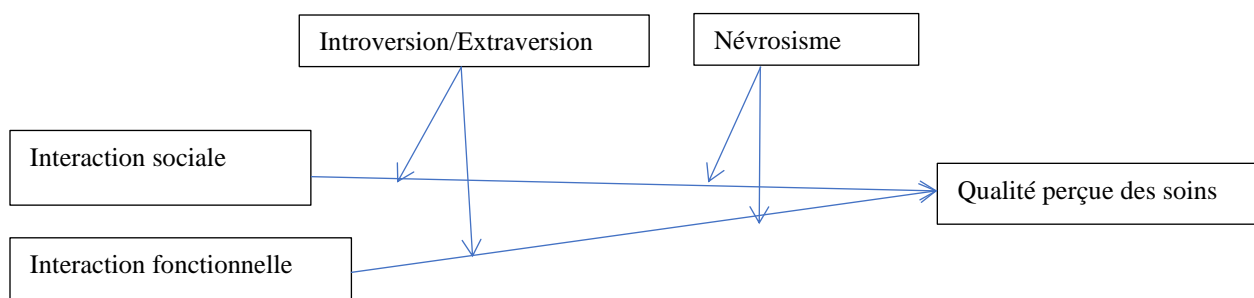


Figure 1. Modèle de recherche

4 La méthodologie utilisée

Deux collectes de données ont été réalisées dans le but d'obtenir une meilleure qualité psychométrique des construits utilisés dans cette étude. La première collecte a permis de réaliser des analyses factorielles exploratoires (AFE) tandis que la seconde a permis de faire des analyses factorielles confirmatoires (AFC) et tester les hypothèses de recherche (à l'aide d'une modélisation par équations structurelles basée sur la méthode PLS, mais aussi par la méthode de Bootstrapping de Hayes (2013) pour ce qui concerne les tests de modulation).

4.1 Choix de l'échantillon et procédure de collecte des données

L'étude empirique a été conduite auprès de patients des hôpitaux en Côte d'Ivoire, notamment ceux d'Anyama, Plateau et Koumassi du district d'Abidjan ainsi que les CHR de Bondoukou et d'Agboville. Face à la difficulté d'obtenir une estimation exacte du nombre de patients, la méthode d'échantillonnage par convenance a été privilégiée. À ce titre, un questionnaire a été conçu et administré durant la période de Juin à Août 2022. Afin de nous assurer de la qualité des données à collecter, nous avons contacté les administrateurs des hôpitaux ciblés dans le but d'obtenir leur accord pour la collecte des données dans leurs locaux. Cette démarche a permis de s'assurer que les répondants n'étaient pas de simples visiteurs, mais des patients effectifs de ces hôpitaux. Pour les patients mineurs et ceux ne pouvant pas s'exprimer du fait de leur état de santé, les proches ont été sollicités.

Globalement, un échantillon de 559 patients a été constitué (tableau N°2), dont 136 lors de la première collecte de données (servant aux AFE) et 423 pour la deuxième collecte des données (servant aux AFC). Parmi ces patients, 6,98% ont entre 15 et 19 ans, 17,53% ont entre 20 et 29 ans, 22,54% entre 30 et 39 ans, 25,40% entre 40 et 49 ans,

17,89% entre 50 et 59 ans, et 9,66% ont plus de 60 ans. De plus, on observe un léger déséquilibre entre les hommes et les femmes. En effet, les hommes dominent à près des 55,99% de l'échantillon contre 44,01% pour les femmes.

Tableau 2. Description de l'échantillon

Variabiles	Modalités	Effectifs	Fréquences (%)
Tranche d'âge	15 – 19 ans	39	6,98
	20 – 29 ans	98	17,53
	30 – 39 ans	126	22,54
	40 – 49 ans	142	25,40
	50 – 59 ans	100	17,89
	60 ans et plus	54	9,66
Sexe	Masculin	313	55,99
	Féminin	246	44,01
Mode d'entrée	Urgence	27	4,83
	En provenance d'une consultation externe	231	41,32
	Programmée	129	23,08
	Transfert en provenance d'un autre hôpital	99	17,71
	Autres	73	13,06

Source : données de l'étude

Enfin, les résultats indiquent que les modes d'entrée dans ces hôpitaux sont multiples. En clair, 4,83% des patients proviennent des urgences, 41,32% sont en provenance d'une consultation externe, 23,08% étaient programmés pour un rendez-vous, 17,71% viennent d'autres hôpitaux et 13,06% étaient présents pour des soins divers.

4.2 Le choix des échelles de mesure

Les variables du modèle de recherche ont toutes été mesurées sur une échelle de type Likert à cinq points (allant de « pas du tout d'accord » à « tout à fait d'accord ») et choisies pour leur validité méthodologique et leurs qualités psychométriques.

L'échelle de l'interaction consommateur-consommateur, composée de dix-neuf items, est adaptée des travaux de Fornerino, Helme-Guizon, et Gotteland, (2008) ainsi que de Chaoui (2017). Elle prend en compte les dimensions sociale (neuf items) et fonctionnelle (dix items). Pour mesurer le trait de personnalité, nous avons eu recours aux travaux de Digman (1990) Goldberg, (1990), McCrae, et Costa, (1985), Barrick, et Mount, (1993). Cette échelle est également composée de deux dimensions : l'introversion/extraversion mesurée à l'aide de sept items et le névrosisme à travers six items. Enfin, l'échelle de mesure de la qualité des soins est tirée de celle de Moret, Foucher, Lombrail et Nguyen, (2002). Cette échelle de mesure a été mesurée par treize items.

5 Résultats de l'étude

5.1 Fiabilité et validité des échelles de mesure

Des AFE et AFC ont été réalisés. Elles démontrent une fiabilité et une validité satisfaisante pour les différentes échelles de mesure utilisées. L'alpha de Cronbach de l'ensemble des construits est satisfaisant (> 0,7). Les indices d'ajustement sont également acceptables pour les différentes variables mobilisées ainsi que le Rhô de Joreskog qui est supérieur à 0,7.

Tableau 3. AFE et AFC

Variables	AFE		AFC					Rhô de Jöreskog	Validité convergente
	% de la variance	Alpha de Cronbach	Indices absolus		Indices incrémentaux		Indices de parcimonie		
			AGFI	RMSEA	TLI	CFI	χ^2 /ddl		
Interaction sociale	66,096%	0,742						0,771	0,538
Interaction fonctionnelle	76,905%	0,899	0,970	0,062	0,990	0,997	2,622	0,890	0,669
Introversion/extraversion	75,326	0,836						0,869	0,689
Névrosisme	71,433	0,799						0,801	0,574
Qualité des soins	84,466	0,938	0,978	0,046	0,996	0,999	1,903	0,921	0,746

Source : données de l'étude

Concernant la validité convergente, les valeurs du Rhô sont toutes supérieures à 0,5. Enfin, la validité discriminante est vérifiée car le coefficient de validité convergente est supérieur à la corrélation élevée au carré entre les différents construits.

5.2 Effets directs de l'interaction consommateur-consommateur sur la qualité des soins

Le coefficient de régression montre que l'interaction consommateur-consommateur influence positivement la qualité des soins. En effet, il existe aussi bien un lien positif et significatif entre l'interaction sociale et la qualité des soins ($p < 0,001$) qu'entre l'interaction fonctionnelle et la qualité des soins.

Tableau 4. Estimation des paramètres structurels

	se	t	Poids factoriel standardisé	Décision
Interaction sociale --> Qualité des soins	0,044	3,785***	0,162	Sign.
Interaction fonctionnelle --> Qualité des soins	0,043	10,710***	0,459	Sign.

Source : données de l'étude 2022

*** $p < 0,001$; ** $p < 0,01$; * $p < 0,05$

Mieux, l'interaction sociale et l'interaction fonctionnelle contribuent à expliquer respectivement 16,2% et 45,90% de la qualité des soins. Les hypothèses H1.1 et H1.2 sont donc confirmées.

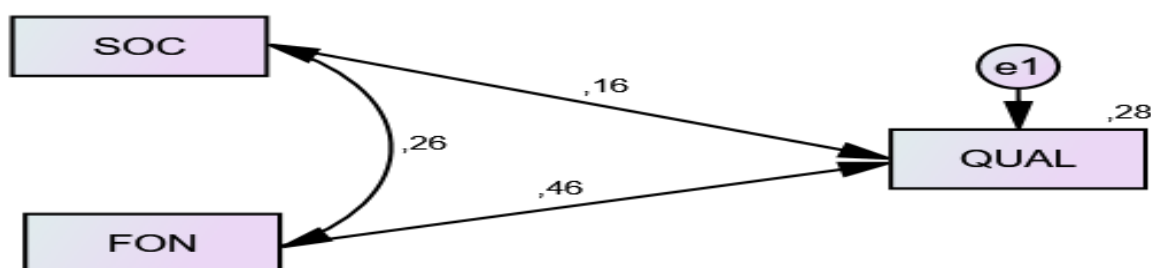


Figure 1. Modèle structurel

5.3 Vérification des effets modérateurs du trait de personnalité

L'introversion/extraversion modère significativement et positivement les effets de l'interaction sociale et de l'interaction fonctionnelle sur la qualité de soins. Les hypothèses H2.1 et H2.2 sont donc confirmées. Toutefois, cette modulation doit être évaluée en fonction de l'intensité de cette extraversion, selon les prescriptions de Preacher et al., (2011), afin d'évaluer la force de cette modulation. En effet, plus l'introversion/extraversion est forte, plus les effets de l'interaction sociale et de l'interaction fonctionnelle sur la qualité de soins sont significatifs. Enfin, en présence de l'introversion/extraversion dans le modèle, l'ICC contribue à expliquer près de 26% de la qualité des soins.

Tableau 5. Test de modulation de l'introversion/extraversion dans l'effet de l'ICC sur la qualité perçue des soins

		Variable dépendante : Qualité des soins									
		Effet total			Effets conditionnels						
		Effet	t	IC à 95%			Effet	T	IC à 95%		
SOC	SOC	0,287	5,994***	0,193	0,382	-1,0378	0,200	2,983*	0,068	0,332	
	IE	0,164	2,504*	0,069	0,186	0,3766	0,319	6,322***	0,220	0,418	
	Int_1	0,124	1,997*	0,003	0,171	0,8327	0,357	5,963***	0,240	0,475	
		$R^2 = 0,245$									
FON	FON	0,500	11,767***	0,416	0,583	-1,0378	0,410	6,360***	0,283	0,536	
	IE	0,155	1,976*	0,009	0,179	0,3766	0,532	11,932***	0,445	0,620	
	Int_1	0,127	1,965*	0,000	0,173	0,8327	0,571	10,515***	0,465	0,679	
		$R^2 = 0,258$									

Source : données de l'étude 2022

*** $p < 0,001$; ** $p < 0,01$; * $p < 0,05$

Quant au névrosisme, il modère significativement et négativement les effets de l'interaction sociale sur la qualité de soins. En effet, plus le névrosisme est fort, moins l'interaction sociale influence la qualité de soins sont

significatifs. Ce qui nous conduit à confirmer l'hypothèse H2.3. En revanche, l'hypothèse H2.4 est infirmée dans la mesure où il existe une corrélation positive entre les effets de l'interaction fonctionnelle sur la qualité des soins et le névrosisme.

Tableau 6. Test de modération du névrosisme dans l'effet de l'interaction consommateur-consommateur sur la qualité des soins

		Variable dépendante : Qualité des soins								
		Effet total				Effets conditionnels				
		Effet	t	IC à 95%		Effet	t	IC à 95%		
SOC	SOC	0,313	6,632***	0,220	0,406	-1,2856	0,476	5,776***	0,314	0,638
	NEV	0,214	4,443***	0,119	0,308	0,2314	0,284	6,013***	0,191	0,377
	Int_1	-0,126	-2,616**	-0,221	-0,031	1,0004	0,186	2,945***	0,062	0,312
	R ² = 0,128									
FON	FON	0,484	11,195***	0,399	0,569	-1,2856	0,373	4,953***	0,225	0,522
	NEV	0,072	1,621	-0,015	0,160	0,2314	0,504	11,503***	0,418	0,590
	Int_1	0,086	1,877	-0,004	0,176	1,0004	0,061	9,374***	0,450	0,690
	R ² = 0,263									

Source : données de l'étude 2022

*** $p < 0,001$; ** $p < 0,01$; * $p < 0,05$

6 Discussions et implications managériales

Notre recherche a été construite autour de la méthode quantitative. Le déploiement de cette méthode a permis d'apporter des éléments de réponses à notre problématique. La première préoccupation de ce travail était de vérifier l'impact interaction consommateur-consommateur sur la qualité des soins. Il ressort de la revue de littérature que l'interaction entre consommateur est le lieu des échanges sociaux et fonctionnels (Mc Grath et Otnes (1995) dans un environnement de service. Dans les hôpitaux publics l'interaction sociale et l'interaction fonctionnelle sont susceptibles d'influencer la qualité des soins. Les résultats l'interaction sociale et l'interaction fonctionnelle contribuent à expliquer respectivement 16,2% et 45,90% de la qualité des soins. La théorie de l'échange social de Blau (1964, p. 91- 92), vient justifier nos résultats. Pour cette théorie « les actes volontaires d'individus motivés par les retours que ces actes sont supposés apporter et qu'ils apportent effectivement de la part des autres ». Ces conclusions rejoignent les résultats de Price, Arnould et Tierney, (1995) qui soutiennent que les interactions dans les lieux de service sont sous forme de connexions personnelles créant des émotions positives et une perception favorable de l'expérience globale du service (Price, Arnould et Tierney, 1995). Les interactions sociales se focalisent sur des discussions amicales et conviviales entre les consommateurs (Nicholls, 2010). En dehors de tout échange utilitaire cette interaction permet aux consommateurs en quête de lien d'appartenir à un groupe. De nombreux chercheurs distinguent les interactions sociales de celles fonctionnelles pour approfondir la compréhension. Baron, Harris et Davies (1996) montrent par exemple que 60% des interactions entre consommateurs sont relatives à la recherche des informations alors que 40% concernent les conversations amicales qui se déroulent entre consommateurs lors de la rencontre de service. Cette thèse vient confirmer les résultats de nos travaux qui présentent la prépondérance de l'interaction fonctionnelle sur l'interaction sociale.

En outre, les résultats ont montré aussi que les traits de personnalité modèrent partiellement la relation entre les dimensions de l'ICC et la qualité de soins. En effet, l'introversion/extraversion des traits de personnalité modère significativement et positivement les effets de l'interaction sociale et l'interaction fonctionnelle de l'ICC sur la qualité de soins. La présence de l'introversion/extraversion dans le modèle, contribue à expliquer près de 26% de la qualité des soins. Ces conclusions rejoignent celle de certains auteurs qui reconnaissent que l'opinion des usagers est outil essentiel dans le processus de suivi et d'amélioration de la qualité du service de santé (Thi, et al., 2002 ; Hiidenhovi, et al., 2002 ; Hall, 2005 ; Lim et Tang, 2000 ; Pakdil et Harwood, 2005 ; Badri, et al., 2008).

Le résultat des soins de santé dépend en grande partie de facteurs propres aux usagers et de leur comportement. Il est donc important d'en tenir compte pour une organisation efficace des soins de santé. De même, plusieurs chercheurs confirment notre choix en s'appuyant que l'extraversion a un impact sur les interactions interpersonnelles (Moore, Moore et Capella, 2005; Zhang, Beatty et Mausthaugh, 2010, Nicholls, 2010). Les personnes ayant des niveaux élevés d'extraversion sont plus assertives, actives et sociables. Pour eux les

interactions sociales semblent être un élément important durant l'expérience de service (Leary, Reilly et Brown, 2009) et donc de la qualité.

Quant au névrosisme, il modère significativement et négativement les effets de l'interaction sociale sur la qualité de soins. En effet, plus le névrosisme est fort, moins l'interaction sociale influence la qualité de soins. De même, il existe une corrélation positive entre les effets de l'interaction fonctionnelle sur la qualité des soins et le névrosisme. Ce score névrosisme indique une tendance à éprouver fréquemment et intensément une vaste gamme d'émotions négatives telle que la honte, la peur, l'anxiété, la colère et la tristesse (Canli et al., 2001).

Il ressort de cette discussion que de la dimension introversion/extraversion des traits de personnalité modère positivement les dimensions de l'ICC et la qualité des soins contrairement à dimension névrosisme.

7 Conclusion

Cette recherche avait pour objet général d'analyser le rôle des traits de personnalité des usagers des hôpitaux publics dans la relation entre l'interaction consommateur-consommateur et la qualité des soins. La revue de littérature sur les différentes variables nous a permis de déterminer le caractère multidimensionnel de certaines. Ainsi la variable modératrice trait de personnalité présente 2 dimensions à savoir l'introversion/extraversion et le névrosisme. La variable indépendante qui est l'ICC est construit bidimensionnel avec l'interaction social et l'interaction fonctionnel. Après avoir construit les échelles de mesure nécessaires en application du paradigme de Churchill et opérationnaliser les variables, nous avons testé notre modèle de recherche au moyen des équations structurelles. Les résultats obtenus ont démontré que l'introversion/extraversion des traits de personnalité modère significative et positivement les dimensions de l'ICC et la qualité des soins. Ceci contrairement au névrosisme des traits de personnalité qui modère négativement cette relation. Les résultats de ce travail de recherche nous permettent d'élaborer des contributions ainsi que des limites :

Au niveau des contributions cette recherche permet d'enrichir la littérature sur plusieurs aspects. Dans notre contexte ce travail a permis de ressortir l'importance des traits de la personnalité dans la perception de la qualité des soins des hôpitaux publics à travers l'ICC. Les relations forment le cœur de notre existence, il sera judicieux de créer des centres d'écoutes et surtout de former des pères éducateurs. L'engagement social fait partie des grandes richesses de notre société et son importance est cruciale, tant sur le plan social qu'économique. De ce fait, l'implication des leaders d'opinions dans la politique de gestion des structures sanitaires doit être une réalité. Par exemple dans des aspects comme « l'accès au soin », « l'implication du public dans la conception des programmes et des politiques de santé publique ». Nonobstant cela, les contributions relevées, des limites sont à signaler. L'une d'entre elle est constitué par la socio-culturel. En effet, la dimension socio-culturelle est fondée sur des valeurs traditionnelles et universelles. L'héritage culturel peut essentiel dans l'ICC dans l'évaluation de la qualité des soins. En revanche, les voies de recherches, sur un plan théorique, sont nombreuses. Il convient ainsi de prendre en compte la variable socio culturelle dans le modèle. De plus pour résoudre le problème de validité externe, cette recherche doit être faite sur toute l'étendue du territoire ivoirien afin de recueillir la perception d'un échantillon plus élevé sur la question de la corrélation entre les différentes variables. En fin, d'autres recherches peuvent être menées sur l'analyse des dimensions quantitatives de l'ICC et des traits de personnalités

REFERENCES

- [1] Albrecht et Zemke, (1985), La dimension service. Paris : Les Éditions d'organisation
- [2] Allport W., (1937), Personality a psychological interpretation, New York Holt.
- [3] Allport, (1936) Trait-namesa psycho-lexical study, Psychological Monographs, 47 (n° 211)
- [4] Ambroise L., et al., (2003), La construction d'un baromètre de mesure de la personnalité de la marque Actes du 24ème Congrès de l'Association Française de Marketing, Tunis, 8-9 mai
- [5] Aran O., et Gatica-Perez D., (2010), Fusing audio-visual nonverbal cues to detect dominant people International conference on pattern recognition
- [6] Arnould et Tierney, (1995), Going to Extremes Managing Service Encounters and Assessing Provider Performance Journal of Marketing Research, p 484–504.

- [7] Asubonteng et al., (1996), Servqual revisited acritical review of service quality, *Journal of Services Marketing*. 1996 ; 10 (6) :62-81.
- [8] Badri, et al., (2008), Altered profile of secondary metabolites ATP-binding cassette transporter mutants. *Plant Physiology* 146: 762–771.
- [9] Baker, J., (1987), The role of the environment, *American Marketing Association*: 79–84.
- [10] Baron, S., Harris, K., et Davies, J., (1996), Oral participation *European Journal of Marketing*
- [11] Barrick R., Mount K. et Judge A., (2001), Personality and Performance at the Beginning of the New
- [12] Bernier, S., Lapierre, S., et Desjardins, S. (2020). Social interactions among older adults who wish for death. *Clinical Gerontologist*, 43(1), 4-16
- [13] Berry, et al., (1985), A Conceptual Model of Service Quality and its Implication for Future Research (SERVQUAL) *Journal of Marketing* DOI: 10.2307/1251430
- [14] Bitner, M., (1992), The impact of surroundings on customers and employees, *Journal of Marketing*
- [15] Blau, P., (1964), *Exchange and Power in Social Life* New York: Wiley
- [16] Boyer A., et Nefzi A., (2007), La perception de la qualité dans le domaine des services : Vers une clarification des concepts, *La Revue des Sciences de Gestion*,
- [17] Brady, R., et Cronin, J., (2001), Performance-only measurement of service quality, a replication and extension, *Journal of Business Research*, 55, 17-31
- [18] Canli, et al., (2001), study of personality influences on brain reactivity to emotional stimuli *Behavioral Neuroscience* DOI: 10.1037/0735-7044.115.1.33
- [19] Canouï-Poitrine, et al., (2008), Évaluation de la satisfaction des professionnels et des patients d'une unité multidisciplinaire de chirurgie ambulatoire *revue cairn info*
- [20] Capelli, S. et Sabadie, W., (2007), Les interactions entre clients, une dimension de la qualité de service, 2^{ème} journée du Marketing IRIS, 1-27
- [21] Clauzel, A., et Riché, C., (2015), Rencontre de service et rôle de la distance socio spatiale, le cas des restaurants, *Recherche et Applications en Marketing*, 30(2), 4–29.
- [22] Cleveland Clinic, (2010), Focus on the patient experience, *News letter* 5-26-10
- [23] Cochoy F., (1997), Comment l'écrit travaille l'organisation, Le cas des normes ISO 9000 *Revue Française de Sociologie*. Vol.39, N°4, p.673-699.
- [24] Consoli, (2006), *Troubles fonctionnels et somatisation, Comment aborder les symptômes médicalement inexpliqués*, Paris, Masson, 2006, p. VII-XII.
- [25] Cox, (1980), *An Analysis of Variable Rate Loan Contracts* First published: May 1980.
- [26] Da Silva, N. (2020). Quantifier la qualité des soins. Une critique de la rationalisation de la médecine libérale française. *Revue française de socio-économie*, (0), 261-280.
- [27] Daucé, B., et Rieunier, S., (2002), Le marketing sensoriel du point de vente First Published Research Article
- [28] Donabedian A., (1980), Quality Assessment and Monitoring: Retrospect and Prospect First Published September 1, *Research Article Find in Pub Med*
- [29] Ehrler, J., Evans, G., et McGhee, L., (1999), Extending big-five theory into childhood *Psychology in the schools*, 36,451-458.
- [30] Eiglier, P., (2002), Structure et fonctionnement de l'unité de services, *Cahier de recherche n°628, CEROG, IAE Aix-en-Prevence*.
- [31] Eiglier, Pierre et Langeard E., (1987), *Servuction-le marketing des services*, Paris, Ediscience international
- [32] Eysenck, J., (1970), *The Structure of Human Personality* Great Britain: John Dickens and Co Ltd.
- [33] Gruénais, E., (1996), À quoi sert l'hôpital africain?, *Les Annales de la Recherche Urbaine*, n° 73, p. 119-128
- [34] Hall, A., (2005), *Generalized Method of Moments*, Oxford University Press, Oxford, p. 172
- [35] Hanana, B.E., et Houfaïdi, S., (2016). Proposition d'instrument de mesure de la qualité perçue par les usagers des administrations publiques marocaines. *European Scientific Journal*, vol12,

- [36] Harris, K., et Baron, S., (2004) Consumer-to-Consumer Conversations in Service Settings *Journal of Service Research*
- [37] Hayes, F., et Preacher, J., (2013), Conditional process modeling, Using structural equation modeling to examine contingent causal processes, IAP Information Age Publishing
- [38] Hiidenhovi, H., et al., (2002), Measurement of outpatients views of service quality *Journal of Advanced Nursing*, 38(1): 59–67
- [39] Holmund, (2001), Optimal unemployment insurance *Journal of Labor Economics*
- [40] Holz, N. E., Berhe, O., Sacu, S., Schwarz, E., Tesarz, J., Heim, C. M., et Tost, H. (2023). Early social adversity, altered brain functional connectivity, and mental health. *Biological psychiatry*, 93(5), 430-441.
- [41] Houansou S. (2023), Qualité perçue des soins et satisfaction des patients des hôpitaux publics au Bénin : rôle de l'appartenance ethnique, *Revue Internationale des Sciences de Gestion* « Volume 6 : Numéro 4 » pp : 1475 – 1500
- [42] Jaffré Y., et Olivier J.-P., (2003), Une médecine inhospitalière, Les difficiles relations entre soignants et soignés dans cinq capitales d'Afrique de l'Ouest, Paris, Karthala,
- [43] John, P., et al., (2008), Paradigm shift to the integrative Big Five trait taxonomy, History, measurement, and conceptual issues
- [44] Kalthom A., (2012), A structural equation modelling approach to validate the dimensions of servperf *journal of economics and management*
- [45] Labair, S., Graa, A., et Azzine, A., (2017), L'effet de la qualité perçue sur la satisfaction des usagers à l'égard du service public : cas de la Caisse Nationale des Assurances Sociales (C.N.A.S). *Revue Algérienne d'Economie et de Management*. 13p P.289-318
- [46] Lahey, B., (2009), A developmental propensity model of the origins of conduct problems during childhood and adolescence
- [47] Langedard E., et Eiglier P., (1994), *Servuction, Le marketing des services*, Collection Stratégie et management
- [48] Leary, M., Reilly, D., et Brown, W., (2009), A study of personality preferences et emotional intelligence, *Leadership et organization development journal*
- [49] Lim P., et Tang, H., (2000), A study of patients' expectations et satisfaction *International Journal of health Care Quality Assurance*, Vol. 13 No. 7, pp. 290-299
- [50] Lovelock C., Witz J., et Lapert, (2004), *Services marketing, people, technology, strategy* Pearson Prentice Hall, Upper Saddle River, New Jersey
- [51] Maisonneuve, (1997), *Introduction à la psychosociologie « Le Psychologue »* éd. refondue,
- [52] Manoukian et Massebeuf, (2001) *La relation soignant soigné* Editions Lamarre
- [53] Maslash, Stapp et Santee, (1985) Individuation: conceptual analysis and assessment, *Journal of Personality and Social Psychology*, 49, 3, 729-738
- [54] Mc Grath et Otnes (1995), Unacquainted influencers, when strangers interact *Journal of Business Research*, 32, p.261-272
- [55] Milligan, C., (1998), Pathways of dependence the impact of health and social care restructuring the voluntary experience *Social Science et Medicine*
- [56] Mooney A., (1994) Book Reviews *Journal of Social and Personal Relationships*
- [57] Moore, Moore et Capella, (2005), Les conséquences comportementales des interactions entre consommateurs dans le contexte des services hôteliers en Tunisie *Revue Libanaise de Gestion et d'économie*
- [58] Morizot, J., et Miranda, D., (2007b), Développement des traits de personnalité au cours de la vie, Continuité ou changement? *Psychologie canadienne*, 48, 156-173
- [59] Myers, et Lacey, (1996), Consumer satisfaction, performance and accountability *Review of Administrative Sciences (IRAS)*
- [60] Ndubisi, O., Chan, W., et Ndubisi, G., (2007), Supplier-customer relationship management and customer loyalty The banking industry perspective *Journal of Enterprise Information Management*, 20(2), 222 - 236.

- [61] Nezlek, L.,(2001), Multilevel Random Coefficient Analyses of Event-and Interval-Contingent Data Psychology Bulletin
- [62] Nicholls, (2010), The Legitimacy of Social Entrepreneurship: Reflexive Isomorphism in a Pre-Paradigmatic Field Entrepreneurship Theory and Practice
- [63] OMS, (2000) Rapport sur la santé dans le monde, cinquante-troisième assemblée mondiale de la santé A53/4point 3 de l'ordre du jour provisoire
- [64] Pakdil F.,et Harwood T., (2005), Patient satisfaction Total Quality Management et Business Excellence
- [65] Pasquier, D., (2003), Les sens du public, Publics politiques, publics médiatiques PUF
- [66] Pasquier D. et Mazilescu A. (2009), La validité prédictive d'un questionnaire de personnalité basé sur le modèle des cinq facteurs : les médiations sous-jacentes. Quantitative Social Research, Volume XIII (No. 2 (June)) :165-177
- [67] Price, Arnould, et Tierney, (1995), Going to Extremes, Managing Service Encounters and Assessing Provider Performance Journal of Marketing
- [68] Price, L., et Arnould, J., (1999), Commercial friendships, Service provider-client relationships in context Journal of Marketing, 63(4), 38–56
- [69] Rawls, (1988), The Priority of Right and Ideas of the Good Philosophy et Public Affairs pp. 251-276 (26 pages)
- [70] Rémy E., et Kopel, S., (2002), Social linking and human resources management in the service sector, The Service Industries Journal, 22, 1, 35-56.
- [71] Rosenbaum, P., (2009), Families of children with chronic conditions, opportunities to widen the scope of paediatric practice. J Pediatr 2008;153:304–5.
- [72] Rust, et Oliver, (1994), Customer Satisfaction, Customer Retention, and Market Share, Journal of Retailing, 69(2), 193-215.
- [73] Sabadie et Capelli, (2007), Conceptualisation et mesure de la qualité perçue d'un service public, Recherche et Applications en marketing, vol.18, n°1, p.1-24.
- [74] Sitzia, J. and Wood, N., (1997), Patient satisfaction, A review of issues and concepts, Social Science and Medicine
- [75] Strelau, (2001), The Formal Characteristics of Behaviour Personality and Individual Differences, 28(2), 287–29
- [76] Thi, et al., (2002), Encéphalopathie associée au Sepsis associated encephalopathy Elsevier
- [77] Turcotte, L., Heckman, G., Hébert, P., Weir, J., Mulla, R., et Hirdes, J. P. (2022). Qualité des soins dans les établissements de soins de longue durée canadiens accueillant différents groupes linguistiques. Santé publique, 34(3), 359-369.
- [78] Vernet, (1991), L'efficacité des instruments d'études: évaluation des échelles de mesure Recherche et Applications en Marketing (French Edition) ISSN: 0767-3701
- [79] Viot, (2002), Image de Marque et attitude à l'égard de l'extension, application aux articles de sport chez les 18-25 ans, Thèse Doctorale, Université Pierre Mendès-France, Grenoble
- [80] Wang, J., et Chiang, H., (2009), Changes of the ocular refraction among freshmen in National Taiwan University between
- [81] Watanabe, Matsumoto, et Nogawa, (2013), Variables influencing spectators desire to stay at a professional golf tournament in Japan Contemporary Management Research, 9 (3)
- [82] WHO, (2000), Rapport sur la santé dans le monde, A53/4Point 3 de l'ordre du jour provisoire 29 mars 2000
- [83] Wiggins, D., (1997), Incommensurability, Four Proposals, Harvard University Press, Cambridge, 52-66.
- [84] Zajenkovska, et Zajenkowski, (2012), Mood as a result of temperament profile, Predictions from the regulative theory of temperament. Personality and Individual Differences
- [85] Zhang, Beatty, et Mausthaugh, (2010), A CIT investigation of other customers influence in services Journal of Services Marketing, 24 (5), pp. 389-399.