RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

VetAgro Sup

CAMPUS VETERINAIRE DE LYON

Année 2022 - Thèse n° 062

EVALUATION DE LA SATISFACTION DE LA CLIENTELE ET DES COLLABORATEURS POUR UN DEVELOPPEMENT OPTIMAL D'UN SERVICE D'HOSPITALISATION EN ETABLISSEMENT DE SOINS VETERINAIRES

THESE

Présentée à l'Université Claude Bernard Lyon 1
(Médecine – Pharmacie)

Et soutenue publiquement le 19 octobre 2022
Pour obtenir le titre de Docteur Vétérinaire

Par

ROUSSEAU Lauriane

UNIVERSITÉ DE LYON

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

VetAgro Sup

CAMPUS VETERINAIRE DE LYON

Année 2022 - Thèse n° 062

EVALUATION DE LA SATISFACTION DE LA CLIENTELE ET DES COLLABORATEURS POUR UN DEVELOPPEMENT OPTIMAL D'UN SERVICE D'HOSPITALISATION EN ETABLISSEMENT DE SOINS VETERINAIRES

THESE

Présentée à l'Université Claude Bernard Lyon 1
(Médecine – Pharmacie)

Et soutenue publiquement le 19 octobre 2022
Pour obtenir le titre de Docteur Vétérinaire

Par

ROUSSEAU Lauriane

UNIVERSITÉ DE LYON

Liste des enseignants du Campus Vétérinaire de Lyon (14-09-2022)

Pr	ABITBOL	Marie	Professeur
Dr	ALVES-DE-OLIVEIRA	Laurent	Maître de conférences
Pr	ARCANGIOLI	Marie-Anne	Professeur
Dr	AYRAL	Florence	Maître de conférences
Dr	BECKER	Claire	Maître de conférences
Dr	BELLUCO	Sara	Maître de conférences
Dr	BENAMOU-SMITH	Agnès	Maître de conférences
Pr	BENOIT	Etienne	Professeur
Pr	BERNY	Philippe	Professeur
Pr	BONNET-GARIN	Jeanne-Marie	Professeur
Dr	BOURGOIN	Gilles	Maître de conférences
Dr	BRUTO	Maxime	Maître de conférences
Dr	BRUYERE	Pierre	Maître de conférences
Pr	BUFF	Samuel	Professeur
Pr	BURONFOSSE	Thierry	Professeur
Dr	CACHON	Thibaut	Maître de conférences
Pr	CADORÉ	Jean-Luc	Professeur
Pr	CALLAIT-CARDINAL	Marie-Pierre	Professeur
Pr	CHABANNE	Luc	Professeur
Pr	CHALVET-MONFRAY	Karine	Professeur
Dr	CHAMEL	Gabriel	Maître de conférences
Dr	CHETOT	Thomas	Maître de conférences
Dr	DE BOYER DES ROCHES	Alice	Maître de conférences
Pr	DELIGNETTE-MULLER	Marie-Laure	Professeur
Pr	DJELOUADJI	Zorée	Professeur
Dr	ESCRIOU	Catherine	Maître de conférences
Dr	FRIKHA	Mohamed-Ridha	Maître de conférences
Dr	GALIA	Wessam	Maître de conférences
Pr	GILOT-FROMONT	Emmanuelle	Professeur
Dr	GONTHIER	Alain	Maître de conférences
Dr	GREZEL	Delphine	Maître de conférences
Dr	HUGONNARD	Marine	Maître de conférences
Dr	JOSSON-SCHRAMME	Anne	Chargé d'enseignement contractuel
Pr	JUNOT	Stéphane	Professeur
Pr	KODJO	Angeli	Professeur
Dr	KRAFFT	Emilie	Maître de conférences
Dr	LAABERKI	Maria-Halima	Maître de conférences
Dr	LAMBERT	Véronique	Maître de conférences
Pr	LE GRAND	Dominique	Professeur
Pr	LEBLOND	Agnès	Professeur
Dr	LEDOUX	Dorothée	Maître de conférences
Dr	LEFEBVRE	Sébastien	Maître de conférences
Dr	LEFRANC-POHL	Anne-Cécile	Maître de conférences
Dr	LEGROS	Vincent	Maître de conférences
Pr	LEPAGE	Olivier	Professeur
Pr	LOUZIER	Vanessa	Professeur
Dr	LURIER	Thibaut	Maître de conférences
Dr	MAGNIN	Mathieu	Maître de conférences
Pr	MARCHAL	Thierry	Professeur
Dr	MOSCA	Marion	Maître de conférences
Pr	MOUNIER	Luc	Professeur
Dr	PEROZ	Carole	Maître de conférences
Pr	PIN	Didier	Professeur
Pr	PONCE	Frédérique	Professeur
Pr	PORTIER	Karine	Professeur
Dr	POUZOT-NEVORET	Céline	Maître de conférences
Pr	PROUILLAC	Caroline	Professeur
Pr	REMY	Denise	Professeur
Dr	RENE MARTELLET	Magalie	Maître de conférences
Pr	ROGER	Thierry	Professeur
Dr	SAWAYA	Serge	Maître de conférences
Pr	SCHRAMME	Michael	Professeur
Pr	SERGENTET	Delphine	Professeur
Dr	TORTEREAU	Antonin	Maître de conférences
Dr	VICTONI	Tatiana	Maître de conférences
Pr	VIGUIER	Eric	Professeur
Dr	VIRIEUX-WATRELOT	Dorothée	Chargé d'enseignement contractuel
Pr	ZENNER	Lionel	Professeur

REMERCIEMENTS DU JURY

A Monsieur le Professeur Jean-Yves BLAY,

De l'université Claude Bernard Lyon 1, Faculté de médecine de Lyon Est,

Pour m'avoir fait l'honneur d'accepter la Présidence de mon jury de thèse, et d'avoir su tout mettre en œuvre pour présider cette soutenance,
Mes hommages respectueux.

A Monsieur le Professeur Jean-Luc Cadoré,

De VetAgro Sup, Campus Vétérinaire de Lyon,

Pour m'avoir fait l'honneur d'accepter la direction de cette thèse,

Pour vos conseils avisés, votre disponibilité, votre implication et votre confiance.

Mes sincères et respectueux remerciements.

A Monsieur le Professeur Luc CHABANNE

De Vetagro-sup, campus vétérinaire de Lyon,

Pour m'avoir fait l'honneur de participer à ce jury de thèse,
Pour vos précieux conseils et votre implication dans notre cursus MCSVL,
Mes sincères remerciements.

Au Docteur Marilou Delaplace, Membre invité du jury,

De la clinique vétérinaire SeineVet, Boos.

Pour avoir rendu possible l'ensemble de ce projet. Pour son soutien sans faille, sa bienveillance, et ses encouragements.

Mes remerciements les plus sincères et affectueux.

TABLE DES MATIERES

TABLE DES ANNEXES **13**

TABLES DES FIGURES **15**

TABLE DES TABLEAUX : **19**

LISTE DES ABREVIATIONS : **21**

INTRODUCTION **23**

PARTIE BIBLIOGRAPHIQUE : L'HOSPITALISATION UN CARREFOUR DE REFLEXIONS **25**

1. L'HOSPITALISATION : UN SERVICE COMPLEXE ET CENTRAL AU SEIN DE LA STRUCTURE VETERINAIRE 25

1.1. Définitions, cadre et acteurs du service Hospitalisation *25*

1.1.1. Généralités 25

1.1.2. Cadre règlementaire : 26

1.1.3. De nombreux protagonistes : 29

1.1.4. Synthèse 34

1.2. L'entreprise vétérinaire et la notion de service, application à l'hospitalisation *34*

1.2.1. Le service Hospitalisation 35

1.2.2. Marketing du service Hospitalisation 37

1.3. Analyse des transformations du milieu vétérinaire et de leurs conséquences sur le secteur hospitalier : de nouveaux enjeux *39*

1.3.1. Évolution des attentes et des objectifs en milieu hospitalier vétérinaire 39

1.3.2. Problématiques et enjeux de l'hospitalisation 49

2. OPTIMISER LE SERVICE HOSPITALIER : SYNTHESE DES RECOMMANDATIONS ACTUELLES 53

2.1. L'animal au centre de l'hospitalisation *53*

2.1.1. Notion de Bien être en hospitalisation 53

2.1.2. « Des » Bien-être en fonction des espèces 55

2.2. Recommandations concernant les locaux d'hospitalisation *59*

2.2.1. Conception et aménagement des espaces de contention 59

2.2.2. Ambiance des locaux d'hospitalisation 67

2.2.3. Aménagement des locaux d'hospitalisation 69

2.3. Organisation humaine autour du secteur hospitalier 73

2.3.1. Organisation au sein de l'équipe médicale 74

2.3.2. Répercussions à l'échelle de l'entreprise 74

2.3.3. Enjeux de la communication interne en secteur hospitalier 74

2.3.4. Outils de communication interne 75

2.3.5. Systèmes d'organisation actuels 77

2.4. Intégrer le client dans le service hospitalier 77

2.4.1. Cerner les attentes des propriétaires 77

2.4.2. Utiliser des outils et méthodes de communication pour répondre aux attentes des clients 78

3. LE ROLE CLE DE LA SATISFACTION CLIENTELE ET COLLABORATEUR 83

3.1. La notion de satisfaction 83

3.1.1. Étude de la satisfaction client 83

3.1.2. Étude de la satisfaction au travail 88

3.2. Conséquences des satisfactions client et collaborateurs sur l'entreprise 89

3.2.1. Lien avec la réputation de l'entreprise 89

3.2.2. Lien avec la fidélisation des clients et des collaborateurs 91

3.2.3. Lien avec la performance globale de l'entreprise 93

3.3. Interdépendance des relations entre la qualité de soins, la satisfaction client et celle des collaborateurs 96

3.3.1. La chaîne service-profit 96

3.3.2. La symétrie des attentions 97

PARTIE EXPERIMENTALE : EVALUATION DE LA SATISFACTION CLIENT ET COLLABORATEURS 99

1. CONTEXTUALISATION ET INTERET DU PROJET 99

1.1. Présentation de la clinique d'accueil et de l'équipe ... 99
1.2. Déroulé des prises en charge concernant le secteur hospitalisation ... 100
1.3. Objectifs d'étude et justification ... 100
2. MATERIEL ET METHODES : EVALUATION DES SATISFACTIONS ... 101
2.1. Conception et mise en place d'un questionnaire de satisfaction clientèle ... 101
2.1.1. Objectifs ... 101
2.1.2. Protocole d'enquête ... 101
2.1.3. Mise en œuvre ... 101
2.1.4. Traitement des données ... 106
2.2. Évaluation de la satisfaction équipe par entretien semi-directif ... 106
2.2.1. Objectifs ... 106
2.2.2. Protocole d'étude ... 107
2.2.3. Mise en œuvre ... 107
3. RESULTATS ... 109
3.1. Analyse des réponses au questionnaire de satisfaction clientèle ... 109
3.1.1. Analyse de la population des répondants ... 109
3.1.2. Catégorisation selon les questions bilan ... 113
3.1.3. Étude des satisfactions par section et par élément ... 117
3.1.4. Étude détaillée de la satisfaction globale ... 130
3.2. Analyse des réponses aux entretiens de satisfaction collaborateur ... 142
3.2.1. Analyse de la population de répondants ... 142
4. DISCUSSION, AXES D'AMELIORATION ET PRECONISATIONS ... 157
4.1. Satisfaction client ... 157
4.1.1. Principales conclusions ... 157
4.1.2. Discussion des axes d'amélioration ... 158
4.1.3. Pistes d'amélioration prioritaires, application pratique ... 161
4.1.4. Apports des éléments « Plus » ... 165
4.1.5. Principaux biais et limites de notre étude ... 165
4.2. Satisfaction collaborateurs ... 167

4.2.1. Satisfaction globale et eNPS 167

4.2.2. Enjeux à soutenir 167

4.2.3. Enjeux à améliorer et pistes d'amélioration liées 168

4.2.4. Ouverture et limites de l'étude 172

4.3. Analyse croisée des satisfactions client et collaborateurs 173

CONCLUSION 175

BIBLIOGRAPHIE 179

TABLE DES ANNEXES

ANNEXE 1 : Blueprint du Service Hospitalisation 190
ANNEXE 2 : Questionnaire Satisfaction clientèle 191
ANNEXE 3 : Fiche de présentation du projet Satisfaction clientèle à l'équipe 198
ANNEXE 4 : Affiche de communication auprès des clients concernant l'évaluation de la satisfaction clientèle 200
ANNEXE 5 : Fiche de consentement remplie et signée par les propriétaires avant l'entrée dans l'étude de satisfaction clientèle 202
ANNEXE 6 : Mail de premier envoi du questionnaire de satisfaction clientèle 202
ANNEXE 7 : Mail de relance du questionnaire de satisfaction clientèle 203
ANNEXE 8 : Guide des entretiens semi-directifs 204
ANNEXE 9 : Exemple de commentaires en plage libre du questionnaire de satisfaction client 207

TABLES DES FIGURES

Figure 1 : Schéma explicatif de la mise en place de l'évaluation infirmière ou « nursing assessment » en médecine vétérinaire. 32

Figure 2 : Synthèse des interactions entre animal, propriétaire, ASV et vétérinaire au cours de l'hospitalisation 33

Figure 3 : Place centrale de l'hospitalisation en médecine vétérinaire et interactions entre les services de la structure 34

Figure 4 : Illustration des services supplémentaires, facilitant le service initial. Source : Lapert et Munos, 2009, Le marketing des services. 37

Figure 5 : Répartition des différentes espèces animales détenues comme animaux de compagnie 40

Figure 6 : Évolution du nombre de chiens et chats de compagnie en France depuis 2000. Source FACCO 2020..... 41

Figure 7 : Chiffre d'affaires en 2020 par espèce, tous services confondus. Source Etude PromoJardin-Prom'animal, Traitement Les Echos Etudes, 2021 42

Figure 8 : Indice de chiffre d'affaires pour les activités vétérinaires de 2005 à 2022 Source INSEE, Série mensuelle CVS-CJO - France - Base 100 en 2015 (NAF rév.2, niv. groupe poste 75.0) accessible à l'adresse suivante : https://www.insee.fr/fr/statistiques/serie/010543829.. 43

Figure 9 : Evolution des chiffres d'affaires vétérinaires et de l'activité vétérinaire en volume, entre 2021 et 2022 Source : LeFil Vétérinaire (Vandaëlle, 2022), basé sur les statistiques de l'INSEE 2020-2022..... 43

Figure 10 : Part des dépenses vétérinaires liées aux animaux de compagnie dans le budget des ménages, source INSEE, INSEE première n°1712, 2018, disponible à l'adresse suivante : https://www.insee.fr/fr/statistiques/3621973 45

Figure 11 : Facteurs de risques, RPS et atteintes à la santé. Adapté de Tancrède (2021) et de (Sutter, 2019)..... 48

Figure 12 : Photographie du local d'hospitalisation chat de la clinique vétérinaire du Grand Large, disponible sur leur site internet à l'adresse suivante https://www.vetopornic.fr/portfolio/clinique-veterinaire-hospitalisations/ 61

Figure 13 : Photographie du local d'hospitalisation chien de la clinique vétérinaire SeineVet Boos, photographie personnelle. 63

Figure 14 : Photographie du local d'hospitalisation des animaux exotiques, dans le centre vétérinaire Laval (Québec), photographie issue de leur site internet, disponible à l'adresse

suivante : https://cvlaval.com/fr/salle-dhospitalisation-avec-incubateur-et-cage-oxygene-pour-animaux-exotiques.html 64

Figure 15 :Schématisation de la cage modèle, selon Mahiaoui (2021)..... 66

Figure 16 : Photograhie d'un système de rangement en milieu hospitalier dans la clinique vétérinaire SeineVet, photogrpahie personelle..... 72

Figure 17 : Photographie d'un système de porte document (à gauche), et de barre latérale de fixation d'accessoire (à droite), photographies issues du site Coveto, disponible à l'adresse suivante : https://www.coveto.fr/fiche-produit-805959-rub-17-275.html 73

Figure 18 : Schéma synthétique des différents outils de communication proposés dans l'objectif de réponse aux attentes des propriétaires dont l'animal est hospitalisé..... 81

Figure 19 : Contribution des différents éléments au modèle asymétrique, adapté de Mouysset (2020) et de Tremblay (2006). 86

Figure 20 : Présentation de la matrice tétraclasse de Llosa, source : Sabadie et al. (2006)..... 87

Figure 21 : Analyse de l'influence de la satisfaction sur la réputation par le bouche à oreille, adapté de Laravoire (2007). 90

Figure 22 : Lien entre fidélité et satisfaction, adapté de Chetochine (2010) 92

Figure 23 : Liens entre satisfaction, fidélité et profit, adapté de Clerfeuille et Poubanne (2003) 94

Figure 24 : Schématisation de la chaîne Service-Profit, adapté de Heskett et al. (2008) 97

Figure 25 : Sections et éléments du questionnaire 104

Figure 26 : Thèmes abordés dans les entretiens et thèmes utilisés pour l'analyse thématique 109

Figure 27 : Répartition de la population selon l'espèce animale 110

Figure 28 : Répartition de la population selon le service d'admission en hospitalisation..... 110

Figure 29 : Répartition de la population selon la présence d'un vétérinaire référant 111

Figure 30 : Répartition de la population selon le nombre de visite..... 112

Figure 31 : Répartition de la population selon la durée d'hospitalisation de l'animal..... 112

Figure 32 : Répartition des notes de satisfaction globale de l'ensemble des répondants 113

Figure 33 : Répartition de la population en clients satisfaits et insatisfaits selon leur note de satisfaction globale 114

Figure 34 : Répartition des notes concernant l'intention de recommander la clinique..... 115

Figure 35 : Répartition de la population selon l'intention de recommander 115
Figure 36 : Répartition des notes attribuées concernant l'intention de revenir 116
Figure 37 : Répartition de la population selon l'intention de revenir 117
Figure 38 : Répartition des notes de satisfaction par section 119
Figure 39 : Répartition des notes de satisfaction des éléments de la section une 121
Figure 40 : Répartition des notes de satisfaction des éléments de la section deux 122
Figure 41 : Répartition des notes de satisfaction des éléments de la section trois 123
Figure 42 : Répartition des notes de satisfaction partielle par élément de la section quatre .. 124
Figure 43 : Répartition des notes de satisfaction partielle par élément de la section cinq 126
Figure 44 : Répartition des notes de satisfaction partielle par élément de la section 5. 128
Figure 45 : Répartition des notes de satisfaction partielle par élément de la section sept. 129
Figure 46 : Influence de l'espèce animale sur les notes de satisfaction globale 130
Figure 47 : Influence de la durée d'hospitalisation sur la satisfaction globale 131
Figure 48 : Influence du service d'admission en hospitalisation sur la satisfaction globale .. 132
Figure 49 : Influence de la présence d'un vétérinaire référant sur la satisfaction globale. 133
Figure 50 : Influence du nombre de visites sur la satisfaction globale. 134
Figure 51 : Matrice Tétraclasse de LLosa appliquée au secteur hospitalier de SEINEVET . 136
Figure 52 : Répartition des notes de satisfaction globale selon l'intention de recommander la clinique. 138
Figure 53 : Répartition des notes de satisfaction globale selon l'intention de revenir à la clinique 140
Figure 54 : Répartition de la population selon le poste occupé 142
Figure 55 : Répartition de la population selon le régime administratif 143
Figure 56 : Répartition de la population selon l'ancienneté dans la clinique 143
Figure 57 : Pyramide des âges de la population interrogée 144
Figure 58 : Répartition de la population selon le sexe 144
Figure 59 : Répartition des notes de satisfaction globales des collaborateurs 145
Figure 60 : Répartition des notes attribuées concernant l'intention de recommander la clinique de la part des collaborateurs 146
Figure 61 : Répartition des collaborateurs selon l'intention de recommander 147

Figure 62 : Arbre des thématiques étudiées 148

TABLE DES TABLEAUX

Tableau I : Synthèse des caractéristiques d'espèce du chat et les conséquences en hospitalisation, selon Pinchon (2019), Béata et al. (2016) et Lucarelli (2011) 56

Tableau II : Synthèse des caractéristiques d'espèce du chien et les conséquences en hospitalisation, selon Baudet (2015), Royer (2012) et Losserand (2020) 57

Tableau III : Synthèse des caractéristiques d'espèce du lapin et les conséquences en hospitalisation, selon Gilbert et al. (2019), Dixon et al. (2010) et Dupont (2017) 59

Tableau IV :Répartition en client satisfait ou insatisfait selon la note de satisfaction globale 114

Tableau V : Conversion des variables qualitatives en variables quantitatives dans le questionnaire de satisfaction clientèle 117

Tableau VI : Répartition en client satisfait ou insatisfait selon la note de satisfaction partielle par élément 118

Tableau VII : Indicateurs statistiques des différentes sections étudiées 119

Tableau VIII : Analyse statistique des différentes moyennes de satisfaction par section, comparaison des moyennes deux à deux 120

Tableau IX : Indices statistiques des éléments de la section une (Accueil téléphonique et RDV) 121

Tableau X : Indices statistiques des éléments de la section deux (Arrivée et accueil à la clinique) 122

Tableau XI : Indices statistiques des éléments de la section trois (Salle d'attente) 123

Tableau XII : Indices statistiques des éléments de la section quatre (Prise en charge) 125

Tableau XIII : Indices statistiques des éléments de la section cinq (Hospitalisation) 126

Tableau XIV : Indices statistiques des éléments de la section six (Sortie) 128

Tableau XV : Indices statistiques des éléments de la section sept (Règlement) 129

Tableau XVI : Indices statistiques de la satisfaction globale selon la répartition par espèce 131

Tableau XVII : Indices statistiques de la satisfaction globale en fonction de la durée d'hospitalisation 132

Tableau XVIII : Indices statistiques de la satisfaction globale en fonction du service d'admission en hospitalisation 133

Tableau XIX : Indices statistiques de la satisfaction globale en fonction de la présence d'un vétérinaire référant 134

Tableau XX : Indices statistiques de la satisfaction globale en fonction du nombre de visites 135

Tableau XXI : (Légende de la Figure 45) Attribution des points numérotés de la Matrice Tétraclasse de Lllosa aux différents éléments mesuré et catégorie associée 136

Tableau XXII : Indices statistiques de la satisfaction globale en fonction de l'intention de recommander la clinique 139

Tableau XXIII : Indices statistiques de la satisfaction globale en fonction de l'intention de revenir à la clinique 140

Tableau XXIV : Éléments à niveau de satisfaction les plus faibles associés à leur note de satisfaction partielle et leur catégorie selon le modèle Tétraclasse 159

Tableau XXV : Éléments à niveau de satisfaction moyen associés à leur note de satisfaction partielle et leur catégorie selon le modèle Tétraclasse 160

Tableau XXVI : Éléments à haut niveau de satisfaction associés à leur note de satisfaction partielle et leur catégorie selon le modèle Tétraclasse 161

Tableau XXVII : Recommandations concernant l'agencement et la capacité des locaux 171

LISTE DES ABREVIATIONS

ESV : Établissement de Soins Vétérinaires
CNOV : Conseil National de l'Ordre des Vétérinaires
RCP : Responsabilité Civile Professionnelle
ASV : Auxiliaire Spécialisé Vétérinaire
CGFESV : Conditions Générales de Fonctionnement de l'Établissement de Soins Vétérinaires
CHV : Centre Hospitalier Vétérinaire
NAC : Nouveaux Animaux de Compagnie
SPA : Société de Protection des Animaux
CA : Chiffre d'Affaires
INSEE : Institut National de la Statistique et des Études Économiques
CSA : Société Centrale Canine
RPS : Risques Psycho-Sociaux
Q1 : Premier quartile
MIN : Minimum
MAX : Maximum
Q3 : Troisième quartile
NPS: Net Promoted Score
eNPS : Employee Net Promoted Score

INTRODUCTION

Le secteur hospitalier, depuis longtemps et parfois encore aujourd'hui assimilé au secteur pauvre de la pratique vétérinaire (Goy-Thollot 2021) est désormais au cœur du fonctionnement de nombreux établissements de soins. Progressivement, se rapprochant de la médecine humaine, les vétérinaires prennent conscience de l'importance de l'hospitalisation dans la valorisation des soins : loin d'être une perte de temps, ou un simple local de contention des animaux, la qualité de service du secteur hospitalier participe grandement au rétablissement des animaux soignés. Dans un contexte où l'activité du secteur vétérinaire augmente tant en quantité qu'en qualité, s'intéresser à la réussite de la prise en charge globale des animaux hospitalisés fait sens.

Bien que le métier de vétérinaire gravite principalement autour de la santé animale, il n'en reste pas moins un métier de service, tout comme les établissements de soins, sont des entreprises. Ces caractéristiques, longtemps négligées au dépend de l'activité médicale, ont poussé les vétérinaires à réfléchir au marketing de leurs services, et à se préoccuper des attentes de leurs clients. Pourtant, le service hospitalier, dissimulé aux yeux des propriétaires par sa réalisation en « back-office », est toujours resté dans l'ombre, et n'a jamais fait l'objet d'évaluation en médecine vétérinaire.

Or, l'hospitalisation, de plus en plus fréquente en lien avec l'avancée technologique des soins, apparait actuellement comme « le point névralgique des dysfonctionnements et des conflits » (Goy-Thollot 2021) au sein de l'équipe médicale, et suscite de nombreuses critiques de la part des clients. Ainsi, évaluer et interroger le service global délivré ainsi que ses caractéristiques, par l'analyse la satisfaction des clients et des collaborateurs, devient pertinent. C'est pour cette raison que nous tâcherons de répondre à la problématique suivante : dans l'objectif d'un développement optimal d'un service hospitalier vétérinaire, quelles sont les attentes des clients et des collaborateurs vis-à-vis de ce service ?

Afin de répondre à ce questionnement, une démarche d'évaluation simultanée des satisfactions des clients et des collaborateurs a été initiée et mise en place au sein de la clinique vétérinaire SeineVet durant deux mois. Cette structure présente un service hospitalier récent, en construction, porteur d'innovations, et exprime une forte volonté de développement.

Ce travail présentera dans un premier temps le service hospitalier comme un carrefour de réflexions en lien avec notre sujet, ainsi que le contexte vétérinaire actuel amenant à ces réflexions, et permettra de convaincre le lecteur de l'importance capitale de l'évaluation du système hospitalier vétérinaire. Nous aborderons ensuite les notions clés de satisfaction client et satisfaction collaborateur, indicateurs que nous utiliserons pour répondre à notre problématique. Dans un troisième temps, la méthodologie qui a permis la réalisation de ce

travail et l'évaluation des attentes des clients et des collaborateurs seront exposées. Finalement, nous présenterons les conclusions, les pistes d'amélioration et les différentes recommandations que nous avons pu faire ressortir grâce à l'analyse de nos différents résultats.

PARTIE BIBLIOGRAPHIQUE : L'HOSPITALISATION UN CARREFOUR DE REFLEXIONS

1. L'HOSPITALISATION : UN SERVICE COMPLEXE ET CENTRAL AU SEIN DE LA STRUCTURE VETERINAIRE

Autrefois considéré comme un simple espace dédié à la contention des animaux bien plus qu'une unité à part entière, le service hospitalier vétérinaire fait de plus en plus partie du parcours de soins des animaux de compagnie. Cette première partie s'intéresse à la conceptualisation de ce service dans le milieu vétérinaire actuel ainsi qu'à ses enjeux et problématiques.

1.1. Définitions, cadre et acteurs du service Hospitalisation

1.1.1. Généralités

L'hospitalisation peut être définie comme l'action d'hospitaliser, c'est-à-dire de faire entrer un patient dans un établissement hospitalier afin qu'il soit pris en charge pour un mal, une maladie dont il souffre (L'internaute 2022). En médecine vétérinaire, les animaux peuvent être hospitalisés dans plusieurs situations. La plus courante, commune à la médecine humaine, est l'hospitalisation dans un but de prise en charge thérapeutique, comme cela peut être le cas dans certaines maladies (insuffisance rénale, chirurgies etc.) La deuxième situation, relativement fréquente en médecine vétérinaire, est l'hospitalisation à but diagnostique, permettant la réalisation d'examens complémentaires qui nécessitent des anesthésies. Cette situation peut arriver dans le cas où les examens sont longs, complexes, douloureux, mais également lorsque l'animal n'est pas coopératif. Par ailleurs, les deux situations peuvent être concomitantes lors de l'hospitalisation d'un animal.

Ainsi, nous définirons l'hospitalisation vétérinaire de la manière suivante : l'hospitalisation en médecine vétérinaire est l'action d'hospitaliser, c'est-à-dire de faire entrer un animal dans un établissement de soins vétérinaire équipé d'un service hospitalier, afin qu'il soit pris en charge pour une maladie dans un but thérapeutique et/ou diagnostique. On différencie généralement deux types d'hospitalisation :

- **L'hospitalisation de jour**, également appelée hospitalisation ambulatoire, souvent nécessaire à la réalisation d'examens complémentaires, ou à la réalisation chirurgies simples, sur des animaux stables ou faiblement débilités.

- **L'hospitalisation complète (ou à temps complet),** permettant la prise en charge de maladies qui ne peuvent pas être traitées, ou du moins pas de manière optimale, au domicile de l'animal. Dans la majorité des cas, il est nécessaire de mettre en place une voie intraveineuse, des traitements hospitaliers spécifiques (perfusions, antidouleurs etc.) ainsi que certains soins ou mesures hygiéniques non réalisables hors du milieu hospitalier. L'hospitalisation à domicile n'est pas réalisée en médecine vétérinaire.

Selon la taille et l'activité de la structure vétérinaire, le service hospitalisation peut comporter un ou plusieurs locaux. Les services qui génèrent le plus d'hospitalisations en médecine humaine sont la médecine, la chirurgie, l'obstétrique et l'odontologie (DREES 2021). Bien que le nombre d'animaux hospitalisés ne soit pas référencé aussi précisément qu'en médecine humaine, les services de chirurgie, de médecine et des urgences sont également ceux qui hospitalisent le plus d'animaux. D'autres services, comme la neurologie, la dermatologie, l'ophtalmologie ou la reproduction peuvent également être amenés à hospitaliser des animaux dans des contextes de cas graves ou de soins lourds, bien que cela reste moins courant. L'hospitalisation concerne donc de nombreux services ou unités dans une clinique vétérinaire, voire la totalité d'entre eux, tant les maladies pouvant amener à une hospitalisation sont variées. Les acteurs impliqués sont par conséquents nombreux, et ce carrefour d'interactions soulève de multiples enjeux à relever pour les structures vétérinaires.

1.1.2. Cadre règlementaire :

De plus, la profession vétérinaire est une profession libérale réglementée. L'Ordre National des Vétérinaires, représentant la profession vétérinaire auprès de l'administration, du public et des clients, est le garant de la qualité du service rendu et impose donc un certain nombre d'obligations aux structures vétérinaires qui s'appliquent de fait au secteur hospitalier. Les règles s'appliquant dans le secteur hospitalisation ont trois sources principales. Il s'agit du Code de déontologie vétérinaire particulièrement l'arrêté relatif aux catégories d'établissement de soins vétérinaires (ESV), les cahiers des charges des ESV rédigés par le Conseil national de l'Ordre des vétérinaire (CNOV), ainsi que la Jurisprudence de la Cour de Cassation établie en matière de responsabilité civile professionnelle ou RCP.

1.1.2.1. Code de déontologie :

A l'hospitalisation d'un animal on peut rattacher des obligations déontologiques. Tous les établissements de soins vétérinaires (ESV) à l'exception du cabinet vétérinaire (dès lors qu'il n'est pas « médico-chirurgical »), doivent posséder des locaux adaptés pour l'hospitalisation, c'est-à-dire répondant à la règlementation en vigueur, si elles veulent se prévaloir du titre d'établissement de soins choisi, conjointement à d'autre exigences. Nous allons étudier dans cette partie les sections du code de déontologie et des cahiers des charges du CNOV, qui concernent l'hospitalisation.

En premier lieu, les règles de bonnes pratiques professionnelles des premiers articles du code déontologique sont bien entendus applicables à la section hospitalisation. Le vétérinaire veille en effet à définir au préalable et avec précision les attributions des Auxiliaires Spécialisés vétérinaire (ASV) d'hospitalisation, au respect des règles de bonnes pratiques et à la formation de son personnel concernant celles-ci. Il a un devoir de formation continue, ce qui sécurise sa pratique hospitalière et respecte les animaux hospitalisés dans son travail. Le vétérinaire doit

également assurer la continuité des soins aux animaux hospitalisés, donc avoir un système d'organisation de soins le permettant.

Le deuxième paragraphe concernant les autres devoirs mentionne de manière explicite la communication et l'information, deux sujets concernant pleinement l'hospitalisation. L'article R.242-35 fait mention d'une communication « loyale, honnête, et scientifiquement étayée. » ainsi que d'informations « claires, non ambiguës ». Par ailleurs, l'information quant au prix est également mentionnée, et se doit d'être « claire, honnête et datée », associée à une offre de service précise et exhaustive. Tout surcoût possible doit également être annoncé. L'ensemble des informations détenues par le vétérinaire concernant les conditions générales de fonctionnement de l'établissement de soins vétérinaire (CGFESV) doivent être communiquées avant la réalisation du service. Les informations sont primordiales, et ont pour but l'obtention d'un consentement parfaitement éclairé de la part du client. Cette notion est officiellement mentionnée dans le nouveau code de déontologie pour donner suite à l'arrêté de 2015. (Ordre des Vétérinaires 2015).

Ce nouvel arrêté définit également le module Hospitalisation : « un local dédié, équipé du matériel nécessaire à l'hospitalisation et à la contention des espèces soignées » (CNOV 2015a). Au-delà des exigences minimales dont le code fait mention, des exigences pratiques spécifiques sont définies dans les cahiers des charges du CNOV (CNOV 2015b). Les cahiers des charges exigent une conformité aux réglementations en vigueur concernant la réception, le stockage des médicaments, ainsi que l'élimination des déchets de soins. Les locaux doivent être équipés d'un éclairage et d'une ventilation adaptée, le mobilier et le sol doivent être faciles à nettoyer et désinfecter. Le local d'hospitalisation doit posséder au moins un point d'eau. Dans le cadre d'un Centre Hospitalier Vétérinaire, toutes ces recommandations s'appliquent, et des exigences supplémentaires sont de mises, en termes de locaux, matériel, personnel et activité. Notamment, en ce qui concerne l'hospitalisation, le centre est ouvert sept jours sur sept, 24h/24, et un vétérinaire et une personne qualifiée doivent être présents en continu sur le site. Les locaux doivent contenir un local d'isolation des contagieux distinct des autres locaux d'hospitalisation, deux salles d'hospitalisation minimum, ainsi qu'une zone de soins attenante à chacune. Chaque local possède son propre point d'eau, mais doit également posséder un système d'oxygénothérapie continue. Le CHV (Centre Hospitalier vétérinaire) doit répondre au module « soins intensifs », impliquant un matériel adapté (monitoring, oxygénothérapie, matériel de réanimation, système de perfusion continue etc.) et un local dédié (CNOV 2015b).

1.1.2.2. Autres règles construites par la jurisprudence

En droit, la responsabilité civile est l'obligation légale de réparer les dommages causés à autrui. Elle concerne tant les particuliers que les professionnels (MMA 2022). La responsabilité civile professionnelle d'un vétérinaire, peut donc le conduire à réparer des dommages causés au détenteur de l'animal. Cette responsabilité relève soit de la notion de

responsabilité contractuelle, soit de la notion de responsabilité délictuelle, expliquées ci-dessous. Parmi les nombreuses règles établies par la jurisprudence de la Cour de cassation et des tribunaux en matière de RCP certaines concernent directement l'**hospitalisation d'un animal.**

- Responsabilité contractuelle et contrat de soins :

L'arrêt Mercier, rendu par la chambre civile de la Cour de cassation le 20 mai 1936, établit une responsabilité de nature contractuelle dans le domaine médical au sein du droit civil. Cette jurisprudence instaure une obligation contractuelle de moyens par le praticien, contenue dans le contrat médical liant le praticien et son patient (*Cour de cassation, Civ., 20 mai 1936, Mercier* 1936). Par transposition, un arrêt de la Cour de cassation du 24 janvier 1941 proclame la responsabilité contractuelle du vétérinaire « soumise aux mêmes règles que celles des médecins, avec les adaptations inhérentes au mode d'exercice ». L'hospitalisation d'un animal de compagnie, prend donc place dans le cadre d'un contrat de soins. Le contrat de soin comprend deux dimensions complémentaires : le principe d'obligation de moyens et la notion de consentement éclairé. Ainsi, le vétérinaire s'engage à donner à l'animal qu'il reçoit « des soins consciencieux attentifs et conformes aux données acquises de la science », et à informer le client pour obtenir son consentement (Hours 2008). Les informations attendues sont de deux types :

- Obligation d'information précontractuelle : Les informations concernant les CGFESV mentionnées précédemment se complètent par un contrat de soin écrit indiquant les soins mis en place ainsi que leur coûts et leurs possibles variations pour donner l'information précontractuelle, qui s'assimile aujourd'hui a une obligation de résultat. En effet, il appartient au praticien d'apporter l'information complète pour que le client, bien éclairé des coûts, des risques, des inconvénients ou avantages des méthodes proposées, participe au choix et consente librement à l'acte proposé en connaissance de cause.
- Obligation d'information contractuelle (au cours des soins) : permet d'informer des modifications susceptibles d'être apportées, selon l'état de santé de l'animal et les démarches nécessaires.

Finalement, le contrat s'établit de manière tacite entre la structure vétérinaire et le détenteur de l'animal au moment de l'hospitalisation, qu'il soit formalisé ou non par écrit. Il est cependant à noter qu'un échange oral ne constitue pas une preuve juridique en cas de litige, le contrat de soin est donc un moyen utile de prouver à postériori un consentement. Les mises en cause des vétérinaires mettent souvent en évidence des déficits de communication et d'information, et la mise en place de contrat de soins écrit peut améliorer cela (MACSF 2022). Une fiche professionnelle sur le sujet ainsi qu'une aide à la mise en place de contrats de soins sont disponibles sur le site du CNOV à l'adresse suivante https://www.veterinaire.fr/je-suis-

veterinaire/mon-exercice-professionnel/les-fiches-professionnelles/le-contrat-de-soins (CNOV 2022).

- Responsabilité délictuelle du vétérinaire :

Cette responsabilité concerne la garde juridique de l'animal et les dommages que celui-ci peut causer (morsure, griffure par exemple). Dans le contexte d'hospitalisation, le vétérinaire devient « le gardien juridique de l'animal », il engage sa responsabilité seule en cas de dommages causés à des tiers. Ainsi, en cas de blessures ou dégradations causées par l'animal en hospitalisation, le propriétaire n'est pas incombé et le vétérinaire est seul responsable.

L'hospitalisation est donc un service vétérinaire encadré par de nombreuses réglementations, et qui met en jeu la responsabilité civile professionnelle du vétérinaire.

Nous retiendrons les points suivants :

- L'hospitalisation en médecine vétérinaire est encadrée par trois principales règlementations : le Code de Déontologie, les Cahiers des Charges de l'Ordre National des Vétérinaires, et la Jurisprudence.

- Le code de déontologie définit les différents devoirs du vétérinaire en charge de l'hospitalisation : communication des informations aux propriétaires, formation du personnel, respect des animaux soignés, mise en œuvre des soins.

- Le fonctionnement du secteur hospitalier ainsi que les locaux d'hospitalisation sont définis à la fois dans l'Arrêté du 13 mars 2015 du code de déontologie et dans les cahiers de charges des ESV auxquels il convient de se référer.

- Le contrat de soin est d'une importance capitale dans le secteur hospitalier vétérinaire. Le contrat de soins comprend le principe d'obligation de moyens de la part du vétérinaire et la notion de consentement éclairé de la part du propriétaire. Son établissement constitue un support de communication précieux, une preuve matérielle de consentement, et instaure une relation contractuelle entre vétérinaire et propriétaire à l'origine d'une plus grande sérénité.

Ce service, ne saurait pourtant se limiter au vétérinaire seul, et comporte de nombreux autres acteurs aux rôles très différents.

1.1.3. De nombreux protagonistes :

Le secteur hospitalier fait intervenir à la fois l'équipe médicale, vétérinaires et assistants, l'équipe des techniciens de surface, ainsi que l'animal sans oublier son propriétaire.

1.1.3.1. L'animal

L'animal, considéré comme « le patient », est celui à qui les soins seront prodigués. Ne pouvant exprimer son consentement ou ses volontés, il demeure dépendant de son propriétaire

pour les décisions concernant son état. Cependant, l'animal possède des droits et des libertés, qui s'appliquent dans le cadre de l'hospitalisation. Certains, comme le bien-être ou la bientraitance, ont une importance capitale en hospitalisation. En vertu de l'Animal Welfare Act 2006, les propriétaires ont la responsabilité de prendre soin de leur animal de compagnie, et lorsqu'ils sont hospitalisés, c'est la responsabilité de l'établissement de soins (Parlement de Grande Bretagne 2006). L'hospitalisation doit donc subvenir aux besoins fondamentaux des animaux hospitalisés, tout en prenant en charge de manière optimale la ou les affections nécessitant des soins. Tout ceci ne peut se faire qu'avec l'accord du propriétaire, qui est seul décisionnaire final.

1.1.3.2. Le propriétaire

Le propriétaire est l'interlocuteur principal du vétérinaire. Loin d'être spectateur de l'hospitalisation, le propriétaire y occupe une place importante : à la différence de la médecine humaine, ou client et soigné sont une seule et même personne, en médecine vétérinaire le client est le propriétaire et le soigné est l'animal. C'est donc le client qui va percevoir et évaluer le service hospitalisation que la clinique lui propose.

Le client est tout d'abord l'unique décisionnaire des soins apportés à son animal, il convient donc d'adopter une communication adéquate pour lui expliquer ce contexte de haute technicité et gagner son adhésion. Comme vu précédemment, avant toute hospitalisation, le propriétaire donne son consentement éclairé une fois qu'il a reçu les informations précontractuelles fournies par le vétérinaire, et qu'il les a comprises (cf 1.1.1.2.). Il est ensuite tenu au courant des évolutions de l'état de santé de l'animal et du devis chiffré, et décide d'adhérer ou non aux prises en charges proposées par l'équipe médicale (examen supplémentaire, chirurgie, euthanasie…). De plus, le propriétaire est le détenteur de toutes les informations concernant son animal, à la fois administratives mais également sur son mode de vie. Le propriétaire étant la personne qui connait le mieux son animal, il doit être questionné en amont afin de pouvoir installer correctement et répondre au mieux au besoin de son animal.

Pour finir, le propriétaire est amené à interagir avec l'équipe médicale et son animal au cours de l'hospitalisation de ce dernier. En effet, il est de plus en plus possible de visiter son animal en hospitalisation, en lui apportant réconfort et objets personnels pour les odeurs familières par exemple. Les propriétaires peuvent ainsi contribuer grandement à la réussite de l'hospitalisation en aidant à la contention, à la réalisation de certains exercices de physiothérapie ou de soins délicats, à favoriser la reprise de l'alimentation lorsque les animaux sont peu coopératifs et stressés. Il est donc un acteur clef.

1.1.3.3. Les Auxiliaires Vétérinaires (ASV)

Les Auxiliaires Spécialisés Vétérinaires hospitaliers sont responsables de la gestion des animaux hospitalisés et réalisent les soins conjointement aux vétérinaires. Leur premier rôle est le recueil d'information au près du propriétaire : informations administratives, mais également

informations individuelles concernant le mode de vie, le caractère ou les préférences de l'animal par exemple, qui seront essentielles dans l'installation et l'évaluation de l'animal en hospitalisation. Dans les pays anglophones, on parle de « nursing assessment », que l'on traduit par évaluation infirmière, qui consiste à cerner les besoins infirmiers du patient à garantissant son bien-être en hospitalisation en se basant sur les informations reçues par son propriétaire, puis par les informations médicales liée à son état, qui amènent à la création d'un plan de soin adapté à chaque animal. Cette évaluation est encore largement sous-utilisée et incomplète dans de nombreuses structures vétérinaires, peu documentée, mais contribue grandement à la qualité des soins effectués. Elle insiste particulièrement sur le recueil des informations individuelles de l'animal, qui sont à demander au propriétaire, nécessaires à l'évaluation du patient au cours de son rétablissement. En effet chaque animal est unique et peut exprimer ses comportements normaux de manière différente : les goûts, les habitudes alimentaires ou hygiéniques, les antécédents, le caractère, sont autant d'informations souvent négligées lors de l'admission mais essentielles pour les ASV qui sont en charge des animaux hospitalisés (Orpet 2011). Le schéma recommandé, afin d'établir une évaluation correcte des besoins du patient est présenté dans la Figure 1 suivante. Durant ces cinq étapes, l'ASV travaille en équipe avec le vétérinaire, bien que chacun ait des rôles distincts. L'évaluation des besoins du patient comprends bien entendu les besoins médicaux liés à l'affection pour laquelle l'animal est hospitalisé, mais également l'ensemble des autres besoins naturels de ce dernier, comme les comportements normaux de l'animal, ce qu'il mange, ce qu'il aime, son caractère, etc. Sur la base de ses informations, l'ASV établit son diagnostic infirmier qui définit ce dont l'animal a besoin en termes de « nursing » : emplacement de la cage, aménagements, interactions, puis planifie les soins infirmiers : sorties, symptômes à regarder ou surveiller, nettoyage de la cage, soins de nettoyage de l'animal. La réalisation des soins est ensuite un des principaux rôles de l'ASV, bien qu'ils soient règlementés et sous responsabilité des vétérinaires. Les soins sont un moment privilégié entre l'ASV et l'animal, et leur bonne réalisation est un facteur essentiel de la réussite de l'hospitalisation. Une fois les soins infirmiers et vétérinaires effectués, l'ASV évalue les comportements, les attitudes de l'animal pour les confronter à ses comportements normaux et réévaluer au besoin les soins apportés (Orpet 2011). Si l'état clinique et le caractère de l'animal le permet, l'ASV d'hospitalisation, peut renfoncer les interactions positives avec l'animal (jeux, caresses, brossage…), ce qui favorise fortement son bien-être (Durléa 2021). L'équipe ASV veille ainsi, conjointement aux vétérinaires, au confort physique et psychique des animaux hospitalisés.

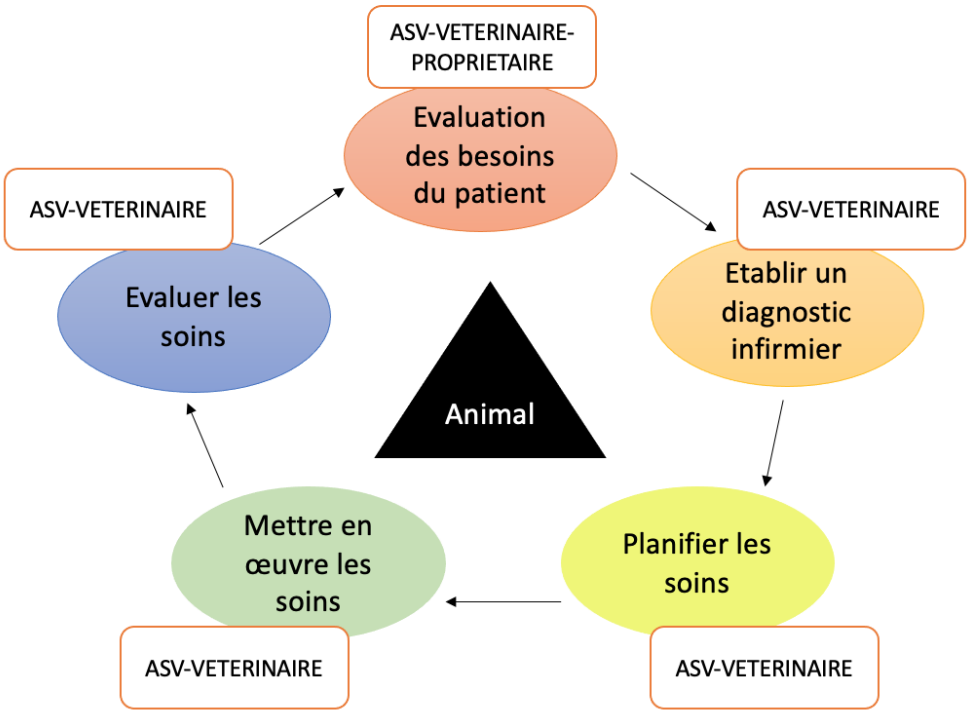


Figure 1 : Schéma explicatif de la mise en place de l'évaluation infirmière ou « nursing assessment » en médecine vétérinaire.

Ainsi l'équipe des auxiliaires spécialisés vétérinaires de la structure possède un rôle central au sein du service hospitalier vétérinaire. Bien plus que technicien(ne)s qui secondent les vétérinaires dans la réalisation de leurs soins, cette équipe est garante du bien-être des animaux hospitalisés, de l'organisation et du bon déroulé de l'hospitalisation. Elle entretient une relation privilégiée avec les animaux hospitalisés et leur propriétaire.

1.1.3.4. Les vétérinaires

Le vétérinaire clinicien actuel est un praticien pluridisciplinaire dont le but est de soigner les animaux. Il dispose d'un vaste champ de connaissances et doit pouvoir traiter et prévenir des maladies relevant de plusieurs spécialités, comme la médecine, l'imagerie, la dermatologie, l'ophtalmologie, la neurologie, la chirurgie, la reproduction ou encore les urgences. Une partie d'entre eux, sont amenés à se spécialiser dans un seul domaine, et prennent en charge les cas les plus complexes. En hospitalisation le vétérinaire est garant de la prise en charge à but thérapeutique et diagnostique de l'animal, ainsi que de son bien-être, conformément à l'Article R.242-33, Section Devoirs généraux du vétérinaire du Code de Déontologie (Ordre des Vétérinaires 2015). Il veille à ce que l'établissement de soins réponde aux exigences du module hospitalisation (CNOV 2015a).

Dans son travail, le vétérinaire interagit avec l'animal, mais également avec son propriétaire. Au-delà du rôle technique et médical, s'ajoute donc un rôle social : le vétérinaire devient l'interface de communication entre le propriétaire, son animal et leurs besoins respectifs

(Dufour 2017). Il doit s'adapter à chaque client et tenter d'appréhender au mieux la relation qu'il entretient avec son animal (Timmins 2008). La partie suivante sur la communication traite de ce sujet plus en détail.

Le vétérinaire chargé de l'hospitalisation, ou le vétérinaire en charge du cas dans les structures n'ayant pas de vétérinaire en chef de l'hospitalisation, joue également un rôle managérial, et doit informer, communiquer et collaborer avec les auxiliaires vétérinaires d'hospitalisation et le reste de l'équipe. Il informe de l'état de gravité des animaux, des constantes à surveiller, des traitements à administrer et explique les symptômes ou les traitements lorsque c'est nécessaire. Ce rôle de gestionnaire est primordial dans la transmission des informations en vue d'une hospitalisation réussie. L'ensemble des interactions entre animal, propriétaire, vétérinaire et ASV sont schématisées au sein de la Figure 2.

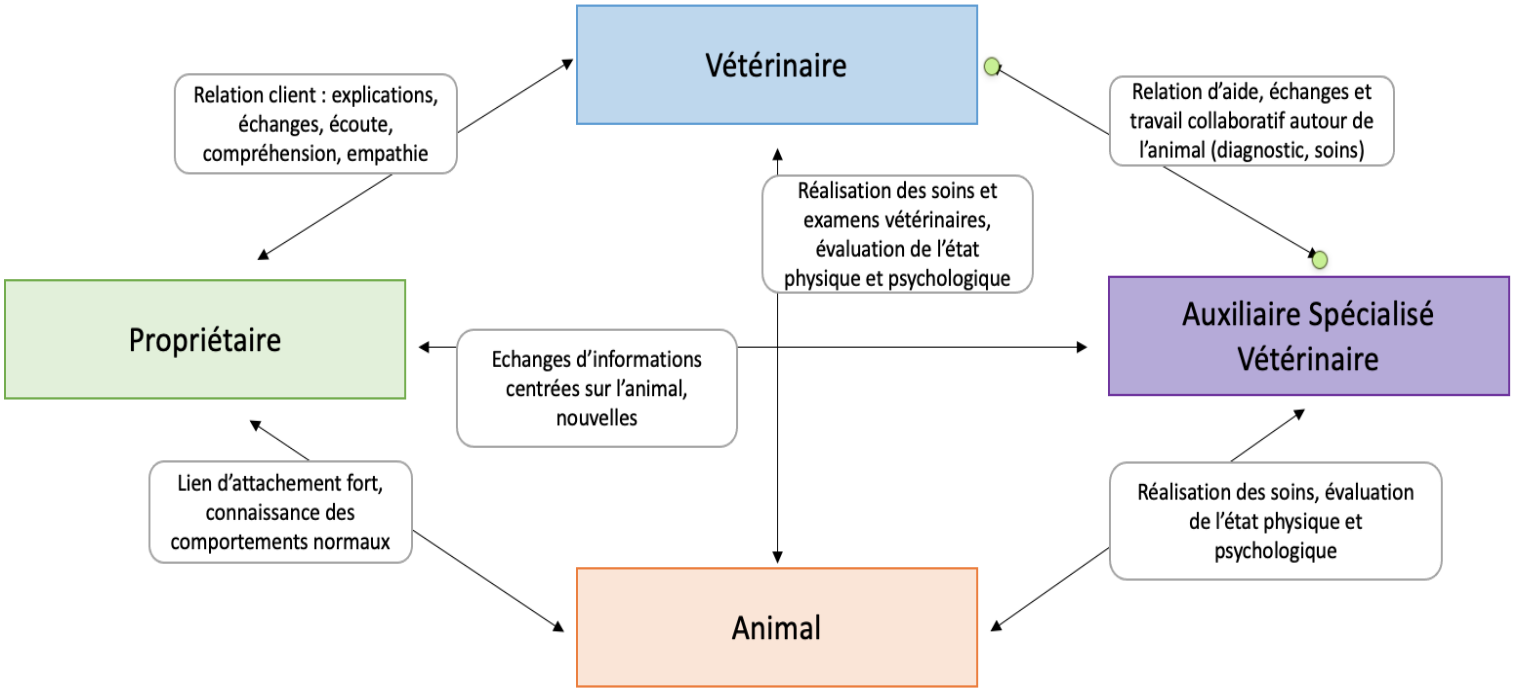


Figure 2 : Synthèse des interactions entre animal, propriétaire, ASV et vétérinaire au cours de l'hospitalisation

1.1.3.5. L'équipe techniciens de surface, ménage et entretien

Une autre catégorie de poste de l'équipe ne doit pas être oubliée : il s'agit des techniciens de surface et du personnel de ménage. Leur rôle est de nettoyer de manière optimale le ou les locaux d'hospitalisation, afin de prévenir le risque de maladies nosocomiales et d'assurer un confort maximal aux patients. Il existe des protocoles et des recommandations précises concernant des processus de nettoyages des locaux d'hospitalisation ainsi que pour la gestion des déchets. Ces règlementations seront abordées en deuxième partie.

1.1.4. Synthèse

La multiplicité des acteurs mène à une multitude d'interactions qui expliquent la place centrale de l'hospitalisation au sein des cliniques vétérinaires. Celles-ci sont représentées sur la Figure 3 ci-dessous.

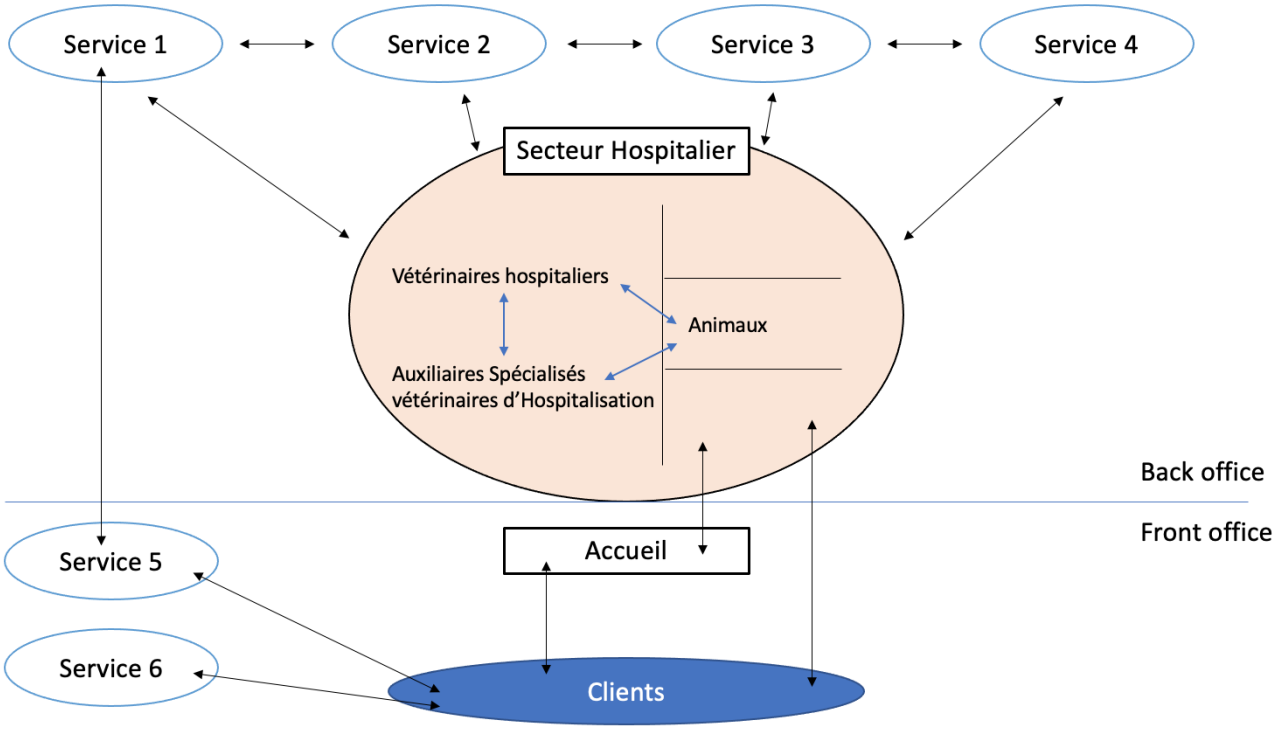


Figure 3 : Place centrale de l'hospitalisation en médecine vétérinaire et interactions entre les services de la structure

Ainsi, il convient de porter une attention croissante à ce secteur central. Nous allons étudier notre service d'intérêt puis le replacer dans son contexte dans la partie suivante.

1.2. L'entreprise vétérinaire et la notion de service, application à l'hospitalisation

La profession vétérinaire, depuis sa création, n'a cessé d'évoluer et de s'adapter au milieu socio-économique dont elle fait partie. La notion d'entreprise vétérinaire, apparue avec les débuts du XXIème siècle, mène à la reconsidération de l'exercice vétérinaire. En effet, depuis longtemps établi comme expert de la santé animale, le vétérinaire ne s'est vu attribué la

casquette de chef d'entreprise que récemment. Cette casquette implique notamment un besoin de nouvelles compétences, managériales, comptables ou relationnelles, plutôt éloignées de son enseignement théorique et pratique fondamental. Ainsi, l'entreprise vétérinaire, comme toute autre entreprise, va chercher à produire des services pour répondre aux besoins des propriétaires et des animaux des compagnie et à les développer afin d'être concurrentielle et d'assurer sa pérennité. Cette pression impose ainsi aux entreprises vétérinaires de réfléchir à leurs offres de services, mais également à leur stratégie marketing.

1.2.1. Le service Hospitalisation

1.2.1.1. Définition et caractéristiques

Revenons d'abord sur la notion de service. Le secteur des services domine actuellement l'économie française tant par le nombre de travailleurs, que par son chiffre d'affaires total ou sa valeur ajoutée, et comporte une grande diversité d'acteurs. Malgré cette immense variété, les services possèdent des caractéristiques communes. Un service est défini de manière générale comme l'offre transitoire d'une prestation technique ou intellectuelle d'une personne physique ou morale à une autre (Lapert, Munos 2009). La présence du client sur le lieu de fabrication est requise, et le processus n'aboutit pas à l'acquisition d'un seul produit matériel. L'activité de service s'oppose ainsi à l'activité industrielle qui, elle, vise uniquement à l'obtention d'un produit par le client (INSEE 2020). Dans notre cas, l'hospitalisation représente bien un service offert au propriétaire d'un animal.

Un service comporte quatre caractéristiques fondamentales décrites initialement en 1985, et reprises plus tard dans de nombreux ouvrages (Kotler, Keller, Manceau 2016) (Lapert, Munos 2009):

-Intangibilité : L'intangibilité se rapporte au fait qu'il est difficile à montrer : le service ne peut pas être perçu avant d'être délivré. Il ne peut pas non plus être stocké, si revendu.

-Indivisibilité : Le service est vendu, puis il est produit et consommé en même temps. Le client est impliqué dans le processus et est présent de près ou de loin durant la consommation. Cette caractéristique différencie pleinement le service du produit, qui lui est créé, stocké et finalement vendu.

-Variabilité : La variabilité d'un service provient du fait que le service dépend aussi bien des personnes que des lieux et du moment où est produit le service. Il est difficile à standardiser, en raison de la variabilité du comportement humain.

-Périssabilité : Le service étant créé et consommé en même temps, il est n'est pas stockable et ne peut pas être utilisé plu tard, il est donc périssable.

Ainsi, les entreprises vétérinaires sont une activité de service, et l'hospitalisation des animaux de compagnie est l'un des services proposés par la majorité des établissements de soins vétérinaires, qui répond bien à toutes ces caractéristiques. L'hospitalisation est donc, comme

tout service, soumise aux pressions de recherche de qualité, et de développement dans le but de satisfaire les clients, et s'inscrit dans une offre globale de service.

1.2.1.2. L'offre de service

L'offre de service doit quant à elle opérationnaliser le service dans son intégralité : elle se conçoit comme un processus, c'est-à-dire un semble d'étapes par lesquelles le client participe à la conception du service, acquiert l'offre et en a l'usage (Gabriel et al. 2014). L'offre du service « Hospitalisation » comprend le service de base, à savoir l'hospitalisation en tant que telle mais aussi des services périphériques ou supplémentaires utilisant des ressources de l'entreprise facilitant le processus.

Les services périphériques sont optionnels ou obligatoires, et permettent d'ajouter de la valeur au service de base et de se différencier de la concurrence. Il peut par exemple s'agir, d'une visite de contrôle gratuite après l'hospitalisation. Les services supplémentaires, eux, sont facilitants ou soutiennent le service de base, il en existe huit rubriques mentionnées sur le schéma ci-dessous, dans l'ordre général dans lequel les clients les rencontrent. Ils permettent l'organisation du service, et y apportent de la valeur. En effet, une organisation de service mal conçue ou mal adaptée peut être comparée à une fleur avec des pétales fanées : même si le cœur est intact et irréprochable, l'aspect global de la fleur est dégradé (Lapert, Munos 2009). Cet aspect est représenté sur la Figure 4 suivante. Un service, bien que de qualité, s'il est mal organisé perd donc en valeur. Cela permet de mieux comprendre l'importance de ces services supplémentaires et de ne surtout pas les négliger. En hospitalisation, il s'agit de la communication, de la qualité relationnelle de l'équipe médicale, des possibilités de règlements, du montant facturé… etc. Ces différents aspects sont à intégrer dans le processus et doivent être prise en compte pour parfaire l'offre de service. (Lovelock, Wirtz 2008).

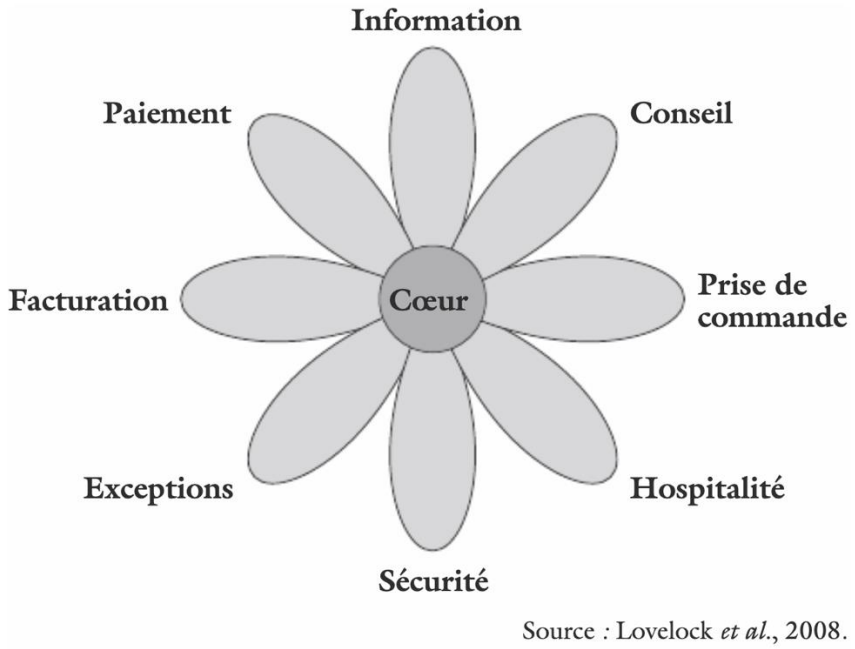


Figure 4 : Illustration des services supplémentaires, facilitant le service initial.
Source : Lapert et Munos, 2009, Le marketing des services.

1.2.2. Marketing du service Hospitalisation

Le marketing des services peut ainsi être introduit. Le marketing est un outil permettant d'identifier les besoins afin de satisfaire au mieux ses clients, il fait le lien entre le service et les clients en adaptant et façonnant les services aux besoins de ces derniers. Il passe par la vente, la promotion et la communication, afin d'augmenter la valeur du service. Le marketing du service Hospitalisation est donc d'une importance capitale car il permet de vendre le service et d'améliorer la valeur perçue de ce dernier.

Les caractéristiques mêmes des services ont des conséquences sur le marketing de ces derniers, et l'hospitalisation ne manque pas à la règle. En effet, l'intangibilité du service rend la communication et la compréhension du service difficile puisqu'il est impossible pour le client de se le représenter. En conséquence, les clients jugent la qualité du service reçu par les aspects concrets qui l'entourent (Kotler 2000). Cette affirmation prend encore plus de sens en hospitalisation, car les propriétaires ne possèdent pas les connaissances nécessaires pour évaluer la pertinence de ce qui est mis en place par l'équipe, et ne voient pas leurs actions, car réalisées en back-office. Les clients reportent donc leur attention sur le personnel (tenue, courtoisie, qualité relationnelle par exemple), les locaux (parking, aspect extérieur de la clinique, salle d'attente, salle de visite ou locaux d'hospitalisation), l'équipement, et les tarifs. Ce caractère intangible peut également rendre difficile la justification du prix du service vendu, d'où l'importance de l'information du client par des éléments concrets tels que des comptes rendus, des devis, ou des images. L'indivisibilité du service, elle, implique la présence du bénéficiaire. Dans notre cas, le bénéficiaire est double puisqu'il s'agit de l'animal et du client à la fois. Les interactions entre les prestataires, donc l'équipe médicale, le client, et l'animal

sont donc d'une importance cruciale dans la mesure où elles conditionnent la qualité du service délivré(Kotler, Armstrong 2016).

Traditionnellement, le marketing s'intéresse à quatre domaines, les « 4P » :

- **Product (Produit ou service ici)** : il s'agit ici du service de base que nous étudions ici à savoir, l'hospitalisation, ainsi que des services supplémentaires ou périphériques inclus dans l'offre de service associée.
- **Price (Prix)**
- **Promotion (Communication)** : il s'agit de la communication du vétérinaire aux propriétaires, source de conseil, d'informations, ou d'explications, concernant le déroulé de l'hospitalisation, des traitements, des examens, ou encore des conditions d'hospitalisation.
- **Place (Distribution)** : ici les canaux de distribution concernant le service d'hospitalisation sont souvent internes à la clinique (salle d'attente, vidéos, échange direct avec le propriétaire) mais il est possible de communiquer sur le site internet ou la page Facebook par exemple.

On parle désormais des « 7 P », en ajoutant : (Lovelock, Wirtz 2011)

- **Process (Processus)** : il s'agit du processus par lequel le client reçoit le service. Il faut trouver un parcours client qui soit efficace, simple et agréable pour le propriétaire.
- **Physical environment (l'environnement physique)** à savoir les locaux, l'ambiance, le bruit le matériel… Ces éléments influent grandement sur la perception de la qualité du service par le client et construisent également la première impression que perçoit le propriétaire de l'entreprise vétérinaire.
- **People (Acteurs)** : les acteurs de l'entreprise vétérinaire (les vétérinaires, les auxiliaires spécialisées vétérinaires,) ont un rôle central dans le marketing du service, dans la mesure ou le service hospitalisation est composé d'échanges permanents.

En conclusion, nous retiendrons les éléments suivants :

- **L'hospitalisation est un service** proposé aux propriétaires par de nombreux ESV.

- L'appréciation du service hospitalisation est faite par le client. L'hospitalisation fait donc l'objet d'une démarche de recherche de qualité et de développement.

- La qualité du service de soins hospitaliers est effectivement important, mais les éléments autour du service (communication, locaux, personnel etc.) ont également beaucoup de poids dans la perception globale du service par le client.

- Les établissements vétérinaires ont actuellement encore **beaucoup de mal à valoriser** le service hospitalisation, en lien avec ces caractéristiques propres (notamment son intangibilité).

- La **communication et le marketing** concernant l'hospitalisation en médecine vétérinaire sont peu développés. Or ceux-ci sont primordiaux pour assurer la pérennité d'un service.

Le service hospitalier se développe de manière croissante dans le secteur des animaux de compagnie, et est de plus en plus sollicité : il ne peut donc continuer à être un service dans l'ombre. Dans la partie suivante, nous analyserons le contexte actuel, afin de dégager les problématiques et les enjeux inhérents à l'hospitalisation.

1.3. Analyse des transformations du milieu vétérinaire et de leurs conséquences sur le secteur hospitalier : de nouveaux enjeux

Élément essentiel du fonctionnement d'une clinique vétérinaire, le poste hospitalisation s'est transformé au cours des dernières années, bénéficiant de l'avancée des connaissances dans plusieurs domaines (gestion de la douleur, bien-être animal, soins post-opératoires par exemple) mais s'adaptant aussi à la recrudescence des exigences des clients, à l'explosion de l'activité et à l'évolution des mentalités.

1.3.1. Évolution des attentes et des objectifs en milieu hospitalier vétérinaire

Ces transformations sont intimement liées aux évolutions des marchés des services vétérinaires et des animaux de compagnie, ainsi qu'aux évolutions socio-économiques de la clientèle amenant à un changement du statut de l'animal dans notre société. Les évolutions des logiques concurrentielles sont aussi susceptibles d'influencer l'offre et la demande des entreprises vétérinaires. Finalement, des questionnements concernant le bien-être au travail des collaborateurs émergent, et font apparaitre de nouveaux enjeux. Cette partie a pour objectif d'analyser et de résumer les évolutions du secteur, des attentes des clients et des collaborateurs afin de dégager les principaux enjeux du secteur hospitalier.

1.3.1.1. Évolutions de la population et du marché des animaux de compagnie

Depuis maintenant plus d'une dizaine d'années, la tendance globale du marché français des animaux de compagnie est à la croissance. Les vétérinaires des animaux de compagnie sont ainsi fortement sollicités par une demande de plus en plus conséquente, malgré la revalorisation des tarifs et les fluctuations conjoncturelles de l'économie nationale (Marques 2017).

- **Démographie des animaux de compagnie :**

La démographie des animaux de compagnie en France est en augmentation depuis plusieurs dizaines d'années. Le nombre total d'animaux de compagnie a même doublé entre 1980 et aujourd'hui, alors que la population n'a progressé que d'environ 20% sur la période, traduisant bien ici un intérêt grandissant de la part des Français pour les animaux de compagnie. En 2018, les Français détenaient près de 64 millions d'animaux, dont 7,6 millions de chiens et

14,2 millions de chats, représentant à eux seuls 35% des animaux de compagnie. L'évolution reste cependant inégale entre les différentes espèces inclues dans la désignation « animaux de compagnie ». L'espèce canine a d'abord vu sa population diminuer, puis se stabiliser voire augmenter légèrement depuis 2016 (+ 4% entre 2016 et 2018), alors que le nombre de chats et de NAC (Nouveaux Animaux de Compagnie) a connu une forte augmentation poursuivie actuellement par une tendance à la hausse moins marquée (11,4% de croissance entre 2012 et 2014, 5,2% en 2016 et 2018 pour les chats). La répartition des différentes espèces est visible sur la Figure 5, et leur évolution sur la Figure 6.

Finalement, 50,1% des foyers possèdent au moins un animal en 2018, dont 43% avec au moins un chat ou un chien. (MARQUES, 2017) Sur les dernières années, la crise sanitaire a contribué à accentuer le phénomène en intensifiant l'envie des Français d'adopter un animal de compagnie. La SPA a enregistré un nombre de demande d'adoption croissant (jusqu'à +500% de demande de famille d'accueil dans certains établissements) durant la pandémie, avec un taux de retour des plus faibles en 2020 (3,8%) (Shulman 2021). La tendance d'adoption est également à la hausse en 2021(40 142 adoptions contre 38 129 en 2018). La population des animaux de compagnie continuerait ainsi d'augmenter, principalement tirée par celle des chats et des NAC.

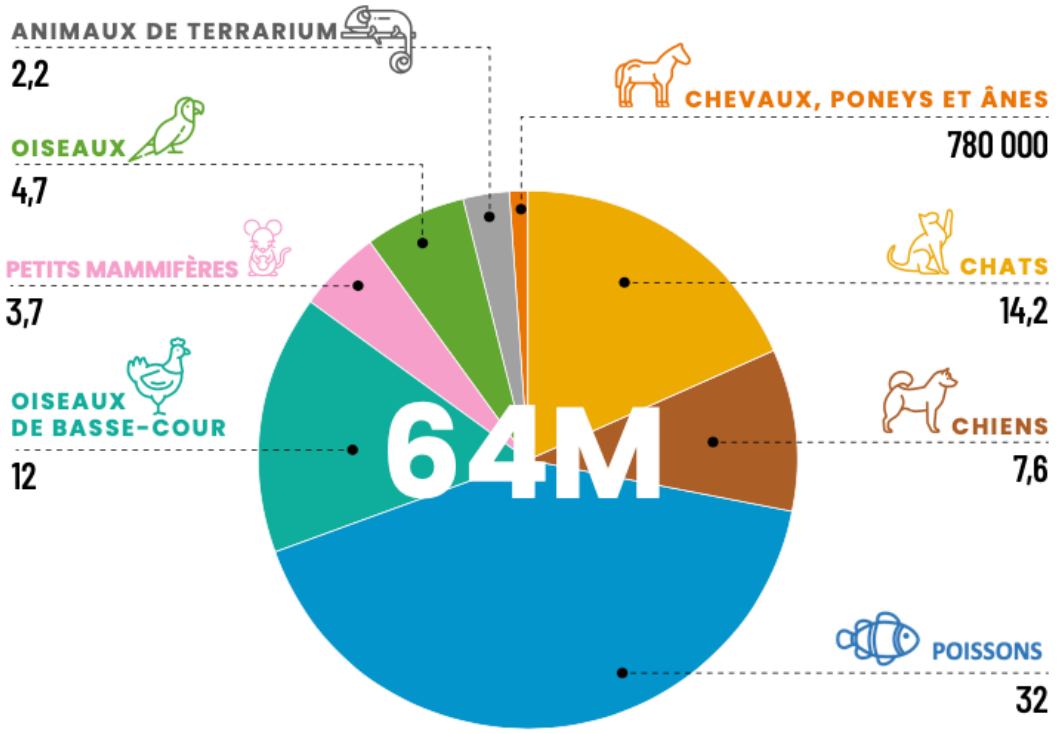


Figure 5 : Répartition des différentes espèces animales détenues comme animaux de compagnie

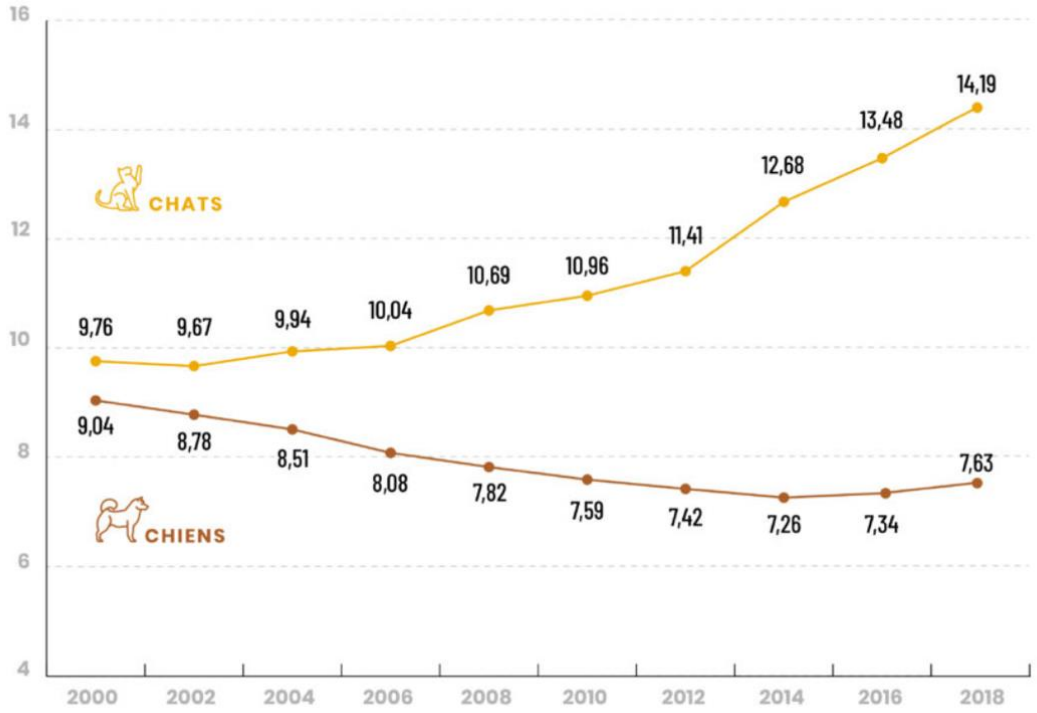


Figure 6 : Évolution du nombre de chiens et chats de compagnie en France depuis 2000. Source FACCO 2020

- **Le marché des animaux de compagnie**

En hausse continue depuis plusieurs années, le marché des animaux de compagnie a progressé de plus de 6 % en 2020, pour continuer son ascension en 2021 avec 8,5%. Générant actuellement plus de 5 milliards d'euros de chiffre d'affaires (CA), ce secteur est en plein boom et plus que jamais porteur pour les entreprises vétérinaires (Les Echos Etudes 2021). Alors que les chiens et les chats ne représentent que 30 % de l'effectif total des animaux de compagnie, ils représentent à eux seuls plus de 80 % du marché des animaux de compagnie d'après le rapport de l'INSEE de 2018 (Bouziani 2018). La population féline en forte croissance constitue toujours la principale raison de progression du CA et de l'activité. Les chiens restent cependant toujours plus médicalisés que les chats. Le secteur des NAC est également très prometteur, avec une croissance de +8% entre 2019 et 2020, à la hauteur de la croissance du CA des chats. (Les Echos Etudes 2021) Ces informations sont présentées dans la Figure 7.

En croissance depuis les années 2000, le chiffre d'affaires vétérinaire français affiche une forte croissance de 15% en 2021 malgré la crise sanitaire, soit une croissance de 35% depuis 2015.(INSEE 2022). Depuis juillet 2020, le CA croit d'environ 1% tous les mois, et affiche une tendance annuelle entre +9 et +12 % (Vandaëlle 2022). En termes d'activité, l'INSEE souligne un surcroit d'activité d'environ 19% en 2021 par rapport à 2019 : le marché est très favorable au développement de l'activité vétérinaire, comme nous pouvons le voir sur les Figures 8 et 9 suivantes.

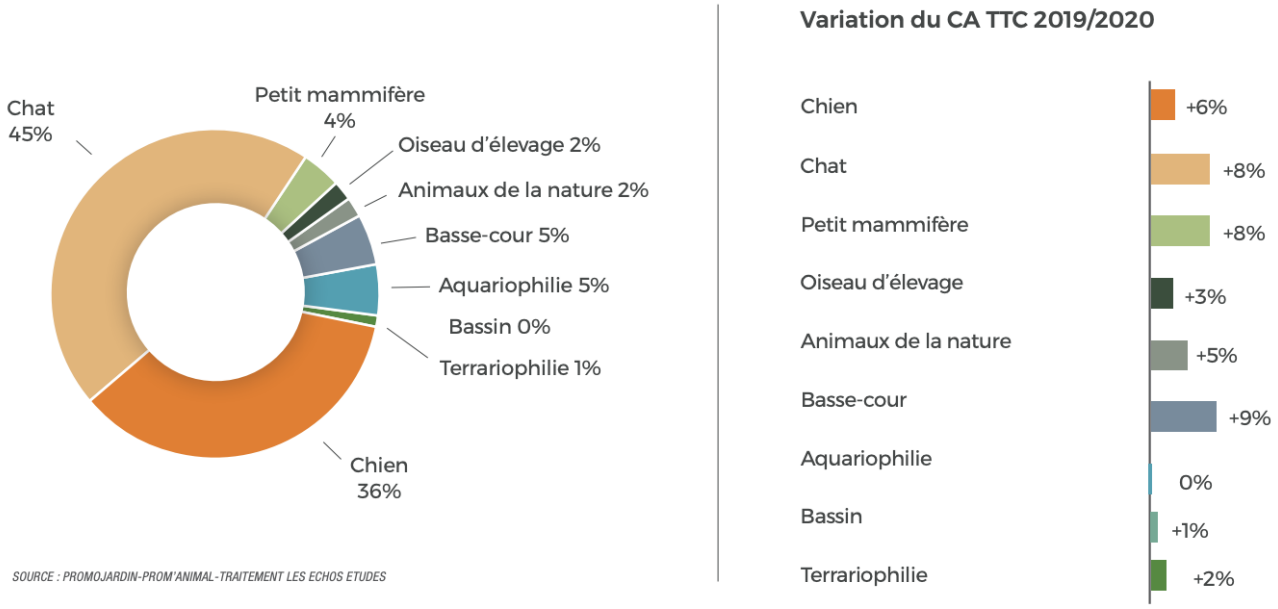


Figure 7 : Chiffre d'affaires en 2020 par espèce, tous services confondus.
Source Etude PromoJardin-Prom'animal, Traitement Les Echos Etudes, 2021

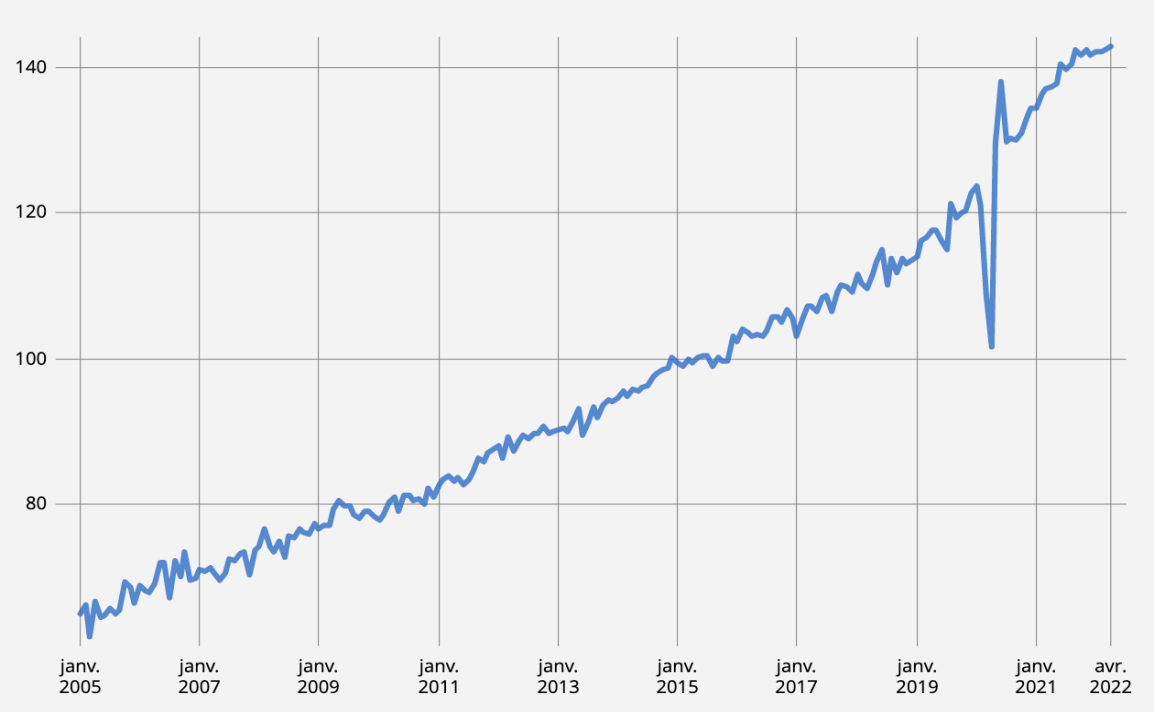


Figure 9 : Indice de chiffre d'affaires pour les activités vétérinaires de 2005 à 2022
Source INSEE, Série mensuelle CVS-CJO - France - Base 100 en 2015 (NAF rév.2, niv. groupe poste 75.0) accessible à l'adresse suivante : https://www.insee.fr/fr/statistiques/serie/010543829

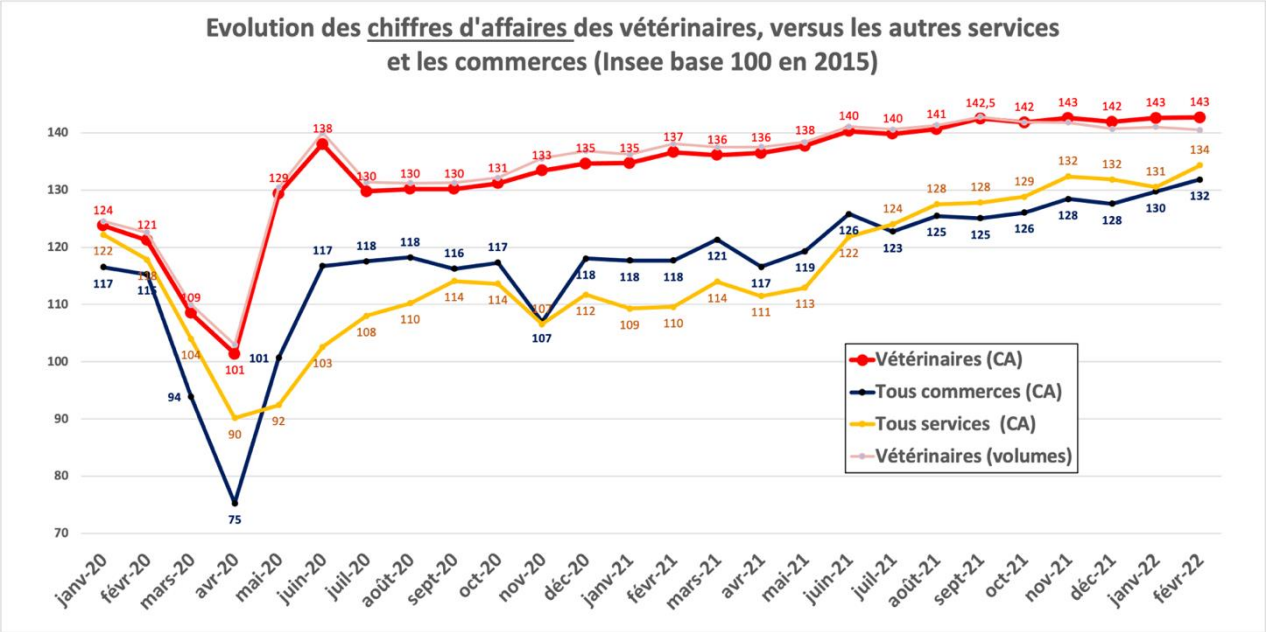


Figure 8 : Evolution des chiffres d'affaires vétérinaires et de l'activité vétérinaire en volume, entre 2021 et 2022
Source : LeFil Vétérinaire (Vandaëlle, 2022), basé sur les statistiques de l'INSEE 2020-2022

En conséquence, le secteur hospitalier est de plus en plus sollicité, la demande étant en forte progression, avec de plus en plus de chats et de NAC. Ces espèces, aux caractéristiques propres, de plus en plus fréquemment présentes dans les structures vétérinaires et dans leurs

locaux hospitaliers, représentent donc un défi d'adaptation important pour les établissements de soin. Le mode de vie, les préférences de l'espèce, les aménagements nécessaires, la qualification du personnel doivent être pris en compte pour répondre aux attentes spécifiques d'une clientèle grandissante. Ce contexte favorable aux entreprises vétérinaire peut s'expliquer par des modifications profondes dans les rapports qu'entretiennent les français avec leurs animaux de compagnie.

1.3.1.2. Évolutions socio-économiques de la clientèle

Nous assistons actuellement à une augmentation de la pression exercée par l'opinion publique pour le respect du bien-être animal, se traduisant notamment par une progression de la médicalisation des animaux de compagnie et de la technicité des soins.

- **Évolution de la place des animaux de compagnie dans les foyers français :**

En effet, la place centrale les animaux de compagnie dans les foyers français s'ancre dans les années. Dans l'enquête IPSOS 2020, deux tiers des propriétaires d'animaux français (68%) considèrent que leur chien ou leur chat est un membre de la famille (74% pour les chiens contre 66% pour les chats) (Vacas 2020). La tendance est plus marquée avec les propriétaires de chien dans certaines études, où 85% le considèrent comme tel dans la dernière étude publiée par la Société centrale canine sur 2021 (Muguet 2022). Ce récent statut de membre de la famille amène à une évolution des préoccupations, des attentes et des exigences des propriétaires d'animaux de compagnie vis-à-vis des services vétérinaires, dont l'hospitalisation fait partie. D'autre part, la notion de bien-être animal est une préoccupation mondiale grandissante, et un sujet d'actualité tant dans les médias que pour les gouvernements.

- **Progression de la médicalisation :**

En conséquence, le taux de médicalisation des animaux de compagnie est en croissance. Il est toujours moins important chez le chat que chez le chien. Cette croissance est extrêmement favorable pour les vétérinaires, pour lesquels le recours à leurs services a progressé de 19 % en 10 ans (Marques 2017). En 2020, 76 % des propriétaires de chiens et 62 % de chats se rendent au moins une fois par an chez leur vétérinaire. Les propriétaires de chiens sont davantage impliqués dans la santé de leurs animaux de compagnie que les propriétaires de chats, dans la mesure où ils sont plus médicalisés que ces derniers (Vacas 2020).

Les Français allouent également un budget croissant aux soins vétérinaires : le budget annuel dédié aux vétérinaires par ménage avec un animal de compagnie a doublé en 25 ans passant de 0,16% à près de 0,30% selon l'INSEE (Bouziani 2018). En 2019, le budget national est estimé à 2,8 milliards d'euros : soit une progression de près de 50 % sur la dernière décennie (Marques 2017). En 2020, la consommation des ménages en services vétérinaire a progressé de 6,5%. Cette évolution est représentée sur la Figure 10.

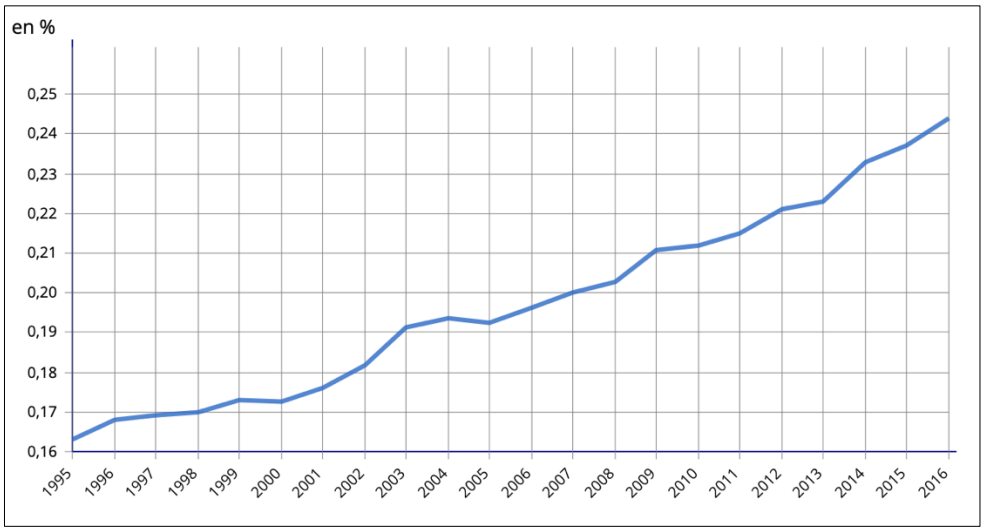


Figure 10 : Part des dépenses vétérinaires liées aux animaux de compagnie dans le budget des ménages, source INSEE, INSEE première n°1712, 2018, disponible à l'adresse suivante : https://www.insee.fr/fr/statistiques/3621973

Cette augmentation du budget alloué aux animaux s'explique à la fois par des visites plus fréquentes mais aussi par des tarifs revalorisés. En effet, après 3 années de stagnation, les prix des services vétérinaires sont à la hausse depuis 2020. L'augmentation en valeur des actes vétérinaires est à mettre en lien avec les nombreux investissements technologiques (imagerie, chirurgies, analyses), médicaux (produits et médicaments) et humains (inflation salariale et augmentation des qualifications) ainsi qu'avec l'augmentation de la diversité et technicité de l'offre, ensemble nécessaire pour répondre à la demande actuelle. (Marques 2017)

Le secteur hospitalier s'adapte face à ces nouvelles attentes et suit la tendance à la modernisation des établissements. Le bien-être en hospitalisation, la gestion de la douleur, les soins intensifs, sont des sujets et des problématiques soulevés par ces évolutions, sur lesquels les vétérinaires doivent travailler afin de fournir un service de qualité au plus proche des attentes des clients. L'offre en médecine féline, en lien avec les évolutions de sa population, doit être étoffée et adaptée aux besoins du chat pour répondre aux attentes des propriétaires toujours plus nombreux et exigeants.

- **Une clientèle plus connectée avec de nouvelles attentes :**

La nouvelle génération, jeunes clients des entreprises vétérinaires, aussi appelée génération Z, se différencie des générations précédentes par l'utilisation très fréquente des technologies et des réseaux sociaux, ainsi que par l'importance qu'ils accordent aux marques et aux entreprises qui partagent leurs valeurs (VETFUTUR FRANCE 2018). Internet, permettant un partage de connaissances, augmente également les attentes des clients qui se renseignent et s'investissent plus dans la compréhension de leur animal et de ses besoins. D'après Christophe Buhot, chef de projet Vetfutur France 2018, plus de la moitié d'entre eux se renseigneraient sur sa santé, son alimentation, son éducation et etc. en ligne. Les propriétaires souhaitent ainsi le meilleur pour leurs animaux de compagnie, et n'hésitent pas à se renseigner

sur les établissements vétérinaires, tant au niveau des avis clients que des prix pratiqués, ou encore à challenger l'expertise des vétérinaires avec les connaissances qu'ils ont pu trouver. Au-delà d'une seule génération, la population des propriétaires d'animaux est plus technophile, et attend des services auxquels les vétérinaires ne sont pas toujours préparés : une communication rapide et fluide, l'instantanéité des réponses et des rendez-vous, des parcours de soins personnalisés et optimisés sont autant de requêtes devant lesquelles les vétérinaires peuvent parfois se sentir démunis. Parallèlement à leurs attentes grandissantes en termes de qualité de soins, c'est l'entièreté de l'expérience client qui est évaluée. L'hospitalisation des animaux de compagnie en établissements de soins vétérinaires ne déroge pas à la règle. Ces évolutions sociétales sont à prendre en compte sérieusement, d'autant plus que, dans le cadre hospitalier, propriétaire et animal sont séparés. L'équipe médicale représente alors la seule interface d'échange possible en dehors des temps de visites : la communication soignée est primordiale au bon déroulement du service.

1.3.1.3. Évolutions des logiques concurrentielles

Tout établissement de soins vétérinaires répond à des logiques commerciales. Comme toute entreprise, les vétérinaires sont soumis à un contexte économique concurrentiel. Bien que le marché des animaux de compagnie soit porteur, et que 9 français sur 10 soient satisfaits de la qualité du service promulgué par leur vétérinaire, les clients peuvent être plus attentifs au choix de leur vétérinaire, n'hésitent pas à consulter plusieurs vétérinaires, ou à retirer facilement leur confiance préalablement donnée en cas de désagrément. Dans ce contexte, garder et fidéliser ses clients est un défi que les entreprises cherchent à relever. L'arrivée de nouveaux acteurs dans le secteur, tels que les groupements vétérinaires, ont entrainé une consolidation récente et en forte accélération de la médecine vétérinaire en France. Les groupes développent des moyens pour optimiser les étapes des services ainsi que la profitabilité de l'entreprise, et font progresser rapidement leur valeur (achats, organisation du travail, développement de l'offre). Ils constituent donc des concurrents directs de l'offre médicale des cliniques vétérinaires indépendantes. Outre la concurrence de l'offre médicale, les groupes disposent également d'une équipe centrale aux fonctions clés (gestion des ressources humaines, le marketing, la communication digitale) dont les niveaux de performance sont difficilement accessibles pour une clinique vétérinaire indépendante. (Frayssinet 2019). Il est ainsi d'une importance capitale de s'intéresser à la satisfaction et à la fidélisation des clients, donc d'adapter le service hospitalier à leurs attentes.

1.3.1.4. Évolutions de l'emploi en secteur hospitalier vétérinaire

Le constat fait précédemment de la croissance des services vétérinaires amène à celui d'un besoin en vétérinaires et auxiliaires vétérinaires accru. Actuellement le secteur vétérinaire connait un déficit en vétérinaire des animaux de compagnie très important, d'environ 700

vétérinaires manquants par an. (AVIGNON, 2019). La profession vétérinaire fait face à de grosses difficultés de recrutement, tant dans le domaine de la médecine des animaux de compagnie qu'en milieu rural (Mathevet 2018). Le recrutement s'est complexifié ces dernières années pour de nombreuses raisons qui ne se seront pas détaillées ici, mais qui sont appréhendées dans la thèse de doctorat vétérinaire de Guillaume Chevalier. « Analyse de l'inadéquation offre-demande en ressources humaines vétérinaires dans les structures d'exercice: enquête auprès des vétérinaires praticiens ». Ainsi, le fossé entre l'offre et la demande n'a jamais été aussi profond, avec un différentiel moyen de 31% sur les six derniers mois. En outre, la pénurie de vétérinaires praticiens atteint des seuils inégalés : 41,5 % des vétérinaires demandant leur retrait du tableau de l'Ordre sont âgés de moins de 40 ans.

Face à ces évolutions, les structures sont amenées à être en concurrence sur le plan du recrutement, ce qui créé parfois des tensions entre cliniques et cabinets voisins. De surcroît, la structuration du marché par les groupements et les chaînes de cliniques est en cours, accélérant la mutation de la profession. Les vétérinaires indépendants se retrouvent alors en concurrence avec des groupements, qui investissent de gros moyens humains et financiers pour mettre en place une communication adaptée permettant d'attirer et de conserver les talents, en l'associant à des investissements visant à leur confort au travail (Slove 2021).

Parallèlement à cette pénurie en ressources humaines, de nouvelles préoccupations apparaissent dans le monde du travail. De récents travaux sur les risques psychologiques en milieu vétérinaire, définis comme risques pour la santé physique et mentale des travailleurs, appellent à la sérieuse prise en considération de la qualité de vie au travail des métiers de vétérinaire et d'auxiliaire spécialisé vétérinaire. En 2006, une étude sur un échantillon de 94 vétérinaires français montre que 3% d'entre eux présentent des symptômes de dépression tandis de 14% souffrent d'anxiété au quotidien (Bourdet-Loubere 2006). Concernant les auxiliaires vétérinaires, une autre étude fait ressortir que 63,9 % des auxiliaires vétérinaires sont en situation de «job strain » (ou souffrance au travail) contre 27,5% chez les vétérinaires (Bertrand 2014). La charge de travail importante, un stress émotionnel important, des conflits internes au sein de l'équipe, des conflits externes avec les propriétaires, un manque de reconnaissance de la part des supérieurs hiérarchiques ou une perception dévalorisante du travail sont autant de facteurs favorisant l'apparition de Risques Psycho-Sociaux (RPS), définis comme un risque pour la santé physique et mentale des travailleurs. Les conséquences des RPS peuvent avoir de lourdes conséquences sur la santé des collaborateurs, qui sont présentée sur la Figure 11.

L'ensemble de ces facteurs de risques peuvent aisément être présents en secteur hospitalier, et même être surexprimés, en lien avec les évolutions actuelles du secteur que nous venons d'étudier dans les parties précédentes. En effet, les difficultés de recrutement associées à une activité en croissance, mais également un travail contraignant avec des gardes en secteur hospitalier, favorisent des charges de travail importantes. La tendance au regroupement afin de réaliser des soins plus complexes nécessitant des investissements conséquents implique une augmentation des effectifs des équipes, une élévation du nombre d'interactions et donc du risque de conflits internes. Les propriétaires, plus exigeants et stressés lors de l'hospitalisation de leur animal, et des soins plus lourds par conséquent plus chers, peuvent aussi être source de conflits externes. L'hospitalisation est de surcroit, souvent sous valorisée. Finalement, les préoccupations concernant l'emploi en secteur hospitalier vétérinaire sont récentes, et d'une importance capitale car les ressources humaines sont à la base du service hospitalier.

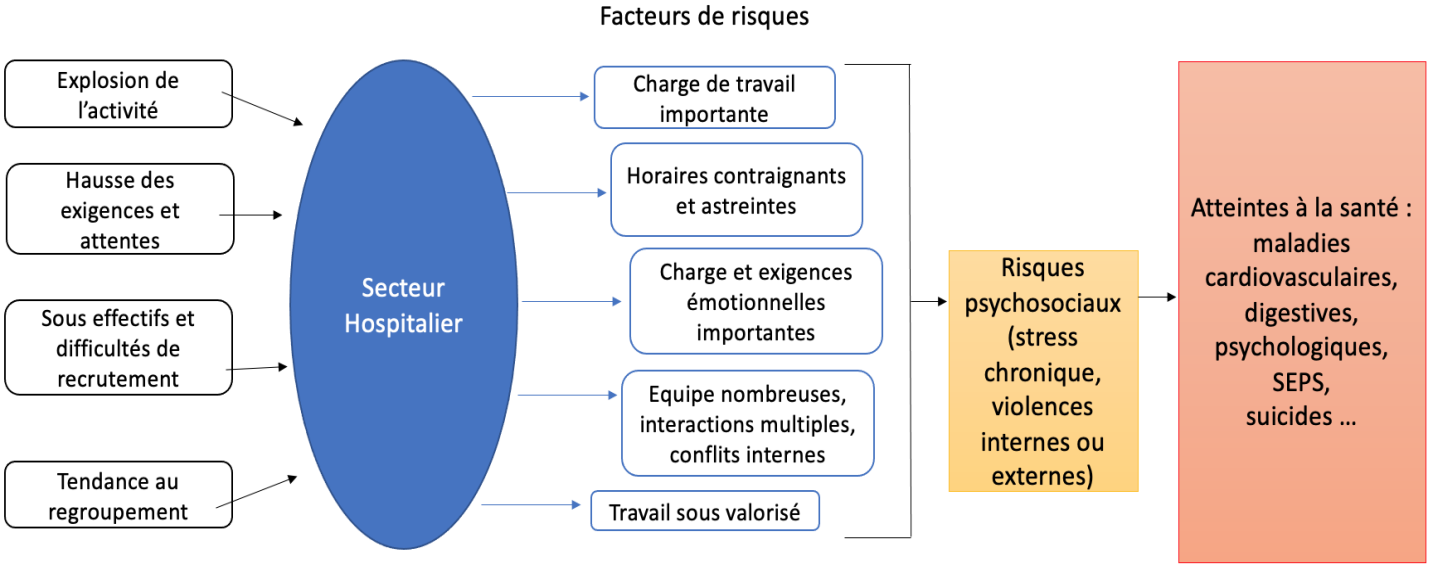


Figure 11 : Facteurs de risques, RPS et atteintes à la santé. Adapté de Tancrède (2021) et de (Sutter, 2019).

Nous retiendrons donc les éléments suivants :

- La croissance du marché des animaux de compagnie, portée par un phénomène sociétal se manifestant par l'évolution de la relation homme-animal, assure une demande dynamique pour les vétérinaires. Le marché est donc favorable au développement de l'activité.

- La place de l'animal évolue : considérés comme des membres de la famille, leurs propriétaires dépensent plus pour leur santé et sont de plus en plus exigeants concernant les services vétérinaires.

- Le secteur est également plus concurrentiel : le recrutement vétérinaire est une véritable problématique, et la concurrence au niveau de la demande s'intensifie. L'évolution actuelle du secteur représente ainsi à la fois une opportunité et un défi pour le développement de l'offre du service hospitalier vétérinaire en France.

1.3.2. Problématiques et enjeux de l'hospitalisation

Après analyse du service proposé et du contexte actuel, plusieurs enjeux ont été définis, participant tous, selon nous, à la qualité et la performance du service hospitalisation proposé :

1.3.2.1. Proposer une prise en charge optimale pour nos patients :

Le soin étant au cœur de notre métier, le premier enjeu de l'hospitalisation est bien entendu médical. En effet, l'hospitalisation a pour objectif de diagnostiquer et/ou de soigner l'animal. La prise en charge médicale de l'animal a pour objectif d'être optimale, les établissements de soins visent à diagnostiquer l'affection par des examens réfléchis, à mettre en place un traitement adapté et à assurer la meilleure convalescence et récupération possible pour subvenir aux attentes de leurs clients dans l'attente de soins de plus poussés et ce grâce à des locaux, un matériel et une organisation adéquats.

Par définition, l'hospitalisation est requise lorsque l'état de l'animal le nécessite et que la prise en charge ne peut être réalisée à domicile : le propriétaire et l'animal doivent donc être séparés, et l'animal reste alors seul dans un environnement hostile. La relation entre l'homme et l'animal étant de plus en plus étroite, la séparation peut être déjà très difficile pour l'animal. Le lien d'attachement est en effet l'une des premières raisons expliquant le développement d'un trouble de la séparation chez un animal, pouvant causer des aboiements importants, ou d'autres comportements d'anxiété (destruction, prostration etc.) (Losserand 2020). De plus, de très nombreux autres facteurs peuvent être source de stress voire de mal-être pour les animaux hospitalisés. Ainsi, qu'il s'agisse de chiens, de chats ou de NACs, l'environnement hospitalier peut être perçu comme étant hostile voire dangereux. Il est connu que le stress et le mal-être sont néfastes pour la convalescence de l'animal (Gilbert et al. 2019). Optimiser les conditions d'hospitalisation et favoriser le bien-être représente alors une double finalité : respecter le bien-

être de l'animal, mais aussi augmenter ses chances de rétablissement. Cet enjeu est donc crucial, et doit être pris en considération par tout établissement de soins vétérinaires. Il sera détaillé dans la partie 2.

1.3.2.2. Satisfaire le client : le prendre en charge et s'adapter à ses attentes

Comme dans toute entreprise de service, obtenir une bonne satisfaction clientèle est un objectif à atteindre. Les évolutions du statut de l'animal de compagnie et des relations homme-animal, ont fait naître de nouvelles appréhensions au sujet de la séparation. A l'image de la relation entre parents et enfant, les « pet parents » vivent souvent très mal l'éloignement de leur animal durant l'hospitalisation de ces derniers. Parmi les propriétaires de chats, 83% d'entre eux parlent quotidiennement à leur animal : le chat est un compagnon social, une source de contact et d'interactions. La relation homme/chien est elle aussi très étroite, et d'un intérêt majeur pour la santé psychique et physique des deux individus (Luquet 2013). Ces relations sont ainsi caractérisées par un attachement mutuel très fort, et il peut en résulter une difficulté de séparation. Chez les propriétaires, l'anxiété se développe avec la séparation de manière plus ou moins prononcée, mais aussi et surtout avec le contexte d'hospitalisation. Toute hospitalisation génère des angoisses chez le propriétaire liées simplement à la séparation mais aussi des questions très concrètes : « Ou va-t-il être ? Qui va s'en occuper ? Pourrais-je venir le voir? Y aura-t-il d'autres animaux?» (BARALON (2002) (a)). Dans le cadre d'hospitalisations prévues (chirurgie ou examens) le stress des propriétaires est souvent en lien avec la méconnaissance des conditions d'hospitalisations, la crainte de la douleur, ou l'appréhension des risques anesthésiques. Dans de très nombreux autres cas, lors d'urgence par exemple, l'hospitalisation n'est ni anticipée, ni connue par le propriétaire. Pour certains, même, c'est la première fois que ce genre de situation se présente. La situation s'impose alors au propriétaire, sans qu'il ne puisse s'y soustraire ou agir : il est impuissant, et ne peut que s'en remettre au vétérinaire, seul sachant dans cette situation. Ainsi, de très nombreuses émotions négatives entrent en jeu (anxiété, peur, appréhension, stress, tristesse) dans le contexte d'hospitalisation de leur animal.

En plus des différentes causes d'anxiété mentionnées précédemment, les propriétaires craignent souvent de devoir faire hospitaliser leur animal à cause des frais qui leur seront facturés. En effet, les services vétérinaires comprenant une hospitalisation chiffrent rarement en dessous de plusieurs centaines d'euros, et la facture totale peut être encore plus impressionnante en cas d'affections graves. Ces coûts sont souvent assumés en totalité par les propriétaires, comme le taux d'assurance des animaux de compagnie reste faible en France, bien qu'en augmentation ces dernières années : 9 % des propriétaires de chiens et 8 % des propriétaires de chat interrogés en 2020 assurent leur animal contre 5% et 2% respectivement l'année précédente (SantéVet 2020). Or, le propriétaire, participant au service, est un acteur essentiel de l'hospitalisation, tant pour la santé de leur animal, que pour l'évaluation du service

hospitalier. Parvenir à établir faire adhérer le propriétaire à l'hospitalisation, en le prenant lui aussi en charge et en s'adaptant à ses attentes, est un objectif majeur, et comporte une importante part de relation client et de communication.

1.3.2.3. Satisfaire ses collaborateurs : améliorer leur environnement de travail et soigner le fonctionnement interne du service

Bien que les animaux et les soins soient le cœur du métier, les ressources humaines sont primordiales, et d'autant plus importantes dans le contexte actuel : améliorer la qualité de vie au travail devient un enjeu de taille pour retenir ses talents et limiter l'apparition des risques psychosociaux. En effet, il a été prouvé par de nombreuses études qu'agir sur la qualité de vie au travail participe à la performance sociale, organisationnelle et économique d'une entreprise (Almabert 2020).

La communication et le relationnel avec les clients sont apparus comme enjeux incontournables du pôle hospitalisation, mais ces enjeux se retrouvent aussi en interne. En effet la multiplicité et la diversité des acteurs, ajoutée à une charge de travail et des attentes grandissantes, soulève les problématiques de dispersion, de mal interprétation ou de non-compréhension des informations, pouvant nuire à la qualité de vie au travail des collaborateurs, mais aussi soins délivrés aux animaux ou à la non-satisfaction de propriétaires. La communication est en effet souvent à l'origine de nombreuses tensions en interne, une communication défaillante peut avoir des conséquences néfastes sur l'entreprise. La nécessité d'une communication soignée entre collaborateurs à l'aide d'outils de communication sur lesquels s'appuyer devient donc primordiale.

Pour conclure, le service Hospitalisation en structure vétérinaire est un service complexe et central, qui comporte une multitude d'acteurs. Ce service évolue, en lien avec le contexte vétérinaire actuel. Pour l'optimiser, les établissements de soins vétérinaires doivent répondre à de nombreux enjeux, à la fois organisationnels, médicaux, et relationnels. Le premier enjeu concernant la prise en charge optimale des animaux de compagnie et leur bien-être sera abordé dans la partie suivante de cette thèse. L'aspect médical pur (traitement, examens complémentaires de choix) ne sera pas cependant pas abordé en raison des très nombreuses maladies existantes et des multiples possibilités de traitement : seul l'aspect organisationnel du secteur hospitalier sera traité. Nous nous attarderons également sur le fonctionnement du service hospitalier et notamment sur la communication, tant en interne qu'avec les clients. Ces sujets font l'objet de la partie suivante, qui a pour objectif de faire un état des lieux des recommandations actuelles. Ces différentes recommandations s'intéressent aux conditions d'hospitalisation : elles assurent aux animaux des conditions d'accueil optimales, mais permettent également à l'équipe de travailler dans les meilleures conditions. Pour terminer cette partie bibliographique, nous nous intéresserons de près dans la troisième partie, aux deux

principaux concepts de notre étude : la satisfaction client et la satisfaction au travail, et de ce qui en fait des indicateurs clés dans l'objectif d'un développement optimal d'un service hospitalier vétérinaire.

2. OPTIMISER LE SERVICE HOSPITALIER : SYNTHESE DES RECOMMANDATIONS ACTUELLES

2.1. L'animal au centre de l'hospitalisation

L'animal étant au centre des préoccupations en hospitalisation, cette première partie s'intéresse à leur bien-être et aux facteurs de stress présents en hospitalisation, propres ou communs aux différentes espèces hospitalisées à savoir : chien, chats et NAC.

2.1.1. Notion de Bien être en hospitalisation

2.1.1.1. Définition, principe des cinq libertés

Le bien-être est défini comme « l'état mental et physique positif lié à la satisfaction de ses besoins physiologiques et comportementaux, ainsi que ses attentes. Cet état varie en fonction de la perception de la situation par l'animal » (ANSES 2018). La notion de bien-être comprend donc l'état physique, mais également l'état mental de l'animal, les deux états s'influençant l'un l'autre : un animal en situation de bien-être, c'est un animal qui se porte bien physiquement et mentalement (Ministère de l'Agriculture et de la Souveraineté alimentaire 2019). Le bien-être se traduit notamment par le principe fondamental des 5 libertés, inscrites dans les codes de l'Organisation Mondiale de la Santé et associées chacune à un besoin :

- absence de faim, de soif et de malnutrition : il doit recevoir de l'eau en quantité suffisante et une alimentation adaptée qui correspond aux besoins de son espèce.
- absence de peur et de détresse **:** les conditions de détention ne doivent pas lui induire de souffrances psychiques, l'environnement doit être adapté aux caractéristiques de son espèce.
- absence de stress physique et/ou thermique : l'animal doit disposer d'un confort physique adapté à son espèce, être protégé de la douleur.
- absence de douleur, de lésions et de maladie : l'animal ne doit pas subir de mauvais traitements pouvant lui faire mal ou le blesser, il doit être soigné en cas de maladie.
- liberté d'expression d'un comportement normal de son espèce : son environnement doit lui permettre d'exprimer des comportements normaux de son espèce.

Les réponses à ces libertés et besoins permettent de confirmer la bientraitance animale.

Afin de confirmer le respect du bien-être animal, de nombreuses grilles d'évaluation ont été mises en place, dont les critères d'évaluation reposent sur les libertés ou besoins fondamentaux cités ci-dessus. Les critères pathologiques (absence de maladie ou de blessures), et les critères comportementaux se sont avérés être de très bons indicateurs de bien-être (Luquet 2013). Finalement le projet Welfare Quality®, plus grand projet européen dans le domaine du bien-être animal, a permis l'établissement de critères de bien-être et de mesures associées, afin

d'évaluer le plus objectivement possible le bien-être des animaux en élevage. Il repose sur quatre grands principes : alimentation, confort, santé et possibilité pour l'animal d'exprimer ses comportements, eux même définis par douze critères divisés en mesures permettent de les évaluer en fonction de l'espèce. Ce projet a permis de mettre en place des évaluations bien plus objectives du bien-être animal, en plaçant ce dernier au centre de l'évaluation, et prouve l'importance de l'évaluation du bien-être animal.

2.1.1.2. Application à l'hospitalisation

L'hospitalisation réunit de nombreux facteurs de stress pour les animaux. En effet, la séparation du propriétaire, l'ennui, le manque d'activité, les bruits ou les odeurs inhabituels, peuvent être délétères au bien-être de l'animal de compagnie (Losserand 2020). Les animaux hospitalisés souffrent également fréquemment de la douleur, elle aussi source de mal-être, raison initiale de l'hospitalisation (fracture par exemple) mais parfois conséquente à des soins ou des chirurgies lourdes. L'hospitalisation induit finalement trois types de problèmes : sociaux (isolement des congénères, congénères stressés, absence des propriétaires, manipulateurs inconnus), physiques (soins invasifs, douleur), et environnementaux (agressions sonores, confinement, lieu inconnu, phéromones de stress). L'ensemble de l'équipe médicale doit donc mettre en œuvre tout ce qui est possible pour répondre à ces problèmes. Il est cependant important de bien connaître les besoins et les comportements de chaque espèce afin d'avoir la capacité de leur fournir un environnement de bien-être. Nous étudierons dans la partie suivante trois espèces d'intérêt : le chat, le chien et le lapin.

2.1.1.3. Gestion de la douleur et bien-être animal

La douleur peut altérer de façon importante le bien-être d'un individu, et elle est souvent présente en hospitalisation. La définition actuelle de la douleur a été établie par Merskey, et validée par l' International Association for the Study of Pain (IASP) en 1979 : « La douleur est une sensation et une expérience émotionnelle désagréable en réponse à une atteinte tissulaire réelle ou potentielle ou décrite en ces termes ». Cette définition s'ancre dans la théorie multidimensionelle de la douleur, en associant les dimensions sensorielles, affectives et émotionnelles avec les mécanismes générateurs physiques et/ou psychologiques (Gilbert et al. 2019). Cependant elle est récemment complétée par de nombreux travaux, et l'apparition du modèle constructionniste : la douleur se construit en fonction d'un contexte préexistant (expériences) et est modulée en fonction des émotions et des attentes. Elle se superpose donc aux perceptions et émotions. L'environnement, les états psychologiques et mentaux de l'individu, qui jouent des rôles essentiels dans le BEA, semblent avoir également une place importante dans la douleur puisqu'ils modulent la perception de la sensation nociceptive (Gilbert et al. 2019). Des émotions négatives vont alors majorer la douleur (peur), en abaissant le seuil de tolérance de la douleur (anxiété) ou en augmentant sa perception (stress chronique). Les émotions positives, elles, diminuent la douleur en dissociant les composantes sensorielles

et émotionelles si l'expérience ne se prolonge pas. Il est donc capital de réfléchir à la gestion de la douleur parallèlement à la gestion du bien-être chez les animaux hospitalisés, dans la mesure ou la douleur devient une maladie avec des répercussions fonctionnelles, émotionnelles et comportementales, dégradant la qualité de vie et conduisant à un mal être animal.

De façon préventive l'analgésie précoce permet de limiter l'expérience de la douleur. Il existe des grilles d'évaluation de la douleur chez les animaux de compagnie qui permettent d'instaurer différents types d'antalgiques en fonction du niveau de douleur de l'animal (Arpaillange 2002). De nombreuses fiches peuvent utilisées.

Chez les NACs la douleur passe facilement inaperçue : les grilles d'évaluation ont donc ici tout leur intérêt. L'animal douloureux présente généralement une baisse d'appétit, d'activité et adopte une position prostrée, mais ne se plaint quasiment pas. La douleur peut être extrêmement néfaste, en particulier chez les herbivores chez qui elle se manifeste généralement par l'anorexie et le développement d'un iléus digestif, pouvant péjorer grandement le pronostic. Les mêmes classes d'antalgiques seront utilisés. Leur application demeure cependant spécifique à chaque espèce, il faudra donc en premier lieu bien se renseigner sur les molécules, leurs paramètres pharmaco dynamiques et les posologies (Gilbert et al. 2019).

Nous retiendrons les éléments suivants :

- Le respect du bien-être animal incombe au vétérinaire et à son équipe médicale.

- De très nombreux facteurs de stress sont présents en hospitalisation : séparation du propriétaires, odeurs, animaux, bruits… Ces facteurs de stress sont néfastes pour la convalescence de l'animal. L'amélioration du bien-être animal en milieu hospitalier est donc un véritable enjeu.

- La gestion de la douleur chez l'animal hospitalisé permet d'améliorer fortement de la bien-être. Les réflexions menées sur celle-ci sont donc fortement associées à celles sur le bien-être.

2.1.2. « Des » Bien-être en fonction des espèces

Des études ont démontré que le mal-être, un bien être médiocre, ou un stress constituent des freins majeurs à la réussite d'un traitement dans le cadre des établissements de soins vétérinaires (BROOM et FRASER (2007)). Au-delà de l'importance du bien-être animal dans la responsabilité du vétérinaire et dans le confort de ce dernier, la gestion du bien-être est également un élément clef dans la convalescence de l'animal hospitalisé. Chaque espèce comportant des caractéristiques propres, il convient de les étudier séparément afin de dégager les grands axes d'amélioration de l'hospitalisation.

2.1.2.1. Chez le chat

Les chats devenant de plus en plus populaires de nos jours, l'importance accordée à leur bien-être et les attentes des propriétaires en lien grandissent : les structures ne peuvent pas

traiter le chat comme un « petit chien ». Alors que la source d'apaisement du chien est généralement son maître, le chat se réfère beaucoup plus à son territoire. Un territoire bien organisé, bien structuré est donc le socle sur lequel s'édifie le bien-être du chat (Pinchon 2019). Un territoire bien structuré comporte plusieurs champs territoriaux bien distincts (alimentation, élimination, jeu, observation, isolement et agression) (Béata et al. 2016). Finalement, le chat accorde une grande importance à la disponibilité des ressources et il est à la fois proie et prédateur : ses sens de vue, d'odorat et d'ouïe sont très développés, il est particulièrement peureux et sensible. En hospitalisation, l'ensemble des repères du chat disparaissent, cette situation est donc particulièrement inconfortable pour lui (Laëtitia 2011). De nombreux éléments sont à prendre en compte afin d'améliorer les conditions d'hospitalisation de cet animal. Le Tableau 1 suivant tente d'en faire la synthèse :

Tableau I : Synthèse des caractéristiques d'espèce du chat et les conséquences en hospitalisation, selon Pinchon (2019), Béata et al. (2016) et Lucarelli (2011)

Domaines	Caractéristiques	Conséquences en Hospitalisation
Alimentation	Vingtaine de repas par jour Espace distinct, néophobes	Laisser une nourriture qu'il connait, à volonté Offrir un espace suffisant
Elimination	Distinct du champs d'alimentation, caché, calme, propre, spacieux	Fournir une litière adaptée, cachée si possible, à changer régulièrement 2-3 fois par jour
Activités	Jeu : Cachettes, points en hauteur, escalade, interaction avec chats ou humains Observation: Spots en hauteur, vision panoramique appréciés Toilettage important et source de bien-être	Fournir une cachette et/ou un point surélevé, interactions et jeux lorsque c'est possible Fournir un point surélevé, éviter les cage au sol Maintenir propre : douche, brossage
Repos	Lieu en sécurité, au calme, confortable	Fournir un lieu de couchage confortable, gérer les températures
Manipulations	Selon le chat lui-même, variable	S'adapter à chaque individu Prévenir et ne pas surprendre
Comportement	Proie : Sensible, peureux, sens développés (vue, ouïe, odorat) Prédateur Fort attachement au maître	Eviter les bruits, les vis-à-vis, les contentions forcées, les odeurs d'autres animaux, les lumières éblouissantes, ne pas surprendre Favoriser les visites

On retiendra donc pour le chat hospitalisé :

- Offrir un espace suffisamment grand et respecter les trois aires nécessaires au chat : aire d'élimination, aire de repos et aire d'alimentation

- Éviter les nuisances sonores

- Créer un environnement rassurant

2.1.2.2. Chez le chien

D'un point de vue phylogénétique, le chien est un Mammifère de l'ordre des Carnivores. Le chien est une espèce sociale, il possède donc une disposition naturelle à être attiré par ses congénères (Baudet 2015). Lorsque les chiens sont logés seuls, des mouvements stéréotypés sont observés (diminution du temps de sommeil, augmentation des vocalises) : l'isolement social peut ainsi induire des changements comportementaux significatifs qui sont parfois plus importants que lors de restriction spatiale. Les chiens ont besoin d'avoir une activité journalière, de faire de l'exercice, de manière proportionnelle à leur race, et leur distance de sécurité est d'environ dix mètres. L'exiguïté du logement et le manque d'activité sont donc également des facteurs de stress (Royer 2012). Contrairement aux chats, les chiens sont plus attachés à leur environnement social qu'à leur habitat, bien qu'il ne soit pas à négliger. L'ensemble des éléments à prendre en compte lors de l'hospitalisation sont résumés dans le Tableau 2 suivant :

Tableau II : Synthèse des caractéristiques d'espèce du chien et les conséquences en hospitalisation, selon Baudet (2015), Royer (2012) et Losserand (2020)

Domaines	Caractéristiques	Conséquences en Hospitalisation
Alimentation	Régime carnivore complet Plusieurs repas par jour, quantité contrôlée	Offrir une alimentation adaptée
Elimination	Aire adaptée extérieure pour les besoins, distinct des aires de repos et d'alimentation Sorties plusieurs fois par jour	Fournir un environnement adéquat et distinct (aire extérieure), en cas d'incapacité de déplacement : porter ou nettoyer régulièrement la cage
Activités	Animal social : interactions humaines et avec les congénères nécessaires Jeux, mastications Exercice nécessaire, variable selon les races	Favoriser les interactions positives avec humains et congénères Permettre aux chiens de se voir à travers les cages Proposer des jeux et des sorties quand l'état le permet
Repos	Zone calme et confortable	Fournir une aire de couchage de taille suffisante, confortable
Manipulations	Animal social mais nombreux caractères différents	Evaluer les signaux comportementaux du chien, favoriser les interactions si possible
Comportement	Prédateur Fort attachement au maître	Favoriser les visites

On retiendra donc pour le chien hsopitalisé :

-Favoriser les interactions sociales positives

-Fournir un environnement de taille suffisante et confortable

-Proposer une aire d'exercice

2.1.2.3. Chez le lapin

Le nombre de NACs médicalisés ne cesse d'augmenter et ils représentent aujourd'hui une part non négligeable de l'activité vétérinaire. Les lapins constituent la majeure partie d'entre eux, et étant de plus en plus hospitalisés, il est important de s'intéresser à leur bien être en milieu hospitalier. L'hospitalisation chez les nouveaux animaux de compagnie semble souvent difficile dans le quotidien du praticien. En effet les besoins du lapin sont assez différents de ceux du chien et du chat. Les lapins domestiques sont des animaux sociaux (Dixon, Hardiman, Cooper 2010). Les lapins sont des proies et expriment donc un comportement conséquent : ils sont très sensibles aux bruits, aux odeurs et à la vision de prédateurs. Le lapin domestique en semi-liberté est un animal crépusculaire et nocturne: le repos constitue 33% du temps du lapin et se fait en zone de sécurité. L'alimentation occupe environ 45% du temps du lapin. Ses repas sont fractionnés et multiples, pouvant atteindre le nombre de 40 par jour. D'autre part, le lapin nécessite l'aménagement de trois zones distinctes (alimentation, élimination et repos). Finalement, la locomotion, représentant 20% du temps de veille du lapin, doit être favorisée au maximum : quand l'état du patient le permet, il est important de lui fournir assez d'espace pour se déplacer (Gilbert et al. 2019). La synthèse de ces informations est disponible dans le Tableau 3 suivant.

Tableau III : Synthèse des caractéristiques d'espèce du lapin et les conséquences en hospitalisation, selon Gilbert et al. (2019), Dixon et al. (2010) et Dupont (2017)

Domaines	Caractéristiques	Conséquences en hospitalisation
Alimentation	Herbivore strict (foin 70%, légumes frais, fruits) Très nombreux repas Espace distinct	Fournir une alimentation adaptée, foin à volonté. Zone propre et distincte des autres zones
Elimination	Aire distincte et propre	Mettre une litière
Activités	Animal social : interaction avec des congénères Locomotion importante Jeux, cachettes Toilettage et caecotrophie en sécurité	Favoriser les interactions avec un congénère si possible Fournir un espace suffisant Fournir une cachette
Repos	Aire calme, confortable, en sécurité, cachée	Fournir une cachette Fournir un espace de repos confortable
Manipulations	Stress important	Limiter les manipulations, les contentions
Comportement	Proie : gros comportement de fuite, stress important, sens développés (odorat, ouïe, vue)	Limiter les nuisances sonores, les vis-à-vis, les odeurs de prédateurs

Pour le lapin, on retiendra ainsi :

-Fournir un espace suffisant

-Limiter les manipulations

-Éviter les nuisances sonores

-Éviter les contacts direct ou indirect avec les prédateurs

-Fournir un espace rassurant

2.2. Recommandations concernant les locaux d'hospitalisation

2.2.1. Conception et aménagement des espaces de contention

2.2.1.1. Conception générale

- **Recommandations communes :**

<u>- Séparation des espèces :</u> En raison des différents comportements (proies, prédateurs) il convient de séparer les espaces de contentions des différentes espèces hospitalisées. Un chenil, une chatterie et un local d'hospitalisation des NACS sont donc recommandés. Lorsqu'il n'est pas possible d'avoir plusieurs locaux, il convient d'éviter au moins les vis-à-vis.

- Éviter la réalisation des soins à l'origine d'interactions négatives dans les cages, prévoir au minimum une table dans le local d'hospitalisation pour ces actions (Comprimés, soins de plaie etc.)

- Taille des cages des animaux : Il est indispensable de fournir un espace suffisant aux animaux. La taille minimale acceptable de la cage « permet à l'animal de se tenir debout, de se tourner et de s'allonger normalement », mais doit également prendre en considération les comportements de chaque espèce. Les normes en vigueur sont les normes IATA, consultables en ligne. (https://www.iata.org/contentassets/b0016da92c86449f850fe9560827bbea/pet-container-requirements_1_46e_fr.pdf)

- Nettoyage : Prévoir un système de nettoyage des cages facile avec une bonne élimination des déchets. Les animaux doivent évoluer dans un espace propre. Il est important de prévoir un espace de nettoyage des animaux (table humide, baignoire).

- Limiter les nuisances sonores : Pour l'ensemble des espèces hospitalisées, le bruit et l'agitation sont des facteurs de stress, bien que le chien y soit moins sensible que le chat ou le lapin. Les locaux d'hospitalisation doivent être ainsi conçus pour éviter au maximum le bruit. Tout d'abord, l'isolation phonique entre les locaux des différentes espèces est primordiale. Le local des chiens, souvent plus bruyants, doit particulièrement être bien isolé et à l'écart de celui des autres animaux. Les différents locaux doivent être des zones de calme : les bruits humains doivent être évités au maximum et les actions de rangement, de nettoyage ou de soins infirmiers doivent occasionner le moins de bruit possible. Finalement, l'ensemble des matériaux et équipements utilisés doivent être pensés pour limiter le bruit :

- Équiper les locaux d'hospitalisation de systèmes de fermeture pour éviter les fugues, et éviter les recoins pour les animaux les plus petits (meubles, ventilation).

- Ergonomie : Éviter plus de deux rangées de cages superposées.

- **Recommandations spécifiques au chat :**

- Absence de vis-à-vis : Les cages ne doivent pas être en vis-à-vis car cela peut engendrer des conflits entre les animaux ou de la peur dans le cas de la vue d'un prédateur, donc être source de mal-être (Allemand 2005). Les portes peuvent être transparentes afin de permettre au chat une observation de son milieu.

- Cages plutôt en hauteur : placer les cages plutôt en hauteur, en gardant à l'esprit que le chat doit pouvoir en être facilement extrait, est important pour le chat et permet de satisfaire à la fois son sentiment de sécurité et son besoin d'observation.

- Cage de taille suffisante : Les cages doivent offrir un espace suffisamment grand au chat. Les grandes races de chat nécessitent encore plus d'espace et sont à intégrer dans les réflexions. La taille de l'espace doit permettre au mieux la distinction entre les trois aires (repos, alimentation

et élimination). Elles sont éventuellement munies de parois amovibles afin de doubler en taille lorsque le nombre de pensionnaire est restreint (Allemand 2005)

- Matériaux à utiliser : Il sera préférable de choisir des cages en polyéthylène, en résine, en acrylique ou en fibre de verre qui sont moins froides et surtout moins bruyantes. L'inox ou le métal, anciennement beaucoup utilisés, perdent beaucoup la chaleur et sont source de bruits supplémentaires pour le chat, et ne lui conviennent donc pas. Ces nouvelles matières permettent également une variété de couleurs plus appréciées par le client lorsqu'il vient rendre visite à son chat (Chappuis-Gagnon 2012). Il est également possible de trouver des cages avec un revêtement en bois.

Voici un exemple d'organisation d'une chatterie :

Figure 12 : Photographie du local d'hospitalisation chat de la clinique vétérinaire du Grand Large, disponible sur leur site internet à l'adresse suivante https://www.vetopornic.fr/portfolio/clinique-veterinaire-hospitalisations/

- **Recommandations spécifiques au chien :**

- Présence de vis-à-vis : Les chiens auront ainsi la possibilité de se situer dans une meute virtuelle constituée par l'ensemble des animaux qu'ils aperçoivent et entendent (Luquet 2013). Les cages ne doivent pas cependant être trop proches en face à face pour ne pas engendrer de conflits liés aux ressources. La porte doit pouvoir permettre la vision : des claires- voies, grilles ou grillages sont fréquemment utilisés.

- Aire d'exercice extérieure : Dans l'idéal ce lieu doit être en herbe car il s'agit du sol préféré par le chien (Deschamps 2002), être réservé aux animaux hospitalisés, et clos pour éviter les fuites.

- Prévoir des cages de taille variable et suffisante : L'espèce chien se compose de races aux différentes morphologies, si bien que l'on peut retrouver des chiens de quelques kilos à des chiens qui en pèse presque une centaine. Les locaux d'hospitalisation doivent donc pouvoir accueillir toutes les races de chien. Il est ainsi indispensable de posséder des cages de grande à très grandes taille en quantité suffisante : en effet, il est plus judicieux d'avoir un chien dans une cage un peu trop grande que trop petite. L'investissement dans des cages avec des parois amovibles peut permettre de moduler l'espace en fonction.

- Réfléchir aux matériaux utilisés : Les chenils peuvent être construits avec la structure directement ou bien ajoutés ensuite sous la forme de cages modulables et déplaçables. Pour les sols des chenil construits on retrouve principalement du carrelage ou des revêtements en résine. Ces derniers sont de plus en plus utilisés, notamment les résines époxy, en raison de leur facilité de nettoyage, de leur résistance et du confort apporté à l'animal (meilleur isolant et moins glissant). Les chenils modulables sont fréquemment retrouvés en inox, mais des chenils en résine ou en acrylique existent également. Bien que le métal ou l'inox semble moins affecter les chiens que les chats, il demeure froid et bruyant. Les portes des cages sont sont quant à elle généralement en inox ou en verre trempé. Le verre trempé peut constituer un matériau alternatif, et bien que son prix soit généralement plus élevé, il permet une meilleure isolation phonique et un nettoyage plus facile. La température est néanmoins à surveiller, et les cages avec des portes en verre trempé nécessitent des aérations suffisantes pour éviter les coups de chaleur durant les périodes estivales.

Voici un exemple de cage et de chenil d'hospitalisation :

Figure 13 : Photographie du local d'hospitalisation chien de la clinique vétérinaire SeineVet Boos, photographie personnelle.

- **Recommandations spécifiques aux NACS :**

En raison de leur comportement de proies, les recommandations de cages pour les NACS sont similaires à celles des chats : absence de vis-à-vis, espace suffisant pour avoir des aires distinctes et se déplacer. Les parcs pour enfants en bas âge ou les parcs à chiots sont intéressants pour les lapins hospitalisés pendant un long séjour ou lors de stase digestive car outre cette nécessité comportementale, l'exercice a des effets bénéfiques sur le transit de l'animal. Les cages classiques pour carnivores (chien, chat) conviennent pour les lapins en termes de dimensions. Cependant, comme chez les chats, les cages métalliques, froides et bruyantes sont peu tolérées, et les cages en résines sont plus appréciées. Leur local doit être particulièrement calme (Gilbert et al. 2019). Il est primordial d'hospitaliser les animaux de proies (herbivores, rongeurs et certains oiseaux) vraiment à l'écart des prédateurs. Les NACS ne doivent dans la mesure du possible pas croiser ou apercevoir de prédateur durant leur hospitalisation. Des plus petites ouvertures peuvent également être pensées, pour augmenter la sécurité de la cage et éviter des accidents.

Figure 14 : Photographie du local d'hospitalisation des animaux exotiques, dans le centre vétérinaire Laval (Québec).
Source : Site internet du centre vétérinaire Laval, disponible à l'adresse suivante : https://cvlaval.com/fr/salle-dhospitalisation-avec-incubateur-et-cage-oxygene-pour-animaux-exotiques.html

2.2.1.2. Aménager l'intérieur des cages en fonction des espèces

- **Recommandations communes :**

<u>- Alimentation:</u> Utiliser pour la nourriture des supports gardant peu les odeurs (type verre ou faïence) pour éviter les aversions alimentaires. En cas d'anorexie ou de dysorexie il ne faut pas laisser la gamelle en place et préférer de multiples présentations de l'aliment en petite quantité. De même, il convient d'éviter de proposer de nombreux aliments en même temps dans ces moments.

<u>- Présence d'affaires familières :</u> La présence dans leur cage, d'un objet familier (jouet, linge, couverture) ayant les odeurs de leur maison n'est pas un gadget ou une simple idée marketing : le chat y est toujours sensible, se sentira plus à l'aise (Horwitz, Little 2016). Cela est aussi valable chez le chien, et cette action rassure à la fois le propriétaire et l'animal (Chappuis-Gagnon 2004). Concernant les NACS peu d'études ont été réalisées sur le sujet mais on peut supposer que la présence d'odeurs familières puisse contribuer au bien-être de l'animal.

- Propreté : Les cages des animaux doivent être tenues propres.

- **Cage du chat :**

Les cages d'hospitalisation doivent permettre le confort et le respect des particularités comportementales du chat:

- Présence de trois aires distinctes : Il est indispensable de respecter les trois zones dont le chat a besoin. Même si l'espace est relativement exigu on doit trouver une aire d'élimination, une aire de repos ainsi qu'une aire d'alimentation. S'il n'est pas possible d'aménager ces trois aires dans l'espace on peut envisager de les proposer à l'animal dans le temps.

- Alimentation : Avant l'arrivée du chat, il est judicieux de proposer au propriétaire de ramener sa nourriture, pour éviter tout changement inopportun, qui pourrait provoquer de la diarrhée, ou un refus de manger par néophobie. Certains chats ne s'alimentent que si la nourriture leur est présentée à la main ou s'ils sont encouragés à la voix (Chappuis-Gagnon 2004)

- Repos : Les chats préfèrent les lieux de repos qui sont protégés sur un, ou mieux encore, sur deux côtés.

- Élimination : Les litières artificiellement parfumées sont moins appréciées par les chats que les litières neutres. Les litières compactables semblent les plus appréciées, et 4 à 5 cm de profondeur sont recommandés. Le chat apprécient particulièrement les textures proches du sable (Chappuis-Gagnon 2012).

- Présence d'une cachette et d'un point surélevé : Pour permettre au chat de se cacher, une partie de la cage peut être pensée pour être à l'abri des regards. Sinon, un couchage fermé, un carton ou la caisse de transport peuvent faire office de cachette au chat (Pinchon 2019). Pour l'espace en hauteur, les tablettes intégrées aux cages sont optimales, mais un carton peu également faire l'affaire.

- Nettoyage de la cage : Pour des raisons d'hygiène, le nettoyage et la désinfection complète de la cage d'hospitalisation doivent être réalisées à chaque changement d'animal. Cependant cela est aussi important pour laisser le nouveau chat s'approprier sa cage et y laisser ses propres odeurs. Lors d'hospitalisations longues, on veillera à ne pas nettoyer trop souvent entièrement la cage du chat afin de préserver les marques d'apaisement qu'il a laissé et ne pas le perturber.

Des exemples de cages sont visibles sur la Figure 12 précédemment utilisée.

- **Cage du chien :**

- Couchage : Le chien doit pouvoir se coucher et se retourner facilement dans sa cage. Son lieu de couchage doit être confortable, et renforcé en cas d'animal grabataire.

- Alimentation et boisson : Le chien doit avoir accès à l'eau à volonté. Ses repas sont servis à heures fixes dans la mesure du possible, dans une zone distincte du lieu de couchage.

- Jeux : Des jeux peuvent être placé dans sa cage pour favoriser son bien-être. (à machonner par exemple)

En résumé un modèle de cage idéale (Mahiaoui 2021) :

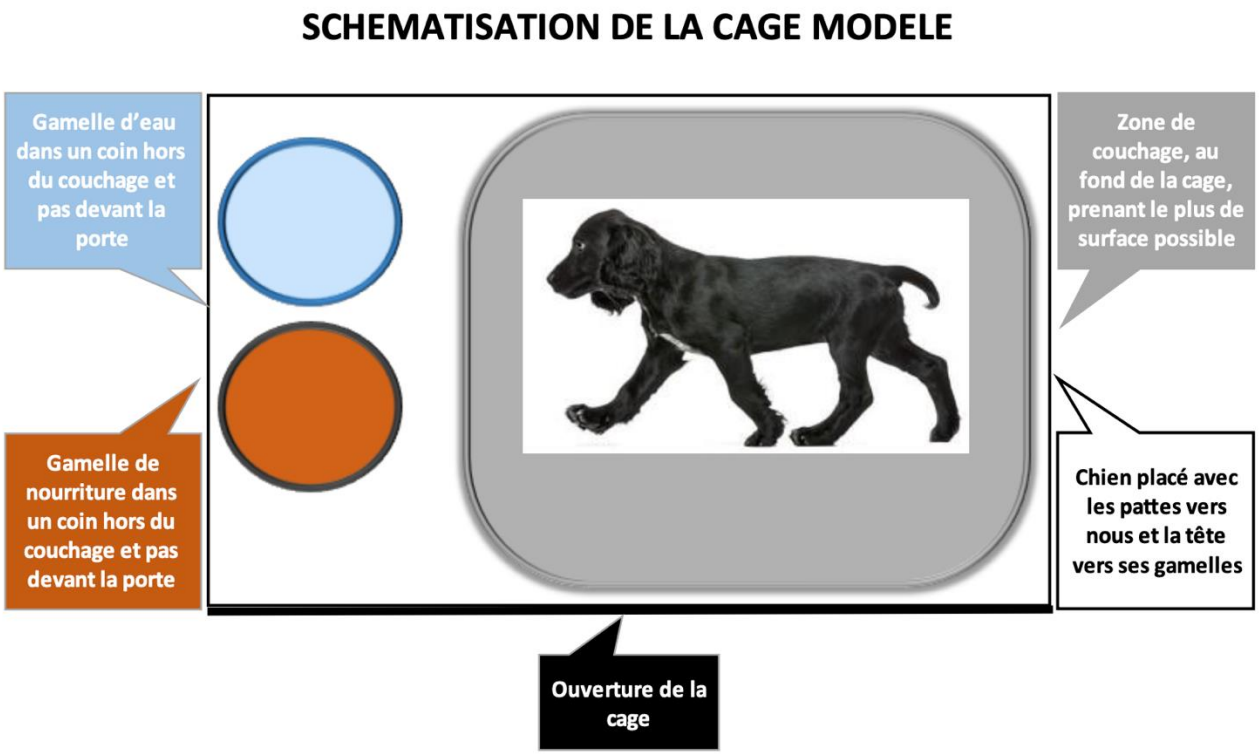


Figure 15 :Schématisation de la cage modèle, selon Mahiaoui (2021)

- **Cage du lapin :**

<u>- Espace :</u> L'installation de la cage doit être soignée en respectant 3 zones : une zone d'élimination, une zone d'alimentation et une zone de repos. En cas d'hospitalisation courtes les NACs ont une exigence limitée en termes d'espace. (Larrat, Cojean 2021)

<u>- Alimentation et boisson:</u> L'alimentation est un point à surveiller particulièrement lors de l'hospitalisation de ces animaux (Larrat, Cojean 2021) Le foin doit être donné à volonté et l'équipe médicale doit s'assurer de l'alimentation de l'animal. Il peut être distribué avec un râtelier ou une boule à foin pour éviter toute contamination par les déjections à l'origine de refus d'alimentation (Dupont 2017). Le mode d'eau est à adapter en fonction de celui présent à la maison (biberon ou bol).

<u>- Élimination :</u> Les lapins ont en effet un comportement naturel d'uriner dans une litière, il convient donc de leur en fournir une. Un bac à litière peut être mis en place avec une litière végétale, du papier journal, du foin ou de la paille. La litière minérale, utilisée chez le chat, est à éviter car elle peut provoquer une obstruction digestive chez le lapin qui en ingère (Dupont 2017).

<u>- Propreté :</u> L'hygiène de la cage est importante, ces derniers étant très sujets aux pododermatites.

- Repos : Le sol peut être recouvert de serviettes absorbante ou d'alèses, moins glissantes pour l'animal. (Dupont 2017)

- Cachettes et enrichissement du milieu : Une cachette est très appréciée chez le lapin qui se sent à l'abris dans les cachettes. La présence d'une maisonnette ou d'une boite en carton, facilement jetable ou nettoyable contribue à diminuer le stress et augmenter le bien-être en hospitalisation. L'enrichissement du milieu est souhaitable surtout en cas d'hospitalisation longue. Un parc de promenade, des jouets, des nouveaux aliments peuvent alors être introduits. (Larrat, Cojean 2021)

- Interactions : Les lapins sont hébergés individuellement car la présence d'un congénère inconnu peut être une source importante de stress. A l'inverse, il est envisageable, si l'animal vit avec un congénère chez son propriétaire, d'héberger celui-ci dans la même cage que le patient pour réduire le stress de l'hospitalisation (Varga 2014).

2.2.2. Ambiance des locaux d'hospitalisation

2.2.2.1. Ambiance olfactive et utilisation des phéromones

Une bonne ventilation au sein de l'hospitalisation s'avère indispensable pour favoriser l'hygiène, pour éviter les odeurs désagréables, mais également pour diminuer la concentration de phéromones de stress émises par des congénères. En effet le chat et le chien sont des animaux possédant un fort pouvoir de discrimination des odeurs et étant capable d'identifier une seule molécule odorante (Luquet 2013). Il convient donc de porter un point d'honneur à soigner l'environnement olfactif, tant pour le bien-être des animaux que celui des soignants. Comme nous l'avons vu, le stress nuit à la prise en charge et à la convalescence de l'animal. En supplément de la ventilation, les phéromones, connues pour leur effet apaisant, peuvent améliorer le séjour des animaux en hospitalisation, en influençant leur comportement et la prise alimentaire.

Chez le chat la phéromone d'allomarquage féline, ou phéromone de familiarisation (fraction F4) permet de réduire de façon significative l'anxiété du chat hospitalisé (Santoire 2006). Elle diminue le risque d'agression et peut aider l'animal lors de l'introduction et l'acceptation d'un nouvel individu en le rendant familier. L'utilisation de la phéromone F4 (Felifriend®) par le vétérinaire, permettrait de bénéficier d'un contact pacifique avec le patient félin et de réduire le nombre d'agressions. La fraction F3 peut également avoir son intérêt lors d'hospitalisation. Elle possède en effet un effet anxiolytique et antidépresseur chez le chat, et aura donc un effet apaisant sur la plupart des chats. De plus, cette molécule favorise l'interêt pour la nourriture, la prise alimentaire et le toilettage (Etienne 2004). Le spray est alors vaporisé à l'entrée de la cage.

Concernant les chiens, les apaisines canines utilisées sont des phéromones sécrétées initiallement au niveau du sillon intermammaire de la chienne allaitante. Elles sont commercialisées sous le nom de DAP, et sont connues pour être un support du lien

d'attachement entre le chiot et sa mère. Le produit possède également un effet apaisant sur l'adulte. En effet, il diminue les manifestations organiques et comportementales liées à la séparation d'avec l'être d'attachement ou liées à de la peur (Luquet 2013). L'ingestion alimentaire est d'ailleurs facilité en présence de phéromones (Etienne 2004). Concernant les NAC, des études récentes ont permis la création de produits diffuseurs de phéromones pour lapin (Gaillard-Lardy 2021), renforçant l'hypothèse que cette espèce y serait également sensible. Les phéromones semblent donc avoir un effet bénéfique sur les animaux de compagnie, même si les effets sont plus marqués chez les chats, et peuvent permettre d'améliorer le bien-être des animaux hospitalisés.

Pour les chats l'idéal reste tout de même la présence d'un chat « mascotte » au sein de la clinique, lorsqu'il est en parfaite santé et état de bien-être, et à condition qu'il n'interfère pas avec les animaux hospitalisés (Chappuis-Gagnon 2012). En effet, celui-ci diffusera des phéromones d'apaisement dans les locaux, et aura ainsi un effet bénéfique sur les patients. Le même raisonnement peut bien évidemment être mené pour les chiens.

2.2.2.2. Ambiance lumineuse et visuelle

Une intensité de lumière trop forte représente une source de stress pour l'animal : une lumière entre 100 et 400 Lux maximum est suffisante d'autant plus que nos compagnons présentent une meilleure perception si la lumière est peu vive. Cet éclairage, qui correspond à un éclairage domestique, est apprécié lorsqu'il respecte une durée de jour d'environ 12 à 14 heures. La lumière du jour peut également être utilisée lorsque cela est possible. La lumière bleue est une source lumineuse connue pour aider au traitement de la dépression saisonnière. Plusieurs études portant sur ses effets bénéfiques sont en cours. Déjà utilisée dans les hôpitaux psychiatriques, elle commence à apparaître dans le domaine hospitalier humain comme vétérinaire.

Les couleurs sur les murs de la structure sont également importantes. Certaines couleurs sont en effet à éviter comme le noir, le rouge ou le pourpre car elles suscitent des émotions fortes voire négatives. D'autres au contraire peuvent avoir un effet apaisant, bénéfique sur les humains mais également sur les animaux comme le violet, le bleu ou le vert (Sarrazin, Lemoin 2004)

2.2.2.3. Température ambiante

La température dans les locaux hospitaliers doit elle aussi être surveillée. On préconise, pour le chat et le chien, une température de 20 à 24°C. En période estivale, il conviendra de faire particulièrement attention aux chiens afin d'éviter les coups de chaleur en hospitalisation. Les lapins ont besoin d'une température entre 18 à 24°C maximum, puisque des températures supérieures à 28°C entrainent des coups de chaleur (Dupont 2017). Ils peuvent d'ailleurs, comme les autres petits mammifères, bénéficier d'un support thermique car leur petite taille implique une inertie thermique : ils sont plus à risque d'hypothermie. Pour les espèces

poïkilothermes, ils doivent être placés dans des conditions spécifiques qui ne seront pas détaillées ici. Le chauffage au sol est souvent choisi car il est très agréable, et permet de maintenir une température autour des 20°C.

2.2.2.4. Ambiance sonore et apports de la musicothérapie

L'ambiance sonore doit également être soignée, pour des raisons évidentes de bien-être des animaux et de l'équipe. Il est crucial de penser à une bonne isolation phonique pour les locaux hospitaliers : les sonneries, les échanges entre les humains, les bruits de moteurs de la rue adjacente ou les vocalisations des animaux hospitalisés sont une source d'inconfort pour l'équipe médicale et les animaux de toute la structure, et peuvent aussi gêner les propriétaires en consultation.

Un fond sonore sera apprécié s'il ne dépasse pas les 60 à 80 décibels, soit une intensité faible à modérée. Il permet chez les animaux une augmentation significative du temps de sommeil et de repos en comparaison avec l'absence de stimulation auditive. Les chiens adoptent également des comportements différents en fonction de leur environnement sonore précis : la musique classique occasionne par exemple beaucoup plus de comportements de repos, alors qu'au contraire des chiens soumis à du heavy metal passent significativement plus de temps à aboyer (Thiebaut 2010). Les chats, eux, apprécient les berceuses ou les instruments à vent. Des bruits plus naturels (eau, chants d'oiseaux etc.) peuvent aussi être utilisés. Ainsi la diffusion de musique classique permettrait aux animaux de mieux gérer leur stress et leur anxiété. Par ses effets relaxants sur l'homme, ce choix peut aussi être bénéfique pour le personnel soignant, en permettant à toute l'équipe de travailler plus sereinement et donc plus efficacement.

Nous retiendrons les éléments suivants :

- Respecter les besoins et les comportements de chaque espèce est primordial en hospitalisation, et se traduit par des aménagements des locaux et des cages différents selon les espèces.

- Soigner l'ambiance des locaux d'hospitalisation a également son importance. On privilégiera une lumière douce et peu intense, un fond sonore de faible intensité. La température et les odeurs doivent être contrôlées. L'utilisation des phéromones présente un intérêt en hospitalisation.

2.2.3. Aménagement des locaux d'hospitalisation

Le bien-être de l'animal est ainsi assuré par le respect des recommandations ci-dessus. Cependant, dans le cadre de l'hospitalisation les animaux sont souvent débilités. Il est donc

nécessaire de fournir en plus une surveillance et une assistance adaptée à chaque animal, assurées alors par l'équipement adéquat et le personnel médical qualifié.

2.2.3.1. Matériel spécifique

La surveillance peut être directe (surveillance par le personnel présent dans la pièce) ou indirecte (caméras de surveillance), et veille au bon déroulé de l'hospitalisation. En effet, la surveillance permet de vérifier l'état clinique des animaux en priorité, mais également l'état des perfusions ou les manifestations de douleurs. Cette surveillance méticuleuse permet également de réagir rapidement en cas de dégradation de l'état clinique d'un animal. Elle n'est donc pas à négliger, et les ASV comme les vétérinaires doivent y être sensibilisés. Les soins en milieu hospitalier nécessitent un matériel conséquent. Voici une liste non exhaustive du matériel qui devrait s'y trouver :

-médicaments (comprimés, topiques, injectables) pour les traitements

-consommables (seringues, aiguilles, compresses, papier)

-matériel de contention (gants, sacs à chats, muselières)

-matériel d'hygiène (produits de désinfection et nettoyage : alcool, Chlorhexidine, Bétadine, gants à usage unique, shampoings et autres produits de nettoyage, alèses)

-matériel annexe (tondeuse, garrots, ciseaux, vettraps, table humide)

-matériel d'examen (stéthoscope, thermomètre, marteau reflexe, échographe…)

L'assistance et la surveillance des animaux hospitalisés comprends de nombreux autres équipements : matériel d'oxygénothérapie, matériel de perfusion, tapis chauffant, électrocardiogramme et monitoring cardiovasculaire, matériel de pression artérielle sont les équipements les plus utilisés et rencontrés. Ces équipements, bien que souvent couteux, permettent de fournir les soins les plus adaptés aux animaux hospitalisés. Par exemple, les appareils de perfusion permettent une perfusion plus précise, et continue, ce qui peut améliorer le pronostic des animaux hospitaliers qui nécessitent ce soin. Le monitoring cardiovasculaire permet de détecter précocement l'apparition de signes de défaillances organiques. Rappelons également que selon la dénomination légale de la structure (cabinet vétérinaire, clinique vétérinaire, centre de référé, CHV), un matériel minimum règlementaire est imposé.

L'ensemble de ce matériel est mis à disposition de l'équipe hospitalière. Il doit être disponible, en quantité suffisante, et il est donc à adapter selon la taille et l'activité de la structure. Il doit régulièrement être inventorié et complété au besoin, tâches souvent réalisées par les ASV. La présence de matériel en quantité suffisante, facilement accessible, facilite grandement la réalisation des soins et des examens.

2.2.3.2. Matériel non médical

Bien que le matériel médical soit la première chose à laquelle nous pensons lorsqu'une zone hospitalière est aménagée, il est crucial de penser à l'aménagement global des locaux. Celui-ci comprend notamment les réflexions sur les rangements, les prises électriques, le système de nettoyage des locaux et des cages ou encore la disposition des cages ou des systèmes de perfusions.

Les quatre principes à appliquer sont alors les suivants :

- Ergonomie

Comme en médecine humaine les questions d'ergonomie émergent dans la médecine vétérinaire. En effet, l'ergonomie constitue le lien entre les aménagements architecturaux, informatiques et structurels souhaités (relatif au futur) et les conditions de travail du personnel (relatif à l'existant). La prise en considération de l'ergonomie dans les locaux en médecine vétérinaire permet ainsi de réaliser des aménagements en répondant de manière adaptée aux besoins du personnel. Les changements effectués sont alors plus durables, et n'empiètent pas sur la réalisation d'autres projets. La réflexion sur l'ergonomie des locaux doit permettre de faciliter la surveillance, la manipulation des animaux, mais également l'hygiène, l'entretien et le rangement de ces derniers.

- Confort

A la fois pour les animaux, en respectant les recommandations de la partie précédente, et l'équipe soignante, le confort des locaux est crucial. On réfléchira ainsi de près à l'ambiance (luminosité et éclairage, température, ventilation...), mais également aux autres équipements pouvant améliorer le confort des locaux (espace suffisant, dispositifs de rangements accessibles etc.). Par exemple, des fenêtres sont prévues, le chauffage l'hiver et la climatisation en été sont installés.

- Accessibilité

Le matériel doit être mis à disposition et rangé de manière à optimiser le temps du personnel soignant. Ainsi, l'ensemble des matériaux utilisés fréquemment doivent se trouver à proximité des endroits où ils sont utilisés, être présents en quantité suffisante et être facilement accessibles. Par exemple, les rangements ne seront pas placés tout en bas car cela implique que le personnel doive se baisser très régulièrement. Le matériel de soin est à portée de main. Le matériel de perfusion de chaque animal est disposé à un endroit prévu à côté de la cage, sans gêner son ouverture par exemple.

- Praticité

L'ensemble des actions doivent pouvoir s'effectuer de manière fluide et sans rencontrer de résistance. Les locaux doivent donc être pensés pour que les flux d'humains ou d'animaux soient fluides. Par exemple, les animaux hospitalisés sont sortis pour leur balade sans avoir à

traverser toute la clinique, et ne croisent pas des animaux contagieux ou d'autres espèces. Les médicaments d'hospitalisation sont rangés dans les locaux hospitaliers en stock suffisant. Il y a suffisamment de prise électrique pour que chaque animal ait un dispositif de perfusion.

L'aménagement non vétérinaire des locaux n'est soumis à aucune règle précise : chaque structure est libre de créer l'espace qu'elle souhaite. Cependant, il est important de relever que les cliniques manquent souvent de rangements, de grandes cages, de prises électriques et de système d'installation du matériel de perfusion. Il est donc important de prévoir ces équipements en quantité suffisante et en ayant réfléchi à leur localisation en amont. Pour finir, l'équipe hospitalière peut largement contribuer et aider à l'aménagement de la zone hospitalière. Leur ressenti et leurs idées seront sources d'idées d'améliorations réelles et de solutions ergonomiques, il ne faut donc pas sous-estimer leurs avis et les consulter en amont. Voici quelques photographies d'aménagements ou de rangements hospitaliers données à titre d'exemples :

Figure 16 : Photograhie d'un système de rangement en milieu hospitalier dans la clinique vétérinaire SeineVet, photogrpahie personelle

Figure 17 : Photographie d'un système de porte document (à gauche), et de barre latérale de fixation d'accessoire (à droite).
Source : Photographies issues du site Coveto, disponible à l'adresse suivante : https://www.coveto.fr/fiche-produit-805959-rub-17-275.html

2.2.3.3. Espace annexe : la salle de visite

La salle de visite est une idée assez récente que l'on retrouve dans les nouvelles cliniques ou celles récemment rénovées et réaménagées. Elle répond au besoin du client qui souhaite voir son animal alors qu'il est hospitalisé. Ce service supplémentaire proposé est source d'une grande satisfaction chez les clients lorsqu'il est bien réalisé. (Bouvresse 2020). Il peut être prévu dès la conception de la structure, ou alors aménagé plus tard. Cet espace nécessite du calme, du confort, mais également une bonne ergonomie. En effet, un animal hospitalisé sous perfusion doit pouvoir recevoir sa perfusion durant sa visite, un animal immobilisé devra être maintenu confortablement, il est ainsi important d'équiper la salle de visite des dispositifs nécessaires. De même, la salle devra être accueillante et confortable, afin que les clients puissent être eux aussi correctement installés. Pour finir, la salle doit être isolée au maximum, et être le plus au calme possible pour le confort de tous. Une salle de consultation peut faire office de salle de visite, dans ce cas, la structure doit l'adapter le plus possible.

2.3. Organisation humaine autour du secteur hospitalier

La représentation du vétérinaire comme « médecin des animaux » bien que fondamentalement vraie, a tendance à occulter l'importance des relations humaines dans son activité. Cependant, elles occupent une majeure partie de son travail quotidien. La communication, sous toutes ses formes constitue donc un domaine de travail et un secteur d'amélioration pour chaque entreprise vétérinaire. Avant de décrire notre étude,

l'hospitalisation étant le lieu de multiples interactions, nous avons choisi de préciser et de réfléchir sur quelques concepts.

2.3.1. Organisation au sein de l'équipe médicale

L'équipe médicale est garante du bon déroulé de l'hospitalisation et du bien-être des animaux hospitalisés, c'est elle qui veille au fonctionnement de l'ensemble du service. L'abondance d'informations, d'animaux, et la multiplicité des personnes de l'équipe médicale peut mettre en péril l'organisation et la communication au sein d'une équipe et altérer sa performance et son efficacité (Steinheider, Al-Hawamdeh 2004). Ainsi, s'intéresser à la communication interne et à l'organisation de l'équipe hospitalière est une nécessité. Nous verrons dans cette partie les répercussions de la communication interne sur l'entreprise dans sa globalité, puis les défis à relever et les outils à mettre en place afin d'améliorer cette communication dans le secteur hospitalier.

2.3.2. Répercussions à l'échelle de l'entreprise

Les répercussions de la gestion de la communication interne à l'échelle de l'entreprise sont nombreuses. Selon une étude de VitalSmarts, les entreprises enregistrent des pertes allant jusqu'à 7500 $ chaque fois qu'il y a un problème d'information, de communications internes ou de retard dans le partage des informations entre les membres d'une équipe (Patterson et al. 2021). Au contraire une communication adaptée, suffisante et efficace permet une meilleure collaboration du personnel (Fussell et al. 1998). Une coordination et une communication de bonne qualité mènent à une performance accrue de l'entreprise, mais également à une meilleure satisfaction des collaborateurs, développant ainsi leur sentiment d'appartenance et d'engagement pour l'entreprise (Cowan 1961). La communication interne permet de structurer le service, et s'inscrit dans la stratégie d'entreprise. Ainsi les objectifs de la communication interne sont principalement stratégiques, structurels et sociaux pour l'entreprise. Il convient donc de s'intéresser de près aux clefs de mise en place de d'une communication interne fonctionnelle.

2.3.3. Enjeux de la communication interne en secteur hospitalier

Différents enjeux de la communication interne ont ainsi été identifiés :

- Fluidifier le partage et l'accès à l'information.

Communiquer largement permet d'améliorer la collaboration et la coordination des différents acteurs (Fussell et al. 1998). Une communication régulière, favorisant la remontée des feedbacks et s'intéressant aux points de vue et ressentis des collaborateurs, permet d'établir un climat favorable à l'échange inter ou intra-service. La cohérence des propos, et la justesse du contenu de l'information sont également essentiels afin d'éviter les rumeurs ou incompréhensions. L'ensemble de l'équipe hospitalière, ainsi que les intervenants en lien avec le service doivent être tenus au courant des actualités ou transformations du secteur : la

communication est l'outil de transmission des informations de la hiérarchie à l'ensemble de l'équipe mais également entre les collaborateurs. De nos jours, le management d'une équipe s'oriente davantage sur le participatif et le collaboratif, replaçant l'humain au centre du fonctionnement. Dans ce nouveau type de management, la partage d'information est fondamental, car il favorise l'autonomie, la coopération, les échanges, et l'intelligence collective. (Moch 2015)

- Choisir les bons outils de communication et renforcer leurs utilisations.

Les outils de communication sont un soutien à la communication et permettent d'obtenir une communication plus claire, accessible à tous les membres de l'équipe, à différents moments. En effet, en hospitalisation, l'ensemble des acteurs n'ont pas toujours des temps synchronisés autour de l'animal, il est donc essentiel que les informations puissent transiter dans leur totalité d'un intervenant à un autre. Pour cela, la mise en place d'outils de communication dans un service tel que l'hospitalisation où les informations et les acteurs sont nombreux, est fondamentale.

- Impliquer, engager et motiver les collaborateurs.

La communication interne a bien entendu également un rôle social. Elle permet de donner du sens au travail, et développe un sentiment d'appartenance pour les collaborateurs (Cowan 1961). Ces derniers sont ainsi plus impliqués et engagés pour leur entreprise. La communication favorise l'inclusion et la cohésion d'équipe, elle est facilitatrice de l'adhésion à la stratégie d'entreprise et amplificatrice de motivation. (Moch 2015)

2.3.4. Outils de communication interne

Les outils de communication en secteur hospitalier sont donc essentiels. Nous allons discuter des principaux outils et proposer des recommandations concernant leur création et leur mise en place.

- Fiche d'hospitalisation (Durléa 2021) et (Guével 2012)

La fiche d'hospitalisation est l'outil principal utilisé et fait le lien entre les auxiliaires vétérinaires, les vétérinaires et l'animal. Elle a pour principal intérêt le suivi et la bonne gestion de l'animal hospitalisé, et récapitule toutes les données essentielles aux soins. Elle est d'autant plus indispensable que l'effectif du personnel soignant est important, car le risque de perte d'informations augmente. Elle peut être matérielle (papier ou tableau blanc) mais peut également être dématérialisée (ordinateur, tablette, téléphone avec logiciel ou site en ligne).

La fiche d'hospitalisation recense d'abord les données d'identification du cas : identification de l'animal (nom, espèce, race, sexe, âge, poids, numéro d'identification et/ou numéro de dossier), coordonnées du propriétaire. Elle indique impérativement le motif d'hospitalisation, ainsi que les informations importantes à surveiller dans le suivi du cas. Elle mentionne le caractère de

l'animal, et notamment si un risque d'agression est présent. Elle mentionne ensuite les soins et les traitements à effectuer, de manière précise (nom des médicaments, dose, fréquence, voie d'administration). Cette fiche permet de suivre l'évolution du cas (alimentation, urines, selles, symptômes), et des constantes vitales de l'animal (température, fréquence cardiaque par exemple). Une case "remarques" permet d'apporter diverses précisions (animal à jeun, maladie contagieuse, risque d'agression, douleur à un endroit précis, etc.). Selon les cas, des éléments supplémentaires, tels qu'une courbe de glycémie ou la quantité et l'aspect du liquide évacué par un drain, peuvent être ajoutés.

L'ensemble de ces éléments renseignés permettent de structurer et d'adapter les soins, les examens et le diagnostic mais prédisent également l'évolution du cas (guérison, aggravation) et donc le pronostic de l'animal. Il importe de noter par écrit ces informations lorsque plusieurs personnes se relaient pour les soins de l'animal, rendant les informations claires et accessibles, bien qu'une communication orale soit généralement fortement appréciée. Selon la complexité et le nombre de cas de la structure, les fiches d'hospitalisation peuvent être adaptées. Par exemple, une fiche de soins intensifs peut comporter plus de traitements ou de perfusions, et plus d'éléments à surveiller (ECG, Sp02 etc.) ; une fiche de post opératoire de chirurgie neurologique peut comporter des examens neurologiques préconstruits pour faciliter leur renseignements… Finalement, les principaux éléments mentionnés ci-dessus sont une base solide, mais la suite de la fiche d'hospitalisation peut et doit être adaptée en fonction de l'activité et du fonctionnement de la structure vétérinaire.

♦ Utilisation d'un logiciel vétérinaire comportant une partie hospitalisation

Le logiciel vétérinaire utilisé par la clinique, s'il comporte une fonction hospitalisation peut être utilisé pour noter des informations complémentaires sur le cas. La fiche de l'animal doit comporter un compte rendu d'admission, servant de référence pour la suite de l'hospitalisation. Il est également possible d'y noter des recommandations faites par le propriétaire, ou encore le dépôt d'affaires personnelles. Finalement, les fiches d'hospitalisation peuvent y être scannées si elles ne sont pas numériques.

♦ Outils de communication synthétiques : tableaux blancs

Au sein de la zone d'hospitalisation, des outils de communication supplémentaires peuvent être envisagés afin d'aider à l'organisation de la journée, mais également à la communication avec les autres services (médecine, chirurgie). Les tableaux à encre effaçable sont recommandés pour plusieurs utilisations. La présence d'un tableau récapitulatif, devant ou dans chaque partie (chenil, chatterie, soins intensifs, contagieux, NACs etc.) permet d'écrire les numéros de cages et les noms des animaux hospitalisés. Il permet également de noter les heures des sorties, ainsi que les examens complémentaires ou chirurgie prévues : il favorise l'organisation du secteur hospitalier mais aide aussi à la communication avec les autres services.

Des remarques peuvent y être ajoutées, comme un symptôme à surveiller en particulier. Ces tableaux peuvent aussi être utilisés pour faire passer des informations à l'équipe le matin : décès sur la nuit, animaux à appeler ou regarder en priorité... Finalement, un tableau peut être dédié à la communication avec les propriétaires où les taches sont effectuées sont cochées au fur et à mesure de la journée : nouvelles téléphoniques, appel du vétérinaire, devis à jour etc. Dans ces outils ici encore, ils sont à adapter à chaque équipe et à chaque structure.

2.3.5. Systèmes d'organisation actuels

Actuellement, plusieurs systèmes organisationnels sont établis dans les structures vétérinaires françaises. Dans le premier système, le plus ancien, chaque vétérinaire s'occupe de ses propres cas, il est donc référant pour chaque animal qu'il a suivi et hospitalisé. C'est à lui de le réévaluer, de décider des adaptations éventuelles de traitements, des examens complémentaires, ou de sa sortie définitive. Les ASV aident à la réalisation des soins des animaux hospitalisés, avec, ou sans sectorisation. Le deuxième système, plus récent consiste en la création d'un ou de plusieurs postes de « Vétérinaires hospitalier ou Vétérinaire d'hospitalisation ». Dans ce cas-là, le vétérinaire hospitalier est référent pour l'ensemble des cas hospitalisés, ou pour une partie définie si plusieurs vétérinaires hospitaliers travaillent simultanément. Ces postes sont généralement ouverts à des profils peu ou pas expérimentés. Le(s) vétérinaire(s) hospitalier(s) gère(nt) l'ensemble des cas hospitalisés, les examens complémentaires, les traitements, tout en étant secondés par les vétérinaires plus expérimentés ou qui s'en sont occupé (pour une chirurgie complexe ou un examen d'imagerie poussé par exemple). Ce système permet de décharger les vétérinaires les plus expérimentés du suivi de leur cas en hospitalisation, mais également de former des vétérinaires peu expérimentés. Dans certaines structures, souvent de grande taille, chaque service (médecine, chirurgie, nac) possède ses propres locaux d'hospitalisation, et n'entre donc que peu en contact avec les autres. Dans ces cas-là, les deux systèmes cités précédemment existent.

Ainsi, l'organisation et la communication au sein de l'équipe médicale sont primordiales dans la réalisation du service hospitalier. Le client occupe lui aussi une place de choix dans le service, et la relation avec ce dernier constitue un élément clé au bon déroulé de l'hospitalisation que nous allons désormais étudier.

2.4. Intégrer le client dans le service hospitalier

Le vétérinaire, conscient du lien privilégié qu'entretiennent un animal et son propriétaire, doit construire avec ce dernier une relation de confiance : selon une étude réalisée en 2013, la relation entre le vétérinaire et le client serait même plus importante que les interactions entre le vétérinaire et l'animal à soigner (Mcarthur, Fitzgerald 2013). Le client a donc une place dans la réalisation du service hospitalier vétérinaire.

2.4.1. Cerner les attentes des propriétaires

En 2018, l'enquête réalisée en Australie et au Royaume-Uni (Hughes et al. 2018) met en évidence que la relation client est l'une des trois caractéristiques les plus importantes pour

un propriétaire. Ces derniers souhaitent notamment des explications claires, compréhensibles à leur échelle et une transparence sur la démarche médicale effectuée. Le vétérinaire doit s'assurer de leur compréhension à chaque étape. D'autre part, l'écoute du vétérinaire est une qualité attendue : les propriétaires apprécient que leur avis soit pris en compte, et que la connaissance qu'ils ont de leur animal soit valorisée. Les propriétaires souhaitent également pouvoir être actifs de la prise en charge de leur animal. Finalement, le client attend une adaptation à ses besoins, une compréhension et de l'empathie à l'égard de ses décisions, soit une personnalisation de son expérience.

Dans le cadre de l'hospitalisation, ces éléments sont d'autant plus importants dans la mesure où le propriétaire est dans une situation stressante et émotionnellement complexe. Le contact client est donc primordial, et le vétérinaire doit accepter cet état d'esprit pour rassurer le propriétaire dans cette période difficile. Comme le dit Christophe Bille, responsable du service de médecine interne et de soins intensifs au Centre hospitalier vétérinaire des Cordeliers (Meaux), lors du congrès de l'AFVAC 2021 « On va se retrouver avec une sorte de bouillon de culture de sentiments négatifs, qui vont apparaître de manière brutale. On ne pourra pas les faire disparaitre, mais il faudra essayer d'apporter les réponses les plus adaptées, avec un discours simple et concret. » Une fois l'animal hospitalisé, il faut se rendre disponible et avoir des contacts réguliers. « Dans ma structure, nous avons des contacts au minimum deux fois par jour, le matin et le soir. Je recommande de favoriser les visites. On a tout à y gagner. » (Tanit 2021).

2.4.2. Utiliser des outils et méthodes de communication pour répondre aux attentes des clients

L'information et le conseil sont des services supplémentaires d'importance capitale dans notre service initial qu'est l'hospitalisation, et doivent donc être utilisés dès que possible afin de faciliter le fonctionnement du service hospitalier. Voici une liste non exhaustive des moyens de communications en secteur hospitalier entre le vétérinaire, le client, et l'ensemble de l'équipe médicale afin de répondre aux attentes des clients :

- Document de consentement éclairé : Recueillir le consentement éclairé des propriétaires nécessite que ces derniers aient été informés en amont, c'est ce qu'on appelle l'information précontractuelle. Ainsi, la signature de ce consentement est l'occasion pour les propriétaires de poser leurs questions, et pour les vétérinaires de s'assurer que l'ensemble de la prise en charge ait été bien comprise.

- Devis : La rédaction d'un devis détaillé a plusieurs objectifs. Tout d'abord, elle permet d'harmoniser les prises en charges, et de montrer les différents actes qui seront réalisés. Le devis permet également de valoriser le travail de l'équipe médicale. Le devis doit comporter les informations essentielles du propriétaire et de son animal, ainsi que les informations majeures du vétérinaire et de la clinique. Un tableau récapitule ensuite l'ensemble des actes (chirurgies,

hospitalisation, analyse, radiographies… etc.) ainsi que leurs valeurs. Ce document devra être signé afin de mettre sur papier un contrat de soins.

- Remise d'un livret d'accueil à l'admission: Les livrets d'accueil sont proposés par certaines cliniques. Ils sont remis en amont d'une hospitalisation ou à l'entrée de l'animal dans le secteur hospitalier et résument l'ensemble des informations pratiques liée à l'hospitalisation de ce dernier. Ils peuvent permettre de réduire l'anxiété et le stress des propriétaires lorsque l'hospitalisation est programmée, en les informant, mais également de faciliter le processus une fois que les animaux sont hospitalisés. En effet, sous l'emprise du stress ou de la tristesse, les propriétaires ne sont parfois pas capables de retenir toutes les informations que l'équipe médicale leur fourni.

-Questionnement précis sur les habitudes de l'animal : Le recueil d'informations concernant l'animal hospitalisé, réalisé par les auxiliaires vétérinaires est une étape clef. En effet, elle a un effet bénéfique sur les propriétaires qui se sentent pris en charge mais permet également un effet bénéfique sur la qualité des soins réalisés.

- Système de nouvelles quotidiennes : Les nouvelles peuvent prendre différentes formes (appels, sms, mails, ou encore utilisation de logiciels ou d'applications connectées). Elles peuvent être données par le vétérinaire référant du cas, un autre vétérinaire, mais également par des auxiliaires vétérinaires. Cet échange permet d'entretenir le lien avec les propriétaires, donc de les maintenir impliqués, de faire des points de mise à jour sur la prise en charge mais aussi sur le devis initial. Elles permettent de rassurer le propriétaire, de l'informer régulièrement.

-Mise en place de visites : Les principaux intérêts des visites sont de rassurer les propriétaires sur les conditions d'hospitalisation de leur animal, d'expliquer et de montrer l'évolution de la maladie dont souffre l'animal mais aussi de les impliquer dans l'hospitalisation. Ces éléments permettront de promouvoir une relation de confiance mutuelle entre les ASV d'hospitalisation, les vétérinaires et les propriétaires. Enfin, le dernier intérêt est le bénéfice attendu pour le moral et le bien-être de l'animal, primordial pour son rétablissement. Une visite peut également permettre la réalisation de soins, lorsque l'animal est anxieux ou difficile à manipuler. En Suède, et dans d'autres pays, certaines cliniques proposent aux propriétaires de participer de manière active aux soins prodigués à leur animal durant leur hospitalisation. L'hospitalisation est alors démystifiée et les manipulations des animaux s'en trouvent facilitées. Finalement, la proposition de visites durant l'hospitalisation, est également source de satisfaction pour les propriétaires et permet d'améliorer leur bien-être. (Bouvresse 2020). Cependant, une visite doit être organisée et nécessite une organisation en amont afin de ne pas générer d'insatisfaction des propriétaires. Tout d'abord, les différents intervenants de la visite (ASV, vétérinaires) doivent être informés : la cohérence du discours du personnel soignant est cruciale. Une fréquence de visite doit être instaurée afin de permettre une organisation. Il est important de réfléchir au lieu, selon l'activité de la clinique, les locaux disponibles ou l'état de l'animal : une visite peut s'effectuer dans une salle au calme, sur le lieu de l'hospitalisation, ou encore à l'extérieur.

L'essentiel étant que l'endroit soit confortable, propre et agréable pour le propriétaire, adapté à un l'animal hospitalisé et pratique pour l'équipe médicale. La présentation de l'animal, doit être irréprochable : l'animal doit être propre, le cathéter peut être caché, et la collerette enlevée par exemple, afin que les propriétaires puissent se sentir le mieux possible. Pour synthétiser ces éléments, une procédure de visite, communiquée à l'ensemble de l'équipe et aux propriétaires est fortement recommandée (Chatelain 2021).

- Remettre un livret ou compte rendu de sortie à la sortie de l'animal : A la sortie de l'animal après une hospitalisation, un livret d'hospitalisation, ou compte rendu de sortie d'hospitalisation peut être remis au propriétaire. Ce compte rendu, peut être intégré dans le compte rendu de sortie global ou constituer un élément à part du dossier. Il permet d'expliquer une nouvelle fois, a postériori, l'ensemble des actes et des soins ayant été effectués durant l'hospitalisation, et constitue une trace écrite de l'hospitalisation, permettant ainsi de la valoriser.

- Communication indirecte sur le service : Environnement physique et personnel médical. Comme mentionné dans la partie sur le marketing des services, l'environnement physique ainsi que la qualité relationnelle des intervenants sont d'une importance capitale dans l'expérience globale du client avec le service hospitalisation. Concernant l'environnement, la propreté des locaux, le confort de la salle d'attente ou de la salle de visite, la séparation des espèces dans l'espace d'attente ou en hospitalisation, le bruit et l'isolation phonique, mais également la propreté et la qualité du matériel utilisé, ou les conditions d'hospitalisation des animaux (taille et propreté des cages, séparation des espèces) sont des éléments regardés par les propriétaires qu'il convient de soigner. Pour le personnel médical, les propriétaires regardent à la fois leur courtoisie, leur compétences relationnelles, mais également leur tenues ou leur comportement à l'égard des animaux (Kotler 2000).

La figure 18 suivante synthétise les principaux outils proposés et les réponses aux attentes qu'ils peuvent fournir lorsqu'ils sont mis en place :

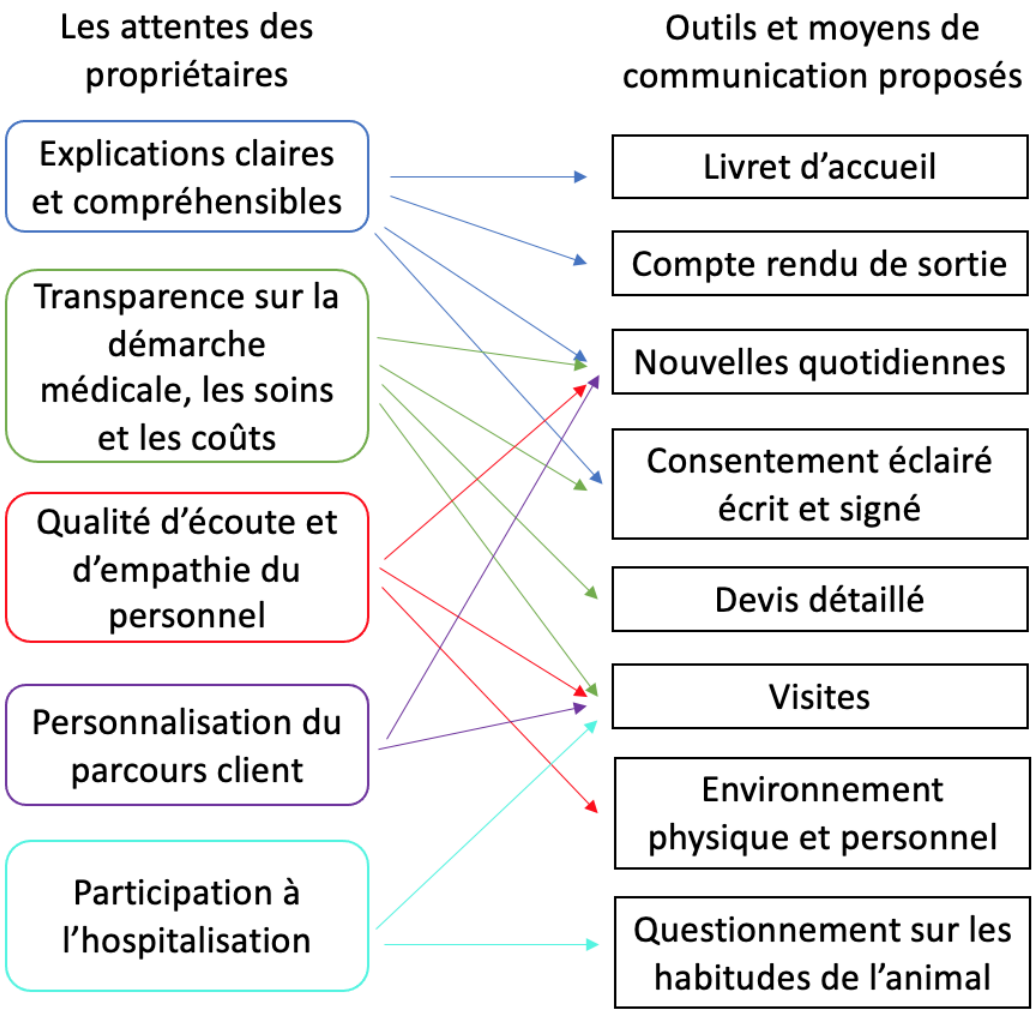


Figure 18 : Schéma synthétique des différents outils de communication proposés dans l'objectif de réponse aux attentes des propriétaires dont l'animal est hospitalisé

2.4.2.1. Un propriétaire investi pour une hospitalisation réussie

La réponse aux attentes du client permet d'obtenir une relation de confiance et de collaboration, bénéfique à l'animal, au propriétaire, comme au vétérinaire. La confiance et la compréhension du client permettent d'assurer une meilleure qualité de soin, puisqu'elles augmentent l'implication du propriétaire vis-à-vis de la prise en charge de son animal donc l'observance du traitement et la volonté de réaliser les examens complémentaires ou les interventions chirurgicales qui pourraient lui être proposées (Le Leuch 2014). Une autre étude réalisée en 2015 (Kanji et al. 2015) permet également de démontrer qu'une communication claire, avec un effort de la part du vétérinaire pour inclure le propriétaire et travailler en collaboration avec lui permet d'obtenir un meilleur respect des recommandations post-chirurgicales. De plus, cette volonté de travail en équipe augmente la satisfaction et la fidélité du client (Küper, Merle 2019). Finalement, la communication avec le propriétaire peut se

résumer au processus simplifié suivant « DIDI » : Donner à voir, Informer, Demander, Impliquer.

La communication, interne comme externe, est ainsi essentielle au bon fonctionnement du service et doit être travaillée, pour répondre aux attentes des clients mais également aux besoins des collaborateurs. L'organisation humaine et relationnelle est la base du bon fonctionnement du service hospitalier, accompagnée par la qualité de soin. En lien avec les différents enjeux de l'hospitalisation décrits en première partie, et afin de réaliser un bilan sur ce qui est proposé par leur structure, les vétérinaires ont intérêt à mettre en place une évaluation de la satisfaction de leurs clients et de leurs collaborateurs, piliers du service hospitalisation. Ce souci d'évaluation est d'autant plus important dans le contexte d'évolution des attentes des collaborateurs et des clients d'un établissement de soins vétérinaire. Indicateurs clés pour l'entreprise, l'analyse de ces satisfactions permettront alors de dégager des sources de satisfaction, permettant de savoir ce que la structure réalise correctement, mais également les sources d'insatisfaction, qui permettent d'envisager des axes d'amélioration tant dans l'approche externe (par les clients) qu'en interne (par les collaborateurs). L'évaluation de ces satisfactions de manière conjointe permet d'obtenir des résultats complémentaires qui permettront de définir les améliorations réellement applicables à la structure en prenant aussi bien en compte collaborateurs et clients.

3. LE ROLE CLE DES SATISFACTIONS CLIENTELE ET COLLABORATEURS

Selon différentes études menées dans le monde, les clients des entreprises vétérinaires ont plutôt une bonne image des vétérinaires. En 2002, une étude menée en Grande-Bretagne révèle ainsi que 78% des clients sont satisfaits à très satisfaits des services de leur vétérinaire. Une étude menée par (Volk et al. 2011) indique même une satisfaction de 90% des clients. Les services vétérinaires sont ainsi parmis les mieux notés en satisfaction client. Néanmoins, il demeure nécessaire de mesurer la satisfaction client de manière régulière. En effet, comme nous l'avons vu dans la première partie, les exigences des propriétaires d'animaux de compagnie ne cessent de croître et de se transformer. Une étude menée en 2011 illustre bien cette idée : dans celle-ci, propriétaires et vétérinaires avaient pour mission de noter l'importance de 20 caractéristiques différentes constituant un bon vétérinaire. Sur ces 20 éléments, 12 n'ont pas eu la même importance aux yeux des propriétaires et aux yeux des vétérinaires (Mellanby et al. 2011). Cette divergence témoigne d'une discordance sur la définition d'un bon vétérinaire, entre les clients, et leurs vétérinaires, et donc de la nécéssité d'évaluer la satisfaction des clients pour répondre au mieux à leurs attentes.

Longtemps tournées vers l'extérieur, les entreprises d'aujourd'hui prennent conscience de l'importance de leurs collaborateurs. Ainsi, en lien avec les différentes études émergentes, et la mise en évidence de lourds risques psychosociaux dans le domaine vétérinaire, l'évaluation de la satisfaction au travail des collaborateurs semble apparaître comme une évidence tant pour la santé de l'entreprise que de son personnel. Nous verrons dans cette partie que, bien qu'il s'agisse de deux concepts distincts, il est intéressant de s'intéresser parallèlement à la satisfaction au travail des collaborateurs et à celle de la clientèle.

3.1. La notion de satisfaction

La notion de satisfaction est un concept étudié depuis de nombreuses années. Pourtant, même si de multiples spécialistes s'y sont intéressés, nous verrons qu'il n'est pas facile de la définir, bien que plusieurs idées évoluent autour de thèmes similaires.

3.1.1. Étude de la satisfaction client

Dans cette partie nous allons aborder la notion de satisfaction client.

3.1.1.1. Définition

Il n'existe pas de consensus concernant la définition exacte parmi les nombreux spécialistes qui se sont intéressés à ce sujet ((Tremblay 2006), (Barbaray 2016)). Cependant, deux définitions présentent les grandes caractéristiques de ce concept :

- LLOSA indique que « la satisfaction est fondée sur une comparaison de la performance perçue du service avec un standard préétabli » (Llosa 1997)

-Yves Evrard, en 1993, la définit de la manière suivante : « la satisfaction est un état psychologique consécutif à une expérience de consommation » (Evrard 1993)

Ainsi, la satisfaction est un état psychologique, un jugement postérieur à une expérience de consommation. Elle est comparative, et liée aux attentes des clients. Il en découle de manière évidente que la satisfaction est également subjective, car fondée sur la perception du client, relative, car elle change en fonction des attentes des clients, et évolutive car elle varie dans le temps. (Tremblay 2006)

En conséquence, une expérience client globalement similaire est perçue différemment selon les individus, la satisfaction qui en découle sera donc différente. On distingue alors trois cas :

- Une qualité perçue supérieure à la qualité attendue engendre une forte satisfaction
- Une qualité perçue similaire à la qualité attendue engendre de l'indifférence ou de la satisfaction
- Une qualité perçue inférieure à la qualité attendue engendre de l'insatisfaction. Il s'agit du paradigme de la confirmation des attentes (Tremblay 2006).

3.1.1.2. Sources de la satisfaction client

Un client ne considère pas le service comme un tout mais divise l'expérience en diverses caractéristiques, appelées dimensions ou attributs, lui permettant d'évaluer le service. Selon (Tremblay 2006) les dimensions sont propres à chaque entreprise car elles diffèrent selon le service proposé, et les caractéristiques de l'entreprise. Nous nous intéresserons ici aux dimensions utilisées dans l'évaluation du service Hospitalier vétérinaire. Aujourd'hui, peu de données sont à notre disposition. En 2009, une première étude s'est intéressée à l'évaluation de la satisfaction des patients hospitalisés en médecine humaine (Merdinger-Rumpler 2009). Elle liste quatre dimensions utilisées par les patients pour évaluer leur expérience au cours de l'hospitalisation :

- les relations avec le personnel (médical, paramédical et administratif)
- l'environnement physique (salle d'attente, locaux etc.)
- les procédures (accueil, sortie, passage entre les services)
- la qualité technique des soins

Par analogie, bien que dans le cadre de l'hospitalisation vétérinaire le client ne vive pas l'expérience lui-même, il est possible de penser que ces critères rentrent également en compte dans la satisfaction des propriétaires des animaux de compagnie. De plus, quelques enquêtes de satisfaction clientèle en médecine vétérinaire ont émergé au cours des dernières années et se sont basées sur des dimensions similaires (enquête au CHUV de Toulouse (Le Leuch 2014) ; nouveau au CHUV de Toulouse en 2020 (Mouysset 2020)). Bien qu'elles soient réalisées dans des CHUV et qu'elles étudient le service vétérinaire dans sa globalité, ces études offrent une

application directe des dimensions de la satisfaction client au domaine vétérinaire, et nous permettent de penser à des éléments du service entrant en compte dans la satisfaction clientèle. Ces éléments serviront pour notre évaluation de la satisfaction client dans la partie expérimentale.

3.1.1.3. Évaluation

De très nombreuses méthodes d'évaluation existent et sont décrites, conjointement à leur évolution, dans la thèse de Mouysset écrite en 2020. La méthode d'évaluation de la satisfaction client retenue dans cette thèse se base sur des travaux réalisés en médecine vétérinaire (Mouysset 2020), (Le Leuch 2014) ; qui s'appuient sur un modèle multidimensionnel (ou modèle multi-attributs) et asymétrique de la satisfaction : le modèle tétraclasse de Llosa (Llosa 1997).

L'objectif de ce modèle est de mettre en évidence les différentes contributions des éléments d'une expérience de service dans l'évaluation de la satisfaction globale du client. A partir de cela, ce modèle vise à hiérarchiser les actions à mener pour améliorer la satisfaction clientèle. Chaque dimension évaluée par le client génère une satisfaction partielle (positive ou négative), et la satisfaction globale qui résulte de l'expérience du service est la somme de ces satisfactions partielles (Mouysset 2020). Comme dans tout modèle asymétrique, les différentes dimensions évaluées n'influent pas avec la même importance ni de la même manière sur la satisfaction globale. Certains éléments du service contribuent par exemple exclusivement à la satisfaction (on les appelle fonctions attractives), ou à l'insatisfaction (ce sont les fonctions obligatoires) : leur contribution à la satisfaction est asymétrique, avec un poids fluctuant. D'autres éléments, eux, agissent à la fois sur la satisfaction et sur l'insatisfaction, de manière stable et symétrique (ou linéaire). On schématise donc la méthode d'évaluation par le modèle de contribution asymétrique de la satisfaction sur la Figure 19 suivante.

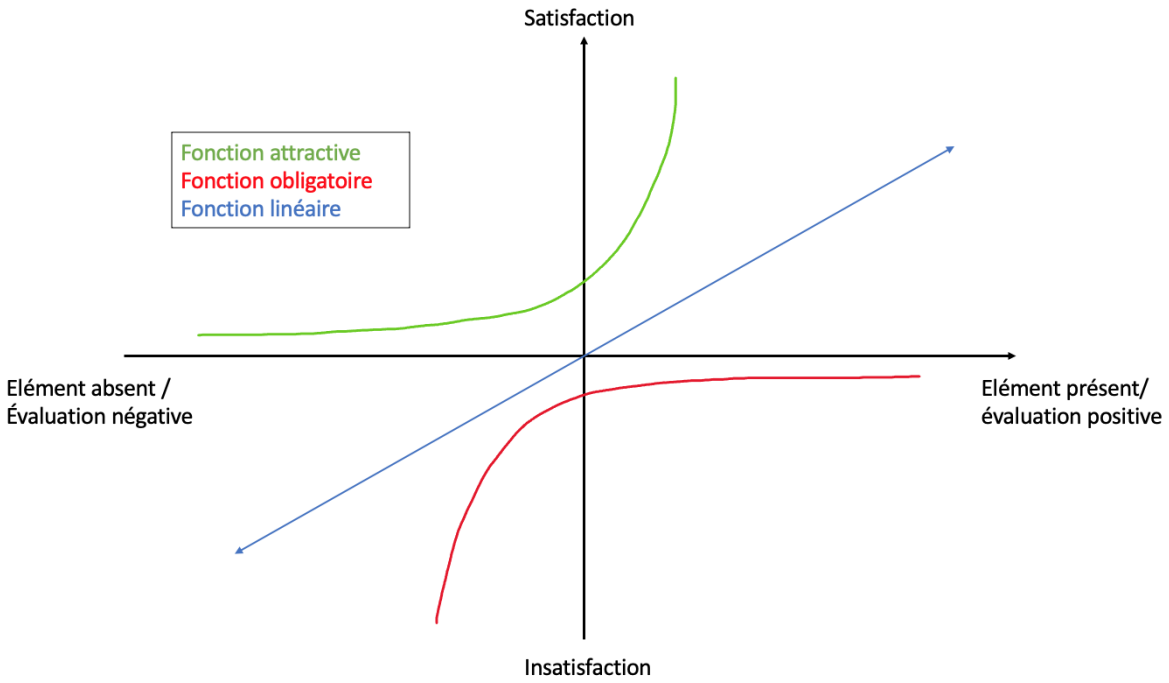


Figure 19 : Contribution des différents éléments au modèle asymétrique, adapté de Mouysset (2020) et de Tremblay (2006).

Ce modèle est appliqué dans nos travaux pour plusieurs raisons : (Mouysset 2020)

- il permet de mesurer la satisfaction d'une expérience de service

- l'importance des différents éléments est déduite statistiquement, et non demandée directement aux clients ;

- cette importance est exposée sur une carte visuelle d'interprétation très simple.

- Ce modèle a été testé sur de nombreuses expériences de services, y compris en médecine vétérinaire (Poubanne, Clerfeuille 2003), ainsi que dans plusieurs thèses vétérinaires (Le Leuch 2014), (Mouysset 2020), ce qui permet de rapprocher les résultats, bien que nous nous ne trouvons pas dans un contexte exactement similaire.

Finalement, le tracé graphique du modèle tétraclasse, appelé matrice tétraclasse de Llosa, comporte quatre catégories de contribution des éléments à la satisfaction client : (Tremblay 2006)

- **Les « éléments clés » :** leur contribution à la satisfaction est linéaire, ils ont donc une forte influence sur la satisfaction. Une évaluation négative par le client entraine ainsi une forte insatisfaction. A l'inverse, une évaluation positive, est source de forte satisfaction. Il s'agit donc d'éléments centraux, qu'une entreprise se doit de maîtriser.

- **Les « éléments secondaires » :** leur contribution à la satisfaction est également linéaire mais, en revanche, leur impact sur la satisfaction est faible. Ils seront donc à l'origine de faible

satisfaction ou insatisfaction : ils ne sont pas à maîtriser en priorité mais ne doivent pas être oubliés.

- **Les « éléments basiques »** : leur contribution à la satisfaction est asymétrique : une évaluation négative engendre une insatisfaction très importante, alors qu'une évaluation positive n'aura pas d'impact sur la satisfaction globale. Ces éléments devront donc être soignés pour ne pas engendrer de forte insatisfaction, car elle est difficile à compenser, mais ne seront pas des leviers d'amélioration de la satisfaction.

- Les « éléments plus » : leur contribution à la satisfaction est également asymétrique. La satisfaction associée à une évaluation positive est très importante. A l'opposé, une évaluation négative n'a pas d'impact sur la satisfaction globale. Il s'agit donc de puissants leviers de satisfaction, mais qui ne sont pas indispensables. Ils peuvent donc faire la différence, et agissent en « bonus ».

Il est également important de noter que ces catégories ne sont pas universelles, et qu'un élément clé pour un individu par exemple, peut ne pas en être perçu comme tel pour un autre, en fonction de ses expériences passées par exemple.

Ce modèle tétraclasse est representé sur la Figure 20 suivante et issu de l'étude (Sabadie, Prim-Allaz, Llosa 2006).

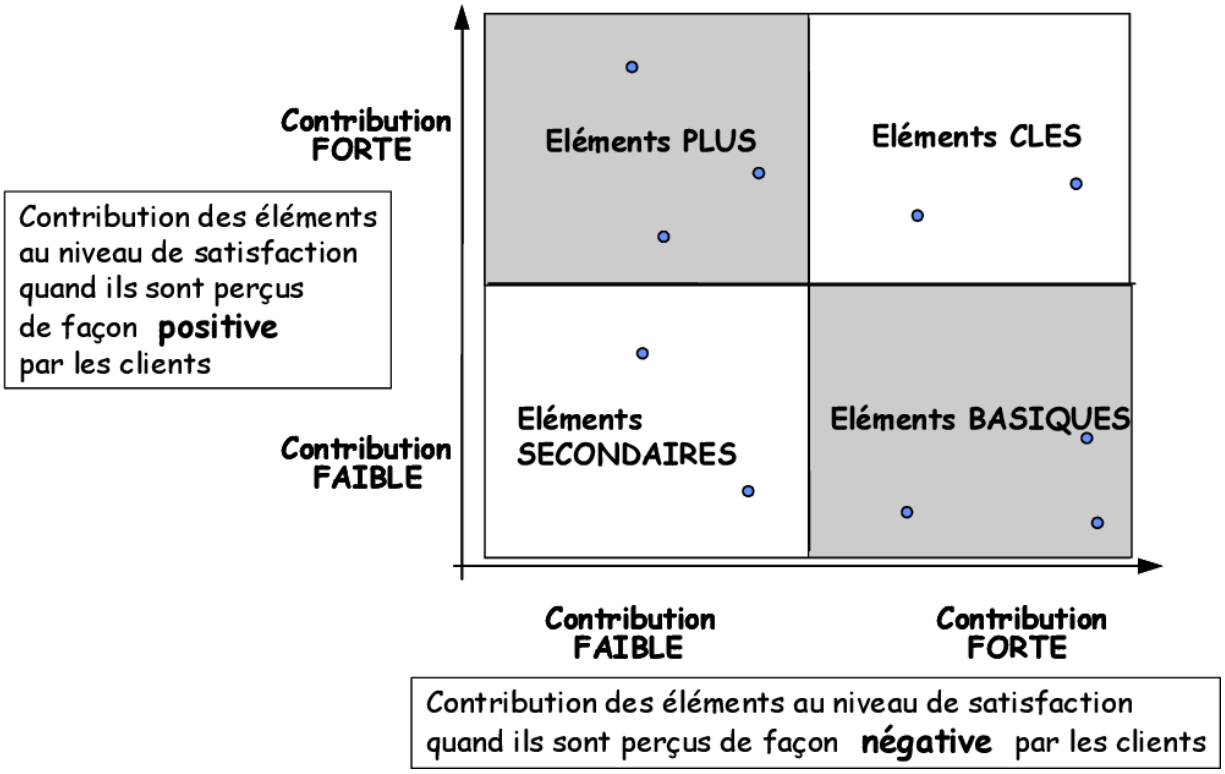


Figure 20 : Présentation de la matrice tétraclasse de Llosa, source : Sabadie et al. (2006)

3.1.2. Étude de la satisfaction au travail

3.1.2.1. Définition

La satisfaction au travail est un des concepts les plus étudiés dans le champ du comportement organisationnel. Ici également, la satisfaction au travail est définie comme étant un état psychologique résultant de la comparaison entre des attentes et une qualité perçue (Thevenet, Neveu 2002). Cependant le concept est complété de nombreuses autres théories, qui divergent sur les sources et les facteurs liés à la satisfaction et l'insatisfaction, décrites dans leur intégralité dans la Thèse de Jordan Creusier (Creusier 2013). Pour notre thèse, nous utiliserons la définition conceptuelle suivante : la satisfaction au travail est « un état émotionnel positif ou plaisant résultant de l'évaluation faite par une personne de son travail ou de ses expériences de travail » (Locke 1983) sur laquelle plusieurs spécialistes se sont accordés. Elle correspondrait donc à une réponse affective et émotionnelle du salarié résultante de l'adéquation des perceptions par l'individu des différents aspects de son travail. En d'autres termes, elle est le résultat d'une interaction entre le salarié, avec ses besoins et ses attentes, et son environnement de travail. C'est, en réalité, une conception intermédiaire dont la vraie fonction est l'identification des besoins de la clientèle au lieu d'optimiser les scores de la satisfaction à l'issue d'un sondage sur le terrain (Denove, Power 2007).

3.1.2.2. Cibles de la satisfaction au travail :

Par la suite de nombreux travaux se sont intéressés aux sources et aux différentes dimensions de la satisfaction au travail. Le modèle théorique de satisfaction au travail le plus utilisé est celui de (Weiss et al. 1967). Ces auteurs distinguent deux grandes dimensions à savoir la satisfaction intrinsèque et la satisfaction extrinsèque. La satisfaction intrinsèque est issue de la réalisation du travail en lui-même alors que la satisfaction extrinsèque regroupe quant à elle les facteurs externes à l'individu, non controlables. En France, les travaux de Roussel qui ont suivi ont plutôt abouti à l'identification de cinq dimensions au total en gardant les deux dimensions précédentes. La satisfaction intrinsèque est reprise et regroupe l'intérêt du travail, les caractéristiques du travail et le développement personnel. La satisfaction extrinsèque se rapporte à l'environnement de travail du salarié ainsi qu'à l'ambiance et au climat général dans l'entreprise (Roussel 1996). Dawin et Lofquist en 1978 s'attachent quant à eux à décrire les sources de satisfaction au travail et les regroupent en trois catégories : les sources liées à l'environnement matériel, celles qui dépendent du milieu social, et celles qui sont liées à l'activité et à soi-même. Il s'agit de la théorie de « l'ajustement au travail » : il est nécéssaire que l'environnement professionnel convienne au salarié et, réciproquement, que le salarié convienne à l'environnement pour qu'un certain degré de correspondance soit maintenu (Creusier 2013). Neuf sources de la satisfaction sont identifiées dans les travaux de Spector en 1997: le salaire, les promotions, le management, les avantages, les récompenses, la politique globale, les coéquipiers, la nature du travail, et la communication (Spector 1997). La satisfaction au travail est donc un concept complexe, résultante de nombreux éléments

intrinsèques à l'individu liés à des éléments extrinsèques issus de son environnement de travail. L'ensemble de ces éléments serviront de base à notre évaluation de la satisfaction dans cette thèse.

3.1.2.3. Évaluation

La satisfaction au travail a, elle aussi, fait l'objet d'établissement de nombreuses échelles de mesures, sans qu'il existe de véritable consensus (Creusier 2013). Les instruments de mesure les plus utilisés aujourd'hui sont: The Job Descriptive Index (JDI), The Job Satisfaction Survey (JSS) et le Minnesota Satisfaction Questionnaire (MSQ). Ils mesurent tous la satisfaction au travail par le biais des cibles de cette dernière. Le Minnesota Satisfaction Questionnaire (Weiss et al. 1967) a été développé par Weiss, Dawis, England et Lofquist en 1967, et validé en France par ROUSSEL (Roussel 1996) dans sa forme courte. Il constitue notre principale référence pour l'évaluation de la satisfaction au travail. Cependant, notre étude cherchant à évaluer plus qualitativement que quantitativement la satisfaction au travail, il a été décidé de ne pas fournir un questionnaire à remplir, mais plutôt d'établir un guide d'entretien semi-directif reprenant les principales dimensions de la satisfaction au travail, afin d'obtenir plus d'éléments explicatifs en cas d'insatisfaction ou de satisfaction. Le guide est effectivement un outil qui rappelle le fil directeur de l'entretien semi-directif à l'enquêteur, qui est rédigé en amont de l'entretien et qui est utilisé comme aide-mémoire, en mettant à disposition une série de thèmes à mentionner et de questions ouvertes concernant le sujet (Berthier 2016). Ce guide sera présenté dans la partie suivante. Ce guide comportera tout de même deux questions chiffrées sur la satisfaction globale et sur l'intention de recommander la clinique par les salariés.

3.2. Conséquences des satisfactions client et collaborateurs sur l'entreprise

Nous allons dans cette partie souligner pourquoi il est important d'évaluer et de maintenir des hauts niveaux de satisfaction.

3.2.1. Lien avec la réputation de l'entreprise

Il est aisé de concevoir que l'insatisfaction des clients nuit à une entreprise. Les clients insatisfaits réprésentent un enjeu majeur pour nos entreprises vétérinaire puisque, en plus de ne plus contribuer au développement de l'entreprise, ou de s'offrir les services d'entreprises concurrentes, ils peuvent dégrader l'image de l'entreprise. En effet, le bouche-à-oreille, un des principaux et des plus puissants canaux de communication, est actuellement de plus en plus présent avec l'omniprésence des réseaux sociaux et impacte fortement la réputation de l'entreprise. On définit le bouche-à-oreille de la manière suivante, selon une définition donnée par Silvermann : «des communications informelles à propos de produits ou de services d'une entreprise entre individus qui ne sont pas employés par cette société » (Laravoire 2007). Ce canal de communication comporte deux catégories distinctes: le bouche-à-oreille positif, qui réprésente une publicité positive émise par des clients satisfaits, et le bouche-à-oreille négatif, qui est alors une publicité négative émise par des clients insatisfaits. Selon Laravoire, un client

satisfait d'un service en parle en moyenne à 3 autres personnes contre 10 personnes pour un client insatisfait. Associé à cela, les clients satisfaits représentent en moyenne 75% de la clientèle contre 25% pour les clients insatisfaits. Il est alors simple d'en déduire que pour ces chiffres-là, 47 % des messages émis seront positifs et 53 % seront négatifs (Laravoire 2007). Ces résultats, exposés dans la figure 15, démontrent l'importance de diminuer au maximum le nombre de clients insatisfaits au profit des clients satisfaits afin que les avis émis soient, au maximum, positifs.

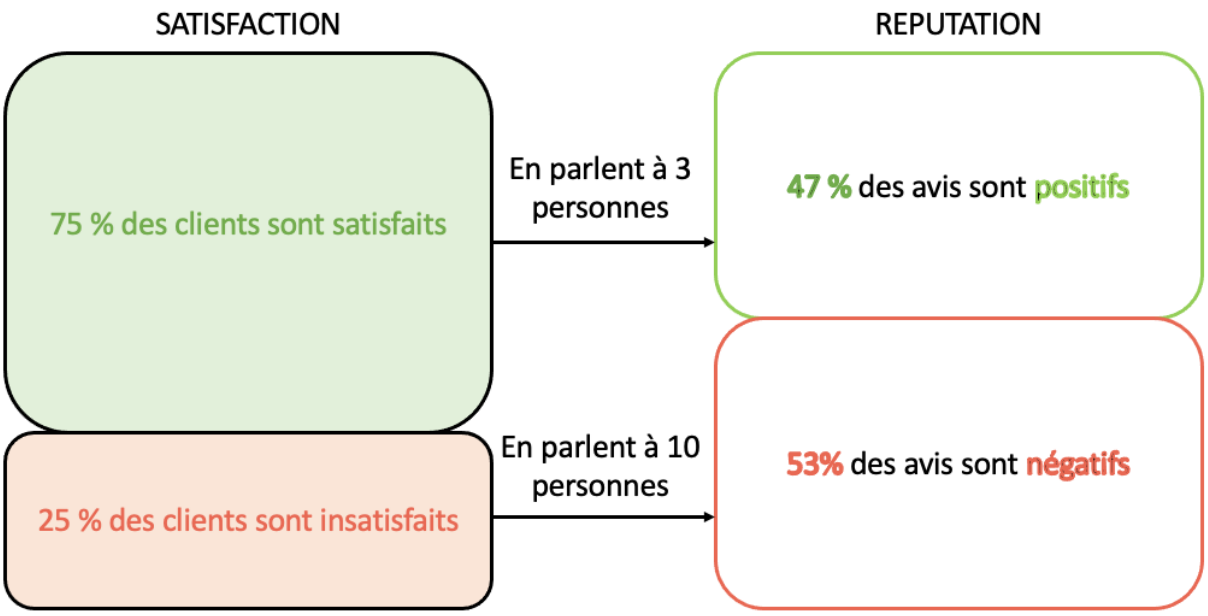


Figure 21 : Analyse de l'influence de la satisfaction sur la réputation par le bouche à oreille, adapté de Laravoire (2007).

Concernant les collaborateurs, la même logique s'applique. Les collaborateurs insatisfaits, auront eux aussi, tendance à quitter la structure et à émettre des avis négatifs concernant la clinique.

Dans le marché de l'emploi actuel, tendu et déséquilibré, attirer, intégrer, et fidéliser non plus un client mais un collaborateur sont devenus de véritables objectifs d'entreprise. Soigner l'expérience collaborateur et travailler à leur satisfaction, permet ainsi d'augmenter l'attractivité de l'entreprise en tant qu'employeur (Jeannin 2020). Il est important de souligner que la réputation en ligne d'une clinique, principalement construite par les avis client, impacte les potentiels futurs collaborateurs. Une enquête réalisée par Gregory Santaner pour VetoNetwork en 2018, réalisée auprès de 159 personnes (étudiants de 5ème année et jeunes diplômés) a montré que face à une offre d'emploi 96% des intérrogés se renseignent sur la structure auprès de laquelle ils postulent en consultant le site internet de la clinique et 66% consultent la page Facebook de la clinique (Santaner 2016)L'approche numérique est

prédominante par rapport à l'approche physique si bien qu'au cours d'une recherche de stage ou d'emploi, 64% des étudiants sont influencés par la réputation en ligne d'une clinique vétérinaire et 57 % des étudiants consultent les avis en ligne des cliniques. (Le Breton 2020)

En conclusion, soigner la satisfaction des clients mais également des collaborateurs semble être un enjeu crucial pour la réputation et l'attractivité de l'entreprise vétérinaire.

3.2.2. Lien avec la fidélisation des clients et des collaborateurs

Le lien entre la fidélité et la satisfaction des clients est variable selon les auteurs. Ils s'accordent cependant pour la plupart d'entre eux sur l'idée que la satisfaction peut déboucher sur la fidélité, mais sans la garantir. En d'autres termes, les clients non-satisfaits ou insatisfaits ne seront dans la majorité des cas pas des clients fidèles. Cependant, les clients très satisfaits développent généralement une fidélité importante, alors que celle-ci reste très variable pour les clients satisfaits (Mouysset 2020). D'autres thèses dans le domaine vétérinaire mettent en évidence que les clients très satisfaits changent moins de vétérinaire, et sont ainsi plus fidèles. Une étude met en évidence les principaux facteurs d'insatisfaction à l'origine d'une fuite des clients : défaillance relationnelle du personnel, manque d'information sur les coûts notamment et les examens complémentaires… (Debreuque 2007). Finalement, une thèse de 2009, participe à la compréhension des phénomènes en évaluant les critères de satisfaction de la clientèle et leur importance relative, au sein de l'hôpital Universitaire de Toulouse. (Poupeau 2009).

Un autre auteur divise la clientèle en quatre groupes, représenté sur la Figure16 : (Chetochine 2010)

- le « client otage » : il s'agit d'un client qui n'est pas satisfait, mais qui est tout de même fidèle car il ne possède pas de solution alternative ;

- le « client négociateur » : il s'agit d'un client peu satisfait, et peu fidèle ;

- le « client joyeux vagabond » : il s'agit d'un client satisfait, mais qui n'est pas nécessairement fidèle, qui est attiré par la nouveauté ;

- le « client satisfait en profondeur » : il s'agit d'un client satisfait et fidèle, qui ne changerait de structure qu'en cas d'une erreur grave et manifeste

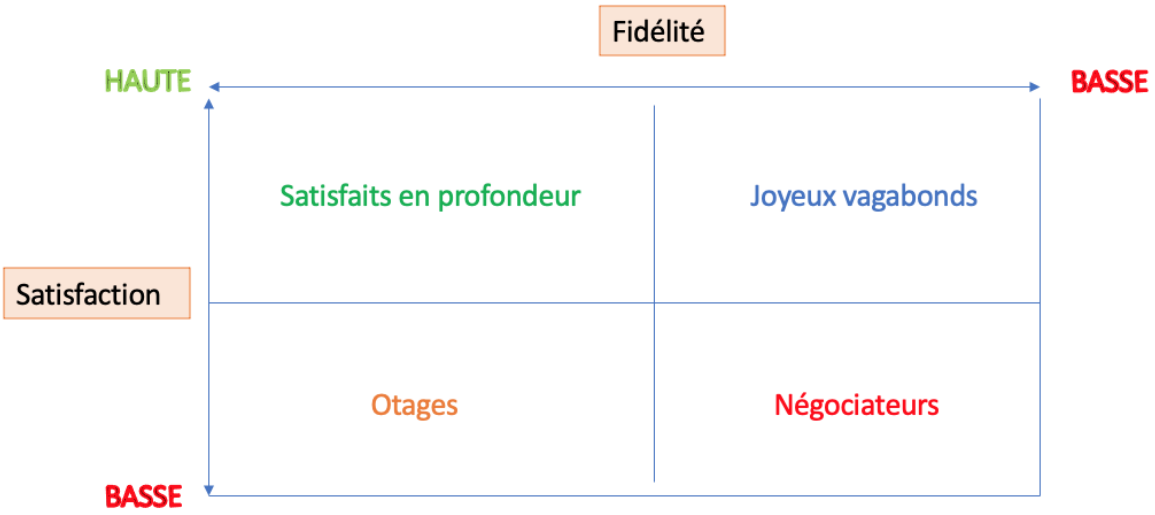


Figure 22 : Lien entre fidélité et satisfaction, adapté de Chetochine (2010)

L'objectif est ainsi d'obtenir le maximum de clients satisfaits en profondeur.

D'autres travaux définissent également la « fidélité fantôme » : il s'agit d'un propriétaire fidèle du fait de sa situation géographique, de son prix ou bien simplement par habitude. Dans ces cas-là, il est entendu que la satisfaction ne suffit pas à retenir un client (Brown 2018).

En résumé, la relation entre satisfaction et fidélité client est complexe, et se traduit comme suit : la satisfaction semble dans la majorité des cas être nécessaire à la fidélité, mais elle ne l'assure en aucun cas (Mouysset 2020). En conséquence, la meilleure solution proposée pour fidéliser les clients semble d'éliminer les facteurs susceptibles de générer de l'insatisfaction, afin de ne pas risquer de les perdre. Les entreprises vétérinaires ont ainsi interêt à travailler sur leur satisfaction client pour gagner et garder des clients fidèles.

Concernant la fidélité des collaborateurs, la relation est ici aussi, complexe, bien que moins sujette à débat. En effet, il est communément admis qu'un collaborateur satisfait est plus susceptible de rester dans l'entreprise. Les différents modèles qui expliquent le turnover ou l'intention de départ ont depuis longtemps intégré la satisfaction des salariés. Ainsi dès 1958, Marsh et Simon proposaient que plus la satisfaction d'un salarié est élevée à l'égard de son travail et plus son désir de quitter l'entreprise sera faible. Hirshman (1970) propose également dans son modèle « Exit, Voice, Loyalty » qu'une des réactions possibles d'un salarié face à une insatisfaction peut être le départ de l'entreprise. (Creusier 2013). En revanche, le salarié serait tenté de développer une relation durable avec son entreprise lorsqu'il est satisfait. D'autres travaux nuancent toutefois le propos, en avançant notamment le fait que le lien entre la satisfaction et l'intention de quitter n'est pas direct, mais médiatisé par l'implication organisationnelle. Ce concept d'implication organisationnelle est ici également difficile à définir, et fait l'objet de nombreux travaux. Nous nous accorderons dans ce travail sur la définition suivante : « l'implication correspond à une identification à l'organisation fondée sur

le partage de ses buts et de ses valeurs, la volonté de faire des efforts dans ce sens et le désir d'en rester membre » (Mowday, Porter, Steers 1982).

Finalement, la majorité des études s'accordent sur l'existence d'un impact positif de la satisfaction sur l'intention de rester au sein d'une entreprise, et d'un impact négatif sur l'intention de partir (Creusier 2013).

3.2.3. Lien avec la performance globale de l'entreprise

3.2.3.1. De la satisfaction client à l'augmentation de la rentabilité

La qualité relative, c'est à dire celle perçue par le client, est le facteur qui contribue le plus à la croissance du marché d'une entreprise. Œuvrer pour une meilleure qualité perçue, donc pour une amélioration de la satisfaction client, tend à contribuer à l'accroissement des ventes d'une entreprise, mais également à une plus grande fidélité des consommateurs et une réduction de certains coûts.

La relation entre satisfaction et rentabilité de l'entreprise est détaillée dans une étude comportant une analyse de 33 études sur plusieurs secteurs (Ngobo, Ramaroson 2005).Ces données ont mis en évidence un impact positif de la satisfaction sur la rentabilité de l'entreprise. La satisfaction réduit les coûts promotionnels en augmentant les messages positifs de bouche à oreille de la part des clients (Luo, Homburg 2007). Philippe Laravoire dans sa thèse montre que le bouche-à-oreille a un impact important sur l'augmentation des profits des vétérinaires (Laravoire 2007). L'auteur révèle qu'en augmentant le taux de bouche-à-oreille spontané, conséquence de la satisfaction client, le bénéfice d'une clinique peut augmenter de 46 % sur 5 ans et doubler au bout de 10 ans. La satisfaction client réduit également le nombre de réclamations et par conséquent le coût de leur gestion (Anderson, Fornell, Lehmann 1994).

De plus, comme nous venons de le voir, la satisfaction des clients influence positivement la rétention des clients en augmentant leur fidélité (Anderson, Mittal 2000)et assure ainsi une maximisation de la rentabilité d'une entreprise. En effet, il parait évident qu'un client fidèle, qui ne dépense que dans une seule entreprise, génèrera plus de profits pour cette entreprise qu'un client infidèle réalisant des dépenses dans plusieurs entreprises différentes. Gallo, cité par Brown en 2018, montre notamment que conquérir un nouveau client coûte en moyenne 5 à 25 fois plus cher que de garder un client déjà présent et qu'en moyenne, une entreprise perd 10 % de ses clients chaque année (Brown 2018). Si ce chiffre passait à 5%, cela provoquerait une augmentation des profits d'au moins 25 %. Finalement, des travaux synthétisent les liens entre satisfaction, réputation, fidélité et profit, dirigés par Clerfeuille et Poubanne en 2003 (Poubanne, Clerfeuille 2003). Ils sont representés dans la figure 17.

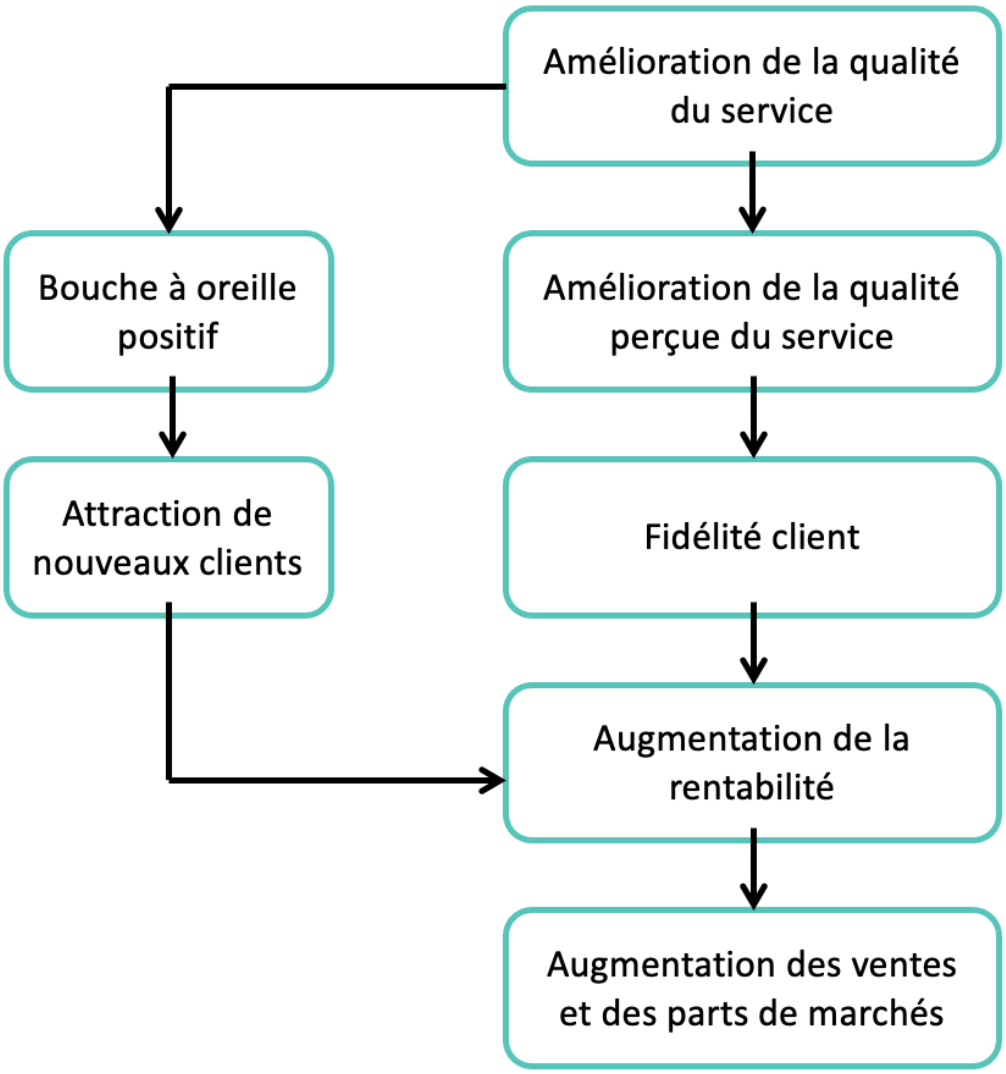


Figure 23 : Liens entre satisfaction, fidélité et profit, adapté de Clerfeuille et Poubanne (2003)

3.2.3.2. La satisfaction au travail des collaborateurs : enjeux économiques et organisationnels

En ce qui concerne les collaborateurs, l'étude de leur satisfaction au travail met en évidence de nombreuses conséquences économiques mais également organisationnelles au sein de l'entreprise.

Tout d'abord, la fidélité des collaborateurs s'accompagne logiquement d'une réduction du « turn-over » (ou taux de renouvellement des collaborateurs d'une entreprise) et des coûts associés qui sont souvent très élevés. En effet, le départ d'un collaborateur est extrêmement couteux, d'une part à cause des coûts liés à un nouveau processus de recrutement et d'autre part

à cause de différents paramètres en lien avec une baisse de performance générale tels que le temps, la perte de cohésion ou la désolidarisation (Jeannin 2020).

Quant au lien entre la satisfaction et la performance au travail, le consensus n'est pas de mise et les avis des spécialistes divergent (Saari, Judge 2004). Pour certains, la satisfaction est un indicateur de la performance organisationnelle (Rothman, Coetzer 2002). A l'inverse, d'autres montrent que des salariés satisfaits peuvent se contenter d'une une faible productivité durant toute leur carrière (Vroom 1964). Dans l'ensemble, les multiples études montrent que le lien entre satisfaction et performance au travail n'est pas évident à établir et que de nouvelles investigations sont encore nécessaires, bien que la satisfaction au travail semble entretenir une relation positive avec la performance de l'entreprise (Creusier 2013).

La relation entre satisfaction au travail et implication organisationnelle est elle aussi débattue, bien que la majorité de la communauté scientifique observe l'existence d'une corrélation positive entre l'implication et la satisfaction. Le sens de cette relation, sujet de recherche de nombreux travaux, fait aujourd'hui l'objet d'un quasi-consensus : la satisfaction serait un des antécédents de l'implication organisationnelle (Creusier 2013). Tous ces résultats soutiennent ainsi l'idée qu'un salarié satisfait devrait être plus impliqué, et qu'un salarié satisfait et impliqué aurait moins l'intention de quitter, de se mettre dans une posture de retrait ou de s'absenter de son entreprise (Aamodt 2007). L'ensemble de ces conséquences a, bien entendu, un effet très favorable sur l'entreprise : l'absentéisme engendre à lui seul près de 25 milliards d'euros de perte en France chaque année à titre d'exemple et provoque de nombreuses tensions au sein des organisations.

Dans la même idée, l'engagement des collaborateurs est actuellement très recherché pour ses effets bénéfiques sur l'entreprise. En effet, l'engagement serait à l'origine d'une forte implication des collaborateurs dans la réalisation de leurs tâches, ou encore d'une forte fidélité à la marque, améliorant de fait la productivité de l'entreprise et sa rentabilité. L'existence d'un lien entre satisfaction au travail et engagement est plutôt communément admis bien que la nature de ce lien fasse là aussi débat. Pour plusieurs travaux la satisfaction serait un des antécédents de l'engagement. (Yalabik, Rayton, Rapti 2017). Outre les forts enjeux de performance économique et organisationnelle que représentent l'amélioration de la satisfaction au travail des collaborateurs, il semble important de préciser que cette démarche s'ancre dans la recherche du bien-être en entreprise des collaborateurs en tant que tel, un sujet de plus en plus actuel et discuté. Bien qu'incomplet par rapport à une démarche complète de Qualité de Vie au Travail (QVT), l'appréciation de la satisfaction au travail des collaborateurs peut être considéré comme un indicateur de bien-être au Travail.

Pour conclure sur cette partie, il semble tout à fait nécessaire d'avoir une satisfaction client élevée, qui contribue à la fidélisation des clients, au développement positif de la réputation de l'entreprise, et permettant in fine une augmentation des profits de l'entreprise. Ce travail sur la satisfaction client, bien qu'essentiel, ne peut être le seul axe de travail des

organisations. En effet, la satisfaction des collaborateurs se révèle être un enjeu à la fois économique, organisationnel et relationnel d'importance équivalente. Nous verrons dans la partie suivante les relations qu'entretiennent ces deux satisfactions et donc l'intérêt de les étudier conjointement.

3.3. Interdépendance des relations entre la qualité de soins, la satisfaction client et celle des collaborateurs

Aujourd'hui, les questions relatives à l'appréciation du travail par les collaborateurs sont de plus en plus nombreuses et des études révèlent que la satisfaction des employés a un impact fort sur celle des clients, et que la satisfaction client a aussi un impact sur celle des collaborateurs. En effet, des employés satisfaits de leurs conditions de travail, sont plus enclins à être bienveillants, à l'écoute des clients, voire à aller, par eux-mêmes, au-delà de leurs attentes. Ces comportements peuvent améliorer la satisfaction des clients. De fait, les clients satisfaits du service seront également plus enclins à se montrer bienveillants, tolérants, reconnaissants envers le personnel, améliorant ainsi leurs conditions et leur environnement de travail. Il apparait ainsi que les deux satisfactions que nous étudions, loin d'être deux concepts indépendants, s'influencent l'un l'autre.

3.3.1. La chaîne service-profit

La chaîne service-profit est le concept central d'une théorie de la gestion d'entreprise qui lie la satisfaction des employés, à celle des clients, à la fidélité des clients et à la rentabilité apparue en 1997 (Heskett, Sasser, Schlesinger 1997). Dans cette théorie, plus les employés sont satisfaits plus les clients le sont également, par effet indirect, expliqués par de nombreux liens qu'entretiennent les différents éléments. En effet, dans ce concept, la fidélité des clients dépend de la satisfaction qu'ils ont à l'égard du service de l'entreprise. Cette satisfaction est elle-même influencée par différents facteurs et notamment la qualité de la relation client. Or la qualité, la valeur perçue par le client est créée en grande partie par les employés : satisfaits, ils seront productifs et offriront un service conforme voire supérieure aux attentes. Selon cette théorie, il existe donc un déversement de la satisfaction le long de la chaîne, participant à la création de valeur pour le client de l'entreprise. Pour les auteurs, si une entreprise souhaite être ou rester performante, elle doit pouvoir maitriser cette chaine correctement (Heskett et al. 2008). Cette théorie nécessite tout de même plusieurs suggestions :

- La fidélité client est le résultat direct de la satisfaction client.

- La satisfaction client est largement influencée par la valeur des services proposés aux clients, valeur crééepar des employés satisfaits, fidèles et productifs.

-La satisfaction des employés provient principalement d'un système de support et d'écoute mis en place à l'intérieur de l'entreprise et des politiques internes qui permettent aux employés de proposer des services adaptés aux clients.

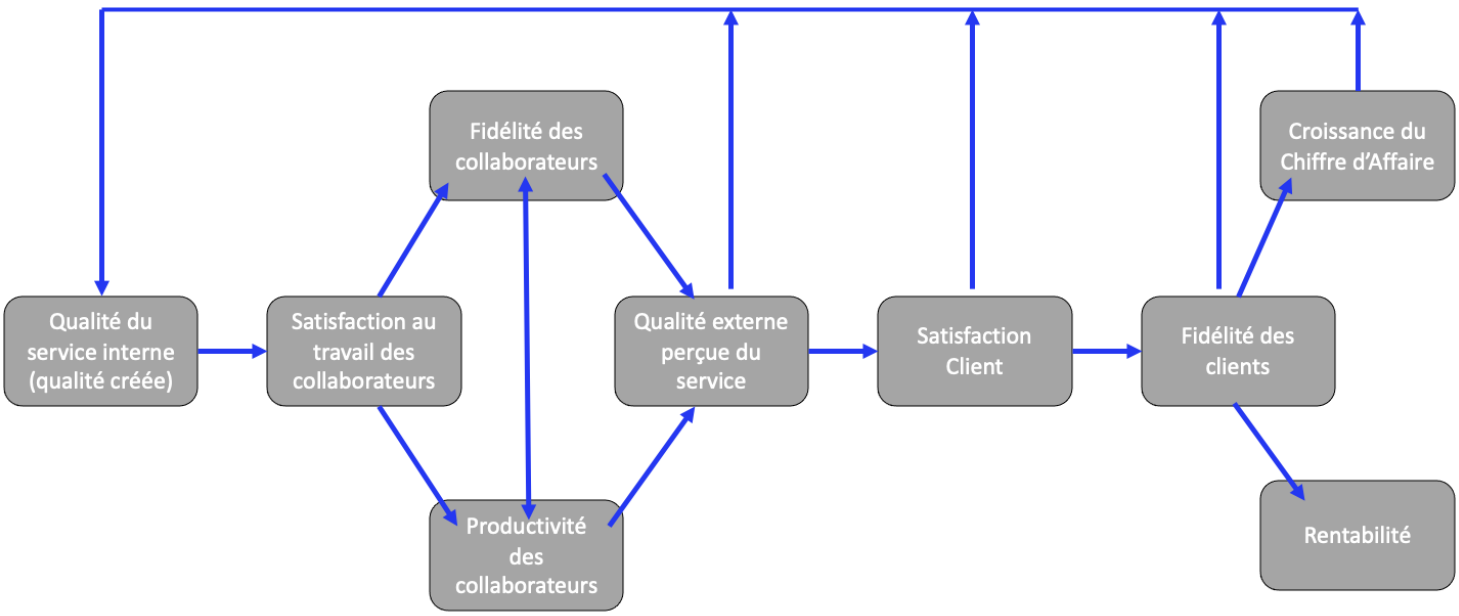


Figure 24 : Schématisation de la chaîne Service-Profit, adapté de Heskett et al. (2008)

établir, le modèle comporte ainsi quelques limites. L'ensemble des relations entre les différents éléments de la chaine sont synthétisés dans la Figure 18 suivante.

Dans cette théorie, il est à la fois mis en évidence que la satisfaction des employées est à la base de la satisfaction client et de la rentabilité et croissance de l'entreprise et que la satisfaction client à un impact indirect sur celle des collaborateurs.

3.3.2. La symétrie des attentions

D'autres études menées développent le concept de "symétrie des attentions", qui naît initialement en 2007 : « Manager une équipe (…) c'est manager aussi ses attentions, tant vis-à-vis du client que vis-à-vis de ses collaborateurs. C'est donc respecter un principe de symétrie, faire en sorte que les clients et les collaborateurs soient placés sur un même pied d'égalité. » (Ditandy, Meyronin 2007). Le concept de "symétrie des attentions" postule que la qualité de la relation entre une entreprise et ses clients est égale à la qualité de la relation de cette entreprise avec ses propres collaborateurs. Ainsi formulée, la symétrie des attentions permet aux dirigeants qui ont une préoccupation stratégique de service et donc de marketing, de comprendre que la véritable transformation à opérer sera managériale, bien qu'elle soit loin d'être évidente à mettre en place. Ainsi, le style de management adopté a une incidence certaine sur le comportement des employés envers les clients de l'entreprise et influence à terme la satisfaction client dans un sens comme dans l'autre. Pour prendre un exemple, un climat social dégradé est souvent à l'origine de grèves, d'absentéisme et de mauvaise ambiance globale, qui peuvent impacter la relation avec la clientèle.

Par conséquent, les entreprises souhaitant être "customer-centric" doivent aussi être "employee-centric". Il existe aujourd'hui de nombreuses manières de développer la satisfaction des salariés (environnement de travail agréable, propositions d'animations ou d'évènements, afterwork, mise en place d'un Hapiness Chief Officer, limiter le stress, exprimer de la reconnaissance, donner plus de responsabilité ou d'autonomie, apprendre à connaître ses collaborateurs...), mais il est difficile, comme dans l'amélioration de la satisfaction client, d'instaurer une démarche sans connaitre les attentes des principaux concernés. Ainsi, évaluer la satisfaction des collaborateurs et des clients de manière précise, permet d'ajuster le service au plus près des attentes clients tout en tenant compte de ses collaborateurs, et donc d'assurer leur pérennité. Leur avis pris en compte, ils se sentiront plus impliqués, et auront la possibilité de faire remonter des problèmes profonds ou de vraies solutions. Les collaborateurs, généralement sur le terrain et en première ligne de la relation client, offrent alors aux managers et décisionnaires une approche souvent plus pratique qui leur servira dans la mise en place de nouveaux projets en internes aussi bien que dans d'autres orientés clients. Cette collaboration, est à la fois bénéfique pour l'entreprise, pour les collaborateurs eux-mêmes, et pour les clients.

PARTIE EXPERIMENTALE : EVALUATION DE LA SATISFACTION CLIENT ET COLLABORATEURS

1. CONTEXTUALISATION ET INTERET DU PROJET

1.1. Présentation de la clinique d'accueil et de l'équipe

La clinique vétérinaire SEINEVET BOOS est un établissement de soins pour animaux de compagnie (chiens, chats et NAC) et animaux de production, située dans la commune de Boos, en périphérie de la ville de Rouen. Elle fait partie de l'entreprise vétérinaire SEINEVET, localisée sur deux sites : Rouen et Boos. Dans notre étude nous nous intéressons uniquement au secteur animaux de compagnie, et à la clinique vétérinaire de Boos. L'entreprise est membre des réseaux double V, VétoAlliance et CAP Douleur. La clinique vétérinaire SEINEVET BOOS comporte une activité généraliste ainsi qu'une activité référée en chirurgie, médecine interne, imagerie, dermatologie, cancérologie, reproduction et urgences. L'équipe se compose de 7 vétérinaires associés, 16 vétérinaires collaborateurs libéraux ou salariés, 4 vétérinaires consultants externes et 23 assistants spécialisés vétérinaires.

Les locaux de la clinique actuelle datent de 2008, mais ont subi des agrandissements et des modifications en janvier 2019, en raison de l'augmentation de l'activité. Ils comportent actuellement : une salle d'attente (comportant une séparation chien/chat), 3 postes d'accueil, 9 salles de consultation , une salle d'échographie, une salle de radiographie, une salle de scanner, un laboratoire équipé, une salle préparatoire avec 3 tables sèches et 1 humide ainsi qu'une zone hospitalisation Soins Intensif de 8 box, 5 blocs opératoires, une chatterie comportant 18 box, un chenil comportant 21 box, un local contagieux de 4 box, un local chimiothérapie 4 box, un bureau, deux vestiaires (féminin et masculin) et une salle de repos/réfectoire.

Concernant l'organisation hospitalière de la structure, l'équipe hospitalière se compose de 4 ASV d'hospitalisation et de 4 vétérinaires hospitaliers. Une d'entre elle réalise également le poste d'ASV d'accueil certains jours. Les ASV sont généralement deux à travailler par journée. Les vétérinaires hospitaliers sont des vétérinaires exerçant dans le domaine de la médecine référée et généraliste, et se divisent les mois à 4. Chaque vétérinaire a donc une semaine en étant chargé des hospitalisations par mois. Le planning en tant que vétérinaire hospitalier, comporte 6 jours de travail. Le vétérinaire travaille tous les matins au sein du service hospitalier strict. L'après-midi, il travaille en tant que consultant en médecine, ou est de repos (leurs semaines d'hospitalisation comportent deux après-midis de repos). Concernant les gardes, le tour de garde est réparti entre l'ensemble des vétérinaires internes en chirurgie, généralistes, et des vétérinaires médecins de la structure. Les vétérinaires chirurgiens se répartissent les astreintes de chirurgie. Les cas d'hospitalisation en chirurgie stricte, sans troubles autres que des troubles locomoteurs, sont gérés par l'équipe des chirurgiens, alors que les autres cas sont à charge du vétérinaire hospitalier de la semaine, qui a pour tâche de suivre

leur évolution et de diagnostiquer, si cela n'est pas fait en amont, l'affection en cause de leur état. Il peut s'appuyer sur l'ensemble de l'équipe en cas de besoin d'avis ou d'examens poussés (scanner, radiographie, imagerie, avis chirurgical etc.) L'équipe de vétérinaire hospitaliers est jeune (vétérinaire de moins de 4 ans de pratique), alors que l'équipe ASV d'hospitalisation se compose d'ASV récemment embauchées comme d'ASV travaillant à la clinique depuis plus de 15 ans.

1.2. Déroulé des prises en charge concernant le secteur hospitalisation

En moyenne la clinique hospitalise près de 50 animaux par semaine. Les possibilités d'admission sont les suivantes :

-en vue d'une chirurgie programmée à l'avance (chirurgie orthopédique, tissus mous ou de convenance)
-en vue de la réalisation d'examens complémentaires (échographie, radiologie, scanner, autres)
-à la suite d'une urgence médicale ou chirurgicale

-en vue de la réalisation d'une chimiothérapie

-à la suite d'une consultation de médecine interne

Il a été décidé de s'intéresser aux différents déroulés d'admission, plus que sur les services fréquentés, car nous souhaitions évaluer si le caractère « urgent » ou « programmé » avait une influence sur la satisfaction des clients dans notre étude.

Concernant ces prises en charges, seules les chirurgies de convenance, les examens d'imagerie planifiés tels que les scanners, et certaines chirurgies orthopédiques déjà vues en consultation auparavant ne passent pas systématiquement en consultation avant admission, les animaux sont donc récupérés directement à l'accueil, et transférés en hospitalisation. Dans les autres cas, un vétérinaire voit systématiquement l'animal avant son entrée en hospitalisation.

1.3. Objectifs d'étude et justification

Les valeurs de l'entreprise SEINEVET sont les suivantes : engagement, excellence, plaisir au travail. Notre étude s'inscrit dans une démarche qualité, tant au niveau des clients que des collaborateurs, et s'accorde ainsi aux valeurs de l'entreprise.

Les objectifs de cette étude sont multiples étant donné son ambivalence. Les principaux retenus sont les suivants :

- obtenir une photographie de la perception des collaborateurs sur leurs conditions de travail et sur leur travail en tant que tel en secteur hospitalier

- obtenir une photographie de la satisfaction client liée au service hospitalier et définir les éléments importants à prioriser

- engager des actions d'amélioration ciblées dans le secteur hospitalisation respectant à la fois les attentes des clients et des collaborateurs

2. MATERIEL ET METHODES : EVALUATION DES SATISFACTIONS

2.1. Conception et mise en place d'un questionnaire de satisfaction clientèle

2.1.1. Objectifs

L'objectif principal de cette partie était d'évaluer et de mesurer la satisfaction clientèle au sein de la clinique vétérinaire SEINEVET BOOS. Pour cela, les différents éléments contribuant à la satisfaction clientèle ont été catégorisés puis hiérarchisés afin d'obtenir des pistes d'amélioration du niveau de satisfaction client global, grâce au modèle tétraclasse de Llosa.

2.1.2. Protocole d'enquête

2.1.2.1. Population

La population cible a été l'ensemble des individus pour lesquels on souhaite recueillir les informations : dans notre étude, il s'agissait donc des propriétaires d'animaux de compagnie ou de nouveaux animaux de compagnie se rendant à la clinique vétérinaire SeineVet Boos et faisant hospitaliser leur animal, sur la période d'étude. C'est à cette population qu'a été distribué le flyer de présentation de l'étude, ayant pour but de récupérer leur consentement.

La population source a été un sous-ensemble de la population cible : il s'agissait donc des individus de la population cible qui ont effectivement accepté de recevoir le courriel d'invitation à l'enquête lors de l'hospitalisation de leur animal.

2.1.2.2. Durée

L'étude concernant la satisfaction client s'est déroulée du 20 avril au 1er juin 2022, soit une durée totale de 6 semaines.

2.1.3. Mise en œuvre

2.1.3.1. Rédaction du questionnaire

Ce questionnaire s'est inspiré largement des questionnaires réalisés dans les études précédentes de (Le Leuch 2014; Mouysset 2020).

- Type de questions :

Le questionnaire est composé de questions fermées, c'est-à-dire de questions auxquelles le client à répondu en cochant un ou plusieurs choix parmi les réponses proposées. Ce système a permis d'obtenir une uniformité des réponses, ce qui a facilité leur comparaison. Les réponses sont également rapides, ainsi un plus grand nombre de questions ont pu être posées.

Le questionnaire comporte également des champs de commentaires libres, ce qui a permis de réduire le risque de monotonie et de laisser l'interrogé s'exprimer sur d'éventuels sujets non abordés ou de préciser certaines réponses.

Les questions ont été rédigées avec un vocabulaire simple et univoque afin de faciliter la compréhension. Les réponses du questionnaire sont principalement sans réponse obligatoire, pour ne pas bloquer les répondants ne souhaitant pas donner leur avis sur une des questions. Seules les premières questions permettant de déterminer le parcours du client ont été à réponse obligatoire, afin de pouvoir analyser les données.

Les réponses aux questions portant sur la satisfaction ont été des questions à échelle : une échelle paire, à six items symétriques a été choisie. Cette échelle a permis de grader la satisfaction sans position neutre, permettant d'éviter l'obtention de réponses de « facilité », apportant peu d'information. Les items de l'échelle de mesure ont été les suivants : « très insatisfait », « insatisfait », « plutôt insatisfait », « plutôt satisfait », « satisfait », « tout à fait satisfait ».

Les questions portant sur la satisfaction globale, l'intention de revenir et l'intention de recommander la clinique vétérinaire SEINEVET BOOS ont quant à elle été évaluées par une échelle numérique allant de 0 à 10.

- Ordre des questions – la notion de blueprint :

Afin de faciliter les réponses des interrogés, il a été nécessaire que l'enchainement des questions suive une logique similaire à leur expérience de service. Pour cela, nous nous sommes basés sur le blueprint du service hospitalisation : c'est un outil qui récapitule et suit le parcours client en détaillant les différentes caractéristiques du service Hospitalisation ainsi que les interactions inhérentes et son processus de création. Pour sa réalisation, l'ensemble des activités clés du service ont été listées avec leurs liens, leurs interactions, leurs caractéristiques visibles ou non par le client. Il est visible en ANNEXE 1.

Ainsi, le blueprint est constitué de 9 étapes principales, à savoir : l'accueil téléphonique, l'arrivée à la clinique, la réception à l'accueil, le passage en salle d'attente, le passage en consultation, les examens complémentaires, l'hospitalisation, la sortie, et le paiement.

- Choix des questions

D'après la méthode présentée par Llosa pour la création de son modèle tétraclasse, la détermination des questions doit se faire suite à l'identification des éléments susceptibles de contribuer à la satisfaction clientèle. Ceux-ci sont d'abord élaborés par des entretiens semi-directifs, auprès de clients, d'experts ou d'employés. Cependant cette étape qualitative peut être évitée si l'entreprise a identifié au préalable les éléments du service entrant en compte dans la satisfaction client. C'est notre cas ici, dans la mesure où ce modèle a déjà été utilisé dans des mesures de la satisfaction clientèle vétérinaire (Mouysset 2020; Le Leuch 2014). Ainsi, les

questions se sont fortement inspirées des questions issues du questionnaire de la thèse de Théo MOUYSSET de 2020. Elles ont été adaptées à l'hospitalisation et à la clinique vétérinaire SeineVet. Les questions ont été présentées par bloc, en lien avec le parcours client et le blueprint réalisé précédemment. Il restait ainsi sept sections de questions. La figure 25 suivante les présente :

SECTION UNE : ACCUEIL TELEPHONIQUE
Délai de réponse
Courtoisie de l'interlocuteur
Qualité de réponse
Disponibilité de RDV
Capacité de réponse
SECTION DEUX: ARRIVEE ET ACCUEIL CLINIQUE
Signalétique extérieure de la clinique
Parking
Disponibilité du personnel d'accueil
Courtoisie du personnel d'accueil
Rapidité de prise en charge
SECTION TROIS : SALLE D'ATTENTE
Signalétique salle d'attente
Séparation des espèces
Propreté
Confort
Temps d'attente
Informations sur le temps d'attente
Contenu affiché
SECTION QUATRE : PRISE EN CHARGE
Compréhension du motif de consultation
Examen clinique
Informations sur les prises en charges possibles
Informations concernant les examens complémentaires
Accompagnement dans la décision
Qualité relationnelle
Réponse au motif de consultation
SECTION CINQ : HOSPITALISATION
Explication du déroulé de l'hospitalisation
Explication des soins
Réalisation et explication d'une estimation des coûts
Communication sur l'évolution clinique et diagnostique
Possibilité de visites
Déroulement des visites
Clarté des informations

Prise en considération des inquiétudes et attentes
SECTION SIX : SORTIE
Déroulement de la sortie
Clarté des informations concernant le traitement
Clarté des informations concernant le suivi post hospitalisation
Etat de propreté de l'animal
Courtoisie de l'interlocuteur
Compte rendu de sortie d'hospitalisation
SECTION SEPT : REGLEMENT
Courtoisie du personnel d'accueil
Montant facturé
Cohérence avec le devis
Solutions de paiement proposées

Figure 25 : Sections et éléments du questionnaire

♦ Architecture du questionnaire

Le questionnaire a été constitué de quatre grandes parties :

- La première partie a permis de recenser les informations générales du client et de son animal, ainsi que le parcours client. Elle comporte également une question sur la satisfaction globale du répondant en lien avec le service hospitalisation (sur une échelle de 0 à 10).

- La deuxième partie représentait sept blocs de questions comportant les différents éléments retenus pour évaluer la satisfaction clientèle, via une échelle à 6 niveaux. Au total, 44 critères d'évaluation ont été évalués au sein des sept blocs.

- La troisième partie a fait office de bilan. Elle contiennait deux questions supplémentaires concernant l'intention de revenir et l'intention de recommander la structure (toutes deux notées sur une échelle numérique de 0 à 10), ainsi qu'une plage de commentaire libre.

-La quatrième partie comportait des questions « bonus », non obligatoires, inscrites sur la volonté de la clinique.

Le questionnaire est disponible en ANNEXE 2.

2.1.3.2. Choix du support d'enquête :

Nous avons choisi de réaliser notre enquête en ligne : le questionnaire de satisfaction a ainsi été rempli en autonomie par les clients depuis un appareil électronique, de manière anonyme. Le lien du questionnaire a été envoyé par e-mail, via l'adresse mail de la clinique vétérinaire. Ce mode de diffusion est peu couteux, facile d'utilisation et les résultats sont facilement exploitables. Cependant, il nécessite un accès à une connexion internet et à un support type ordinateur, tablette ou smartphone. Concernant la création du questionnaire, le

logiciel Microsoft Forms a été utilisé, afin de faciliter l'analyse statistique via le logiciel Microsoft Excel ensuite.

2.1.3.3. Phase de test et de communication

Une phase de test a été réalisée sur un échantillon de 10 personnes, en amont de son lancement, afin de s'assurer de la facilité de compréhension des questions et d'estimer la longueur du questionnaire à environ 8 minutes.

Le lancement de ce questionnaire de satisfaction client a nécessité la mise en place de mesure de communications ciblées pour les clients mais également pour l'équipe médicale. En effet, c'est l'équipe médicale qui présente le projet aux clients. Concernant la communication en interne, une présentation du projet a été réalisée, tout d'abord oralement, puis à l'aide d'un mail de présentation et enfin une affiche dans le secteur back office. Pour la communication client, des affiches murales ont été placés dans les salles d'attente, ainsi que des présentoirs chevalet à l'accueil et à l'entrée de la clinique. La majeure partie de la communication a été effectuée par l'équipe médicale durant la consultation ou à l'accueil, en s'appuyant sur la fiche de consentement client. L'ensemble de ces documents sont disponibles en ANNEXE 3,4 et 5.

2.1.3.4. Récolte des consentements clients

Un document permettant d'obtenir l'accord des clients pour recevoir le questionnaire par e-mail a été créé. Il a été distribué à chaque client hospitalisant son animal, en ambulatoire ou sur une période plus longue, à la fin de la consultation amenant à l'hospitalisation. Il présentait l'étude et le protocole, les informations du propriétaire et de l'animal en question, puis recueillait ou non le consentement du propriétaire. Seuls les propriétaires ayant coché la case « je souhaite participer à l'étude et recevoir le questionnaire » ont ensuite reçu le questionnaire de satisfaction client par e-mail. Leur adresse e-mail a été stockée dans un document Excel, associée au nom et au statut d'hospitalisation de leur animal (en cours ou terminée en l'occurrence).

2.1.3.5. Envoi des questionnaires et recueil des données

Une première sollicitation par e-mail, avec l'adresse de la clinique, a été effectuée entre quatre et sept jours après la sortie d'hospitalisation de l'animal. Sept jours plus tard, un courriel de relance a été envoyé à nouveau aux clients, qu'ils aient ou non répondu, en raison de l'anonymat des questionnaires récupérés. Les différents mails envoyés sont disponibles en ANNEXE 6 et 7.

Finalement, les données ont été exportées dans un fichier Excel pour être analysées ensuite. Plusieurs regroupements de population ont été effectués, et seront présentés conjointement aux résultats afin d'assurer la compréhension du lecteur.

2.1.4. Traitement des données

L'ensemble des données ont été exportées dans un tableau Excel. Elles ont ensuite été traitées afin de pouvoir les analyser statistiquement, à l'aide du logiciel R. Des dichotomisations de variables ont été réalisées et seront présentées dans la partie résultats dans un soucis de lisibilité.

Nos différents tests statistiques ont été effectués à l'aide du logiciel R.

Comparaison de deux moyennes :

Pour comparer deux moyennes entre elles, nous avons utilisé :

- le test de Student, si les variables suivent une loi normale (ou sont de grand effectif) et si les variances des variables sont homogènes

- le test de Welch, si les variables suivent une loi normale et si les variances sont différentes

- le test de Mann-Whitney-Wilcoxon, si les variables ne suivent pas une loi normale

L'homogénéité des variances sera testée avec un test de Fisher. La normalité des variables sera vérifiée par des diagrammes Q-Qplot et par un test de Shapiro-Wilk.

Comparaison de plus de deux moyennes

Dans le cas où nous souhaitons comparer plus de deux moyennes, nous avons utilisé :

-une ANOVA si les mêmes hypothèses que le test de Student sont vérifiées

-une ANOVA de Welch si les variances ne sont pas homogènes

- le test de Kruskal-Wallis si les variables ne suivent pas des lois normales

Influence d'un facteur sur la catégorisation en client insatisfait ou client satisfait

L'influence des différents facteurs a été évaluée en utilisant le test du khi-deux. Lorsque l'influence d'un facteur est mise en évidence, on a évalué l'intensité de la corrélation à l'aide du calcul du V de cramer.

La matrice tétraclasse a finalement été construite grâce au logiciel Sphinx iQ3.

2.2. Évaluation de la satisfaction équipe par entretien semi-directif

2.2.1. Objectifs

L'objectif principal de cette partie de l'étude a été de faire l'état des lieux de la satisfaction au travail des collaborateurs de l'entreprise SEINEVET BOOS qui travaillent dans le secteur hospitalier. Elle visait à obtenir une note de satisfaction globale, ainsi qu'une mesure de l'engagement des employés, mais surtout à la compréhension des tensions ou des dysfonctionnements du secteur.

2.2.2. Protocole d'étude

2.2.2.1. Population d'étude

La population d'étude comprenait l'ensemble des collaborateurs travaillant au sein du service hospitalier ou dans un secteur en lien proche. Il s'agissait de vétérinaires collaborateurs libéraux, salariés, ou associés et d'auxiliaires spécialisés vétérinaires salariés. L'ensemble de l'équipe participant activement au service hospitalier a été interrogée.

2.2.2.2. Durée de l'étude

Les entretiens ont été programmés entre le 10 et le 24 juin 2022.

2.2.3. Mise en œuvre

2.2.3.1. Rédaction d'un guide d'entretien

Un guide d'entretien a été élaboré pour encadrer et standardiser le déroulement de chaque entretien. Il comportait plusieurs parties :

- Une partie introductive, qui contenait l'objet de l'étude et rappellait le déroulement de l'entretien. Il était également expliqué l'importance de la participation libre et active de la personne interrogée. Le consentement de prise de note au cours de l'entretien était finalement recueilli en veillant bien à préciser que l'anonymat sera conservé.

- Une partie d'introduction, qui collectait les caractéristiques de l'échantillon (âge, sexe, poste, ancienneté...)

- Une question portant sur la satisfaction globale au travail associée à un champ libre permettant de donner les principales indications de la note donnée : « Sur une échelle de 1 à 10, à combien évalueriez-vous votre satisfaction au travail dans le secteur hospitalisation ? », « Quelles sont les principales raisons qui vous ont poussé à mettre cette note ? ». Ces questions visaitt à obtenir une donnée chiffrée et pouvant par exemple servir de base de comparaison à d'autres études, ainsi qu'un aperçu des principaux éléments entrant en compte dans la satisfaction globale des collaborateurs.

- Une partie comprenant les différentes thématiques à aborder, formulées sous la forme de questions ouvertes. Cette partie comportait onze thématiques qui abordent les différentes dimensions de la satisfaction au travail mentionnées dans la partie bibliographique. Ces thèmes sont visibles dans la figure 19 suivante.

-Une question finale concernant la recommandation de la clinique par ses collaborateurs : « Recommanderiez à une personne de votre profession à la recherche d'un emploi de venir travailler dans la clinique vétérinaire de Boos ? ». Cette question est actuellement utilisée pour mesurer l'engagement des salariés, et est également appelée eNPS pour Employee Net Promoted Score.

Ce guide d'entretien est disponible en ANNEXE 8. Les différentes questions et thématiques de ce document ont été inscrites au préalable dans un document Google Forms (document en

ligne), sous la forme de questions à champs libre, qui ont ensuite été remplie par l'enquêteur au cours de l'entretien.

2.2.3.2. Description du déroulement des entretiens

Les entretiens se sont déroulés dans une salle calme, au sein du lieu de travail : salle de repos ou salle de consultation banalisée pour l'après-midi, afin d'éviter tout dérangement. Chaque personne interviewée a choisi son créneau en fonction de l'activité, de son planning, ou de ses jours de congés, mais à chaque fois, le temps passé en entretien a été rémunéré comme heure de travail effective. Les réponses ont ainsi été récoltées sur le document en ligne présenté précédemment au fur et à mesure des entretiens, puis retranscrites en direct par l'enquêteur. Les entretiens duraient entre 45 minutes et une heure et demie, selon la volonté et la disponibilité des personnes interrogées.

2.2.3.3. Retranscription et méthode d'analyse des données

Les données recueillies ont été retranscrites sous forme de verbatim au sein de la feuille de réponse Google Forms, afin d'assurer l'adéquation et la richesse des résultats. Les verbatims ont ainsi déjà été classés en grandes thématiques.

L'analyse des données s'est effectuée selon une technique d'analyse de contenu thématique. Pour cela, un codage des verbatim a été effectué, afin d'organiser et de classer les paroles et idées de la personne interviwée. Les codes homologues ont ensuite été fusionnés, aboutissant à des codes plus généraux. Les occurrences de ces codes ont été documentées. Grâce à cette organisation, les récurrences de certains thèmes sont apparus de manière plus évidente. Les codes ont ensuite été classés dans des thématiques, des concepts plus généraux et abstraits. La création des différents thèmes de notre analyse a été effectuée de deux méthodes différentes:

- La thématisation inductive, où les thèmes ont été créés au fur et à mesure de l'analyse des données

- La thématisation déductive, qui se base sur une liste de thèmes établis en amont de l'analyse grâce à une période d'observation dans la structure et les premiers entretiens

Ainsi, certains thèmes avaient été formulés lors de la création du guide d'entretien, d'autres ont été regroupés ou ajoutés, comme nous pouvons le voir dans la figure 26. Ces méthodes de codages ont été réalisées à l'aide des programmes Microsoft Word et Excel.

Thèmes abordés durant les entretiens	Thèmes finaux utilisés pour l'analyse
Cadre de travail	Cadre de travail
Conditions de travail	
Charge de travail	Charge de travail
Équilibre vie personnelle vie professionnelle	
Organisation du travail	Organisation du travail

Communication et relations hiérarchiques	Climat social et relations
Communication et relation collaborateur	
Intérêt du travail	Contenu du travail et sentiments liés
Sens et sentiments en lien avec le travail	
Perspectives d'évolution	
Rémunération	Rémunération

Figure 26 : Thèmes abordés dans les entretiens et thèmes utilisés pour l'analyse thématique

En ce qui concerne nos données chiffrées, nous les avons analysées grâce au logiciel R, en utilisant les mêmes tests que ceux décrit dans le questionnaire de satisfaction client. Nous effectuerons également des regroupements au sein de la population qui seront présentés au moment venu. Cela nous a permis de mesurer l'influence des différents facteurs étudiés sur la satisfaction des collaborateurs.

3. RESULTATS

3.1. Analyse des réponses au questionnaire de satisfaction clientèle

Le questionnaire a été proposé à 209 clients qui ont hospitalisé leur animal. Parmis ceux-ci, 188 ont accepté de participer au questionnaire et ont signé le document de consentement. Sur les 188 questionnaires envoyés, 125 réponses ont été obtenues, soit un taux de retour de 66,4 %. Sur les 125 réponses obtenues, 121 ont été retenues pour l'analyse des résultats, quatres questionnaires ont été éliminés car ils étaient trop peu complets ou incohérents.

3.1.1. Analyse de la population des répondants

Les questions auxquelles ont répondu les clients nous ont permis de former différentes catégories de population. L'impact de l'appartenance à chacune de ces catégories sur la satisfaction globale sera étudié dans la partie 3.1.4.1.

3.1.1.1. Répartition selon l'espèce animale

La répartition de la population selon l'animal hospitalisé a été représentée sur la Figure 27 :

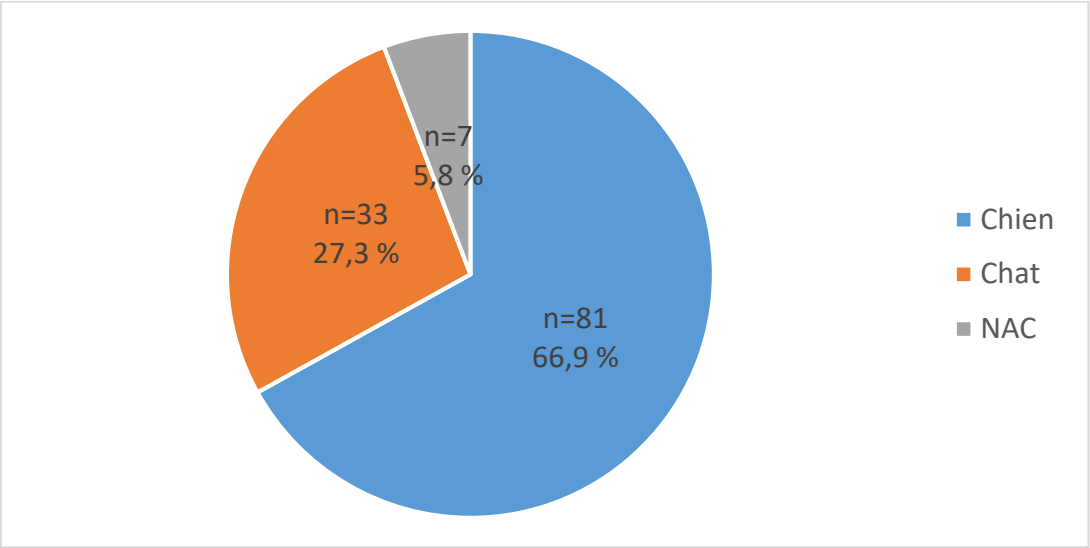


Figure 27 : Répartition de la population selon l'espèce animale

La majeure partie des réponses des propriétaires d'animaux de compagnie nous proviennait de propriétaires de chiens (66,9 %). Les chats (27,3 %) et les nouveaux animaux de compagnie (5,8 %) ont été moins représentés.

3.1.1.2. Répartition selon les services d'admission en hospitalisation

La répartition des différents services d'admission des animaux hospitalisés dans notre étude a été représentée sur la figure 28.

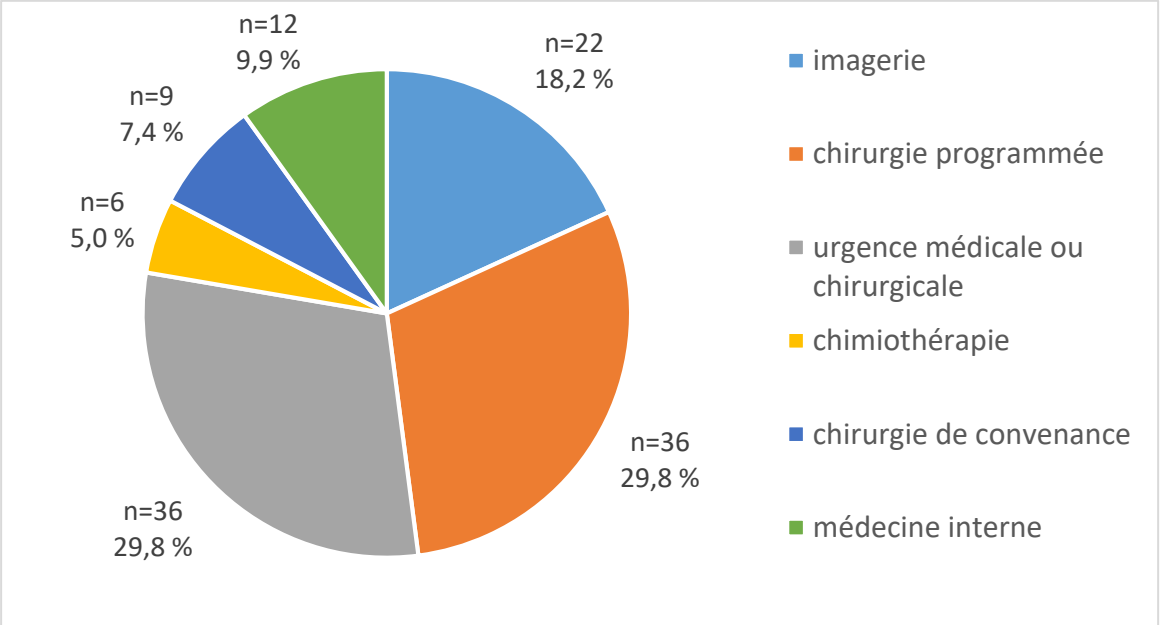


Figure 28 : Répartition de la population selon le service d'admission en hospitalisation

Les principaux services à l'origine d'une entrée en hospitalisation dans notre étude ont donc été la chirurgie dans le cadre d'une chirurgie programmée (29,8 %), les urgences (29,8 %) ainsi que l'imagerie (18,2 %).

3.1.1.3. Répartition selon la présence d'un vétérinaire référent ou non

La population a été divisée selon la présence ou non d'un vétérinaire référant. Cette répartition est visible sur la figure 29. 61,2 % des propriétaires sont venus à la clinique sur le conseil de leur vétérinaire, alors que 38,8 % sont venus de leur propre chef ou sont clients à la clinique.

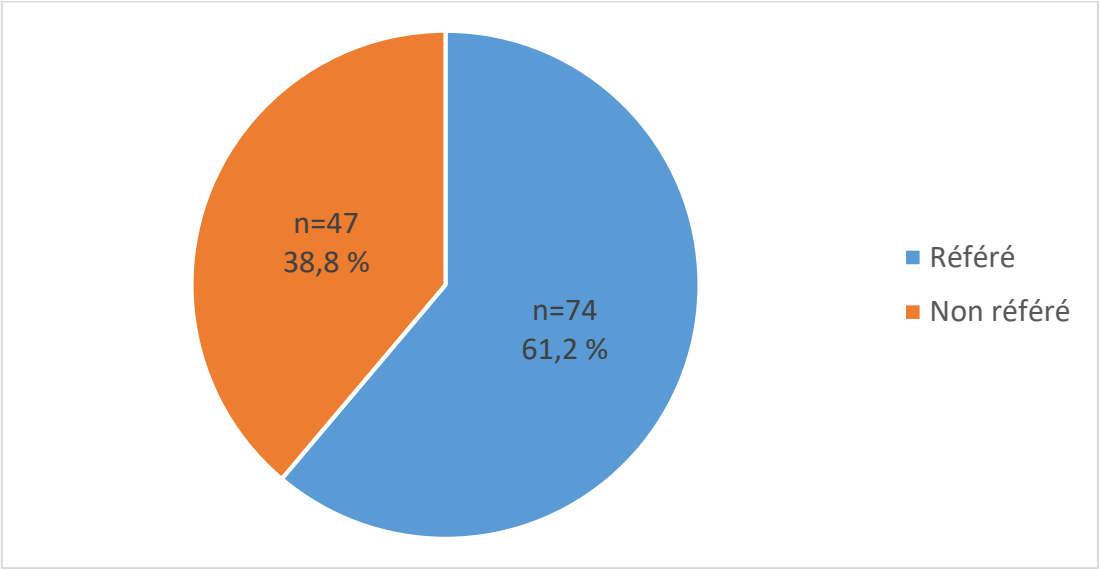


Figure 29 : Répartition de la population selon la présence d'un vétérinaire référant

3.1.1.4. Répartition selon le nombre de visites

La population a ensuite été classée en deux catégories : les clients venant pour une première visite, et ceux qui été déjà venus auparavant. Cette répartition se retrouve dans la figure 30. On constate que 48,8 % des répondants qui sont venus pour la première fois dans la clinique, alors que les 51,2 % autres sont déjà venus au moins une fois.

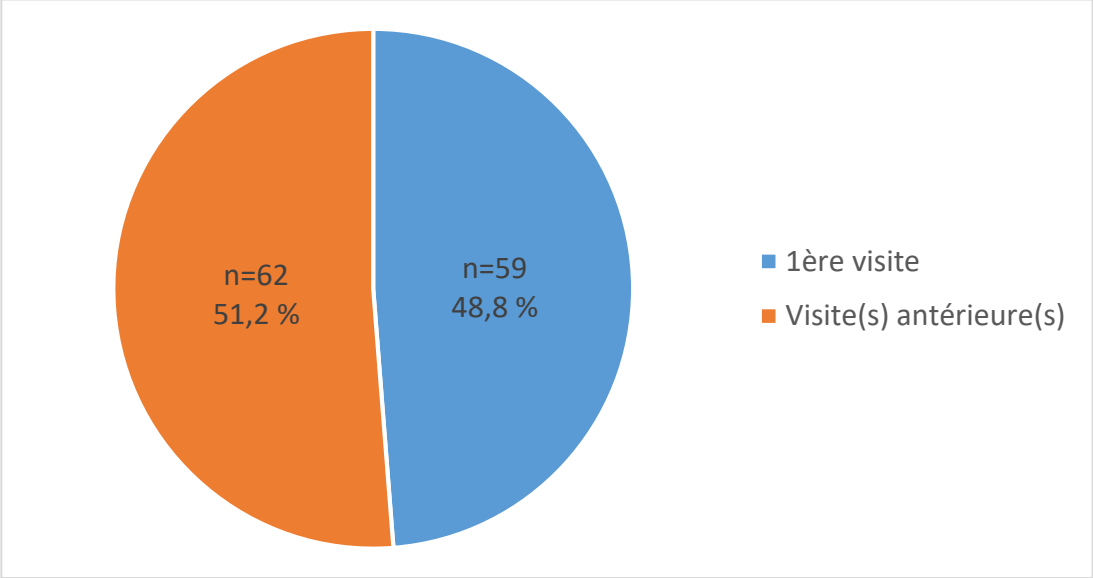


Figure 30 : Répartition de la population selon le nombre de visite

3.1.1.5. Répartition selon la durée de l'hospitalisation

La réponse concernant la durée de l'hospitalisation a également abouti à une classification de notre population d'étude, afin de rechercher un éventuel lien entre la durée de l'hospitalisation et la satisfaction des clients. Cette répartition comportait trois catégories et est visible sur la figure 31.

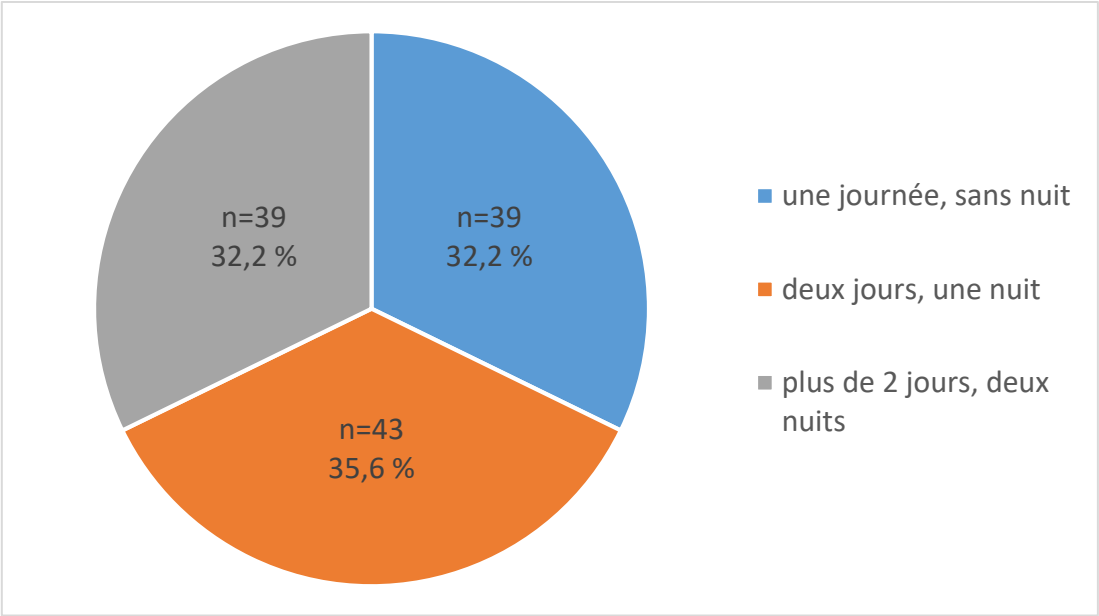


Figure 31 : Répartition de la population selon la durée d'hospitalisation de l'animal

Au cours de l'étude, 35,6 % des animaux hospitalisés sont restés plus de deux jours et deux nuits, 32,2 % ont été admis en hospitalisation ambulatoire (entrée le matin et sortie le soir), et 32,2 % sont restés deux jours et une nuit.

3.1.2. Catégorisation selon les questions bilan

3.1.2.1. Répartition selon la satisfaction globale

Au sein de la première section du questionnaire les clients ont répondu à la question suivante « Sur une échelle de 0 à 10, à combien évalueriez-vous votre expérience globale avec le secteur Hospitalisation de SeineVet? ». La figure 32 ci-dessus représente la répartition des notes de satisfaction globale. 71,9 % des répondants ont donné une note de 9 ou 10 concernant leur satisfaction globale vis-à-vis du service Hospitalisation. Les notes de 0, 1 et 4 n'ont jamais été attribuées. La moyenne des de notes de satisfaction globale est de 9,0/10.

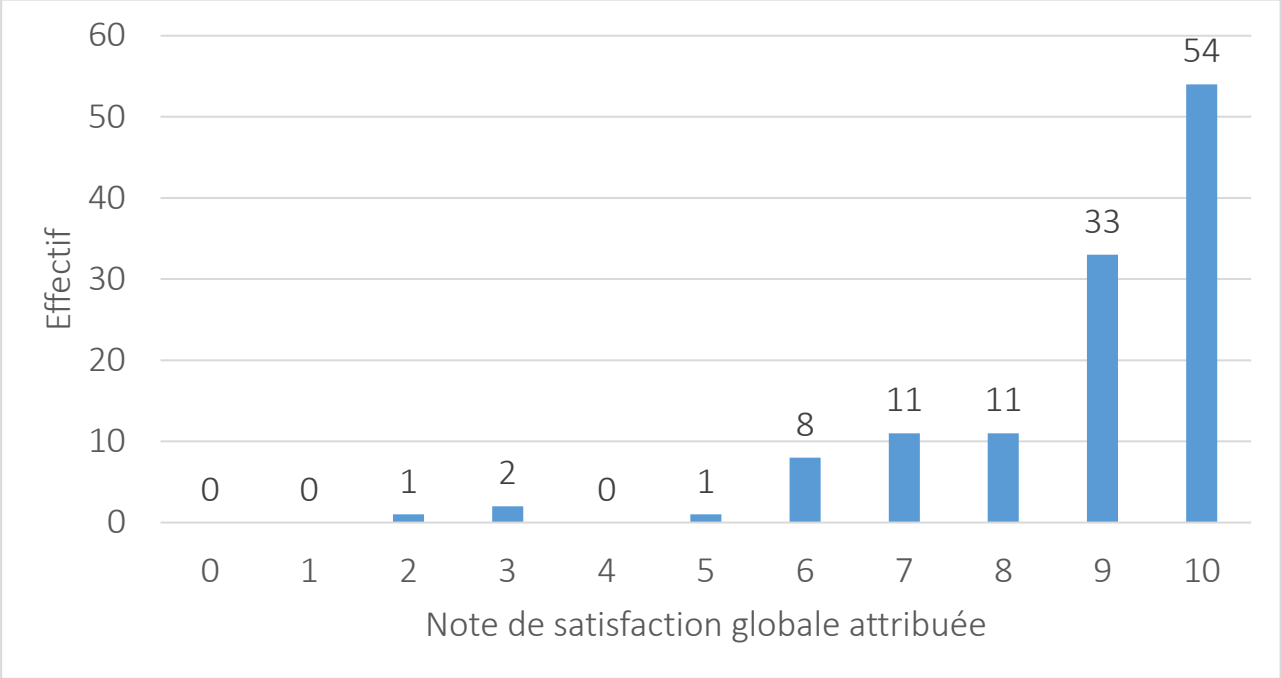


Figure 32 : Répartition des notes de satisfaction globale de l'ensemble des répondants

Afin de pouvoir appliquer le modèle tétraclasse de LLOSA (1997), la population a été séparée en deux catégories : les clients satisfaits et les clients insatisfaits. Nous pouvons observer une chute de plus de 50% des effectifs entre les notes de 8 et 9. Cette chute brutale entre deux effectifs a été considérée comme la séparation entre les clients dits satisfaits et les clients dits insatisfaits. Ainsi, les clients répondant 9 ou 10 seront les clients satisfaits pour le service Hospitalisation, alors que les propriétaires ayant répondu 8 ou moins seront les clients insatisfaits, comme indiqué dans le Tableau 4.

Tableau IV :Répartition en client satisfait ou insatisfait selon la note de satisfaction globale

Note de satisfaction globale	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Catégorie de satisfaction	Clients insatisfaits									Clients satisfaits	

Ainsi la répartition de clients satisfaits et clients insatisfaits se retrouve sur la figure 33 :

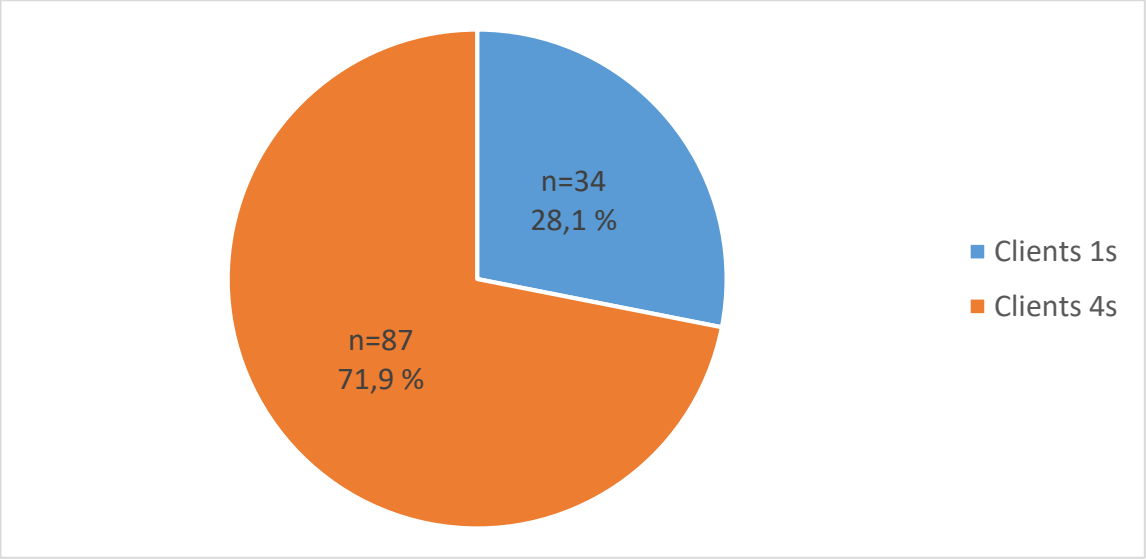


Figure 33 : Répartition de la population en clients satisfaits et insatisfaits selon leur note de satisfaction globale

3.1.2.2. Répartition selon l'intention de recommander

Dans cette question, à la toute fin du questionnaire, les répondants ont indiqué leur intention de recommander le service Hospitalisation de la clinique vétérinaire SEINEVET BOOS sur une échelle numérique allant de 0 à 10. La répartition des notes a été représentée sur la figure 34.

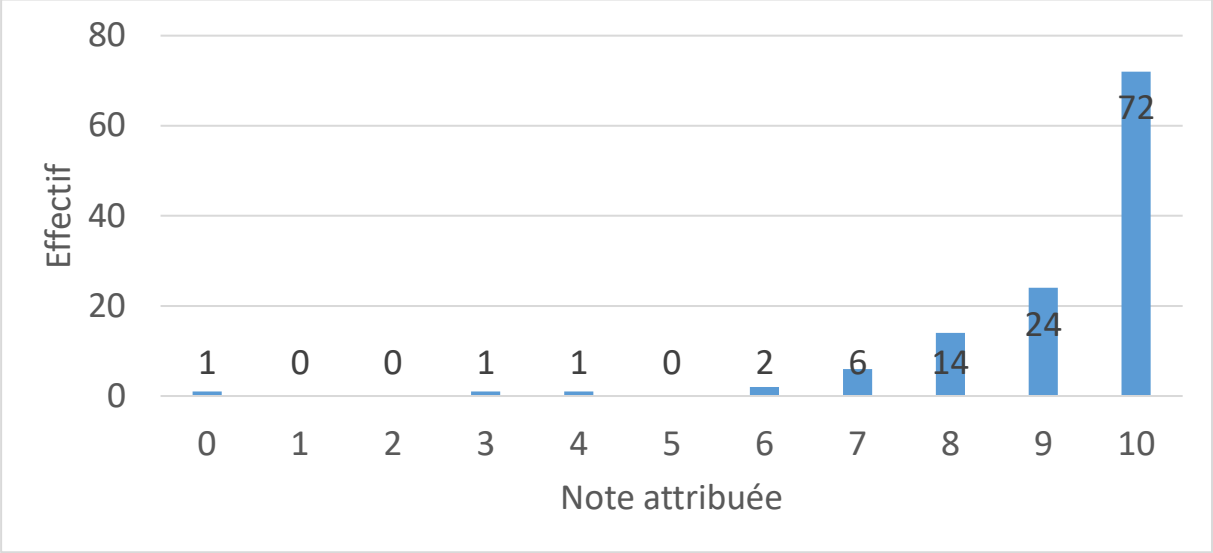


Figure 34 : Répartition des notes concernant l'intention de recommander la clinique.

Les clients qui ont répondu 9 ou 10 sont « promoteurs », ceux qui ont répondu 7 ou 8 sont « passifs» et ceux qui ont sélectionné une note inférieure ou égale à 6 sont « détracteurs ». Un client promoteurs est un client qui aura tendance à parler positivement de l'entreprise ou du service autour de lui, alors qu'un client détracteur en parlera au contraire de manière péjorative. Les clients passifs n'en parlent pas, ou en parlent de façon neutre. La répartition des clients selon ces catégories concernant la recommandation du service hospitalisation a été représentée sur la figure 35 suivante.

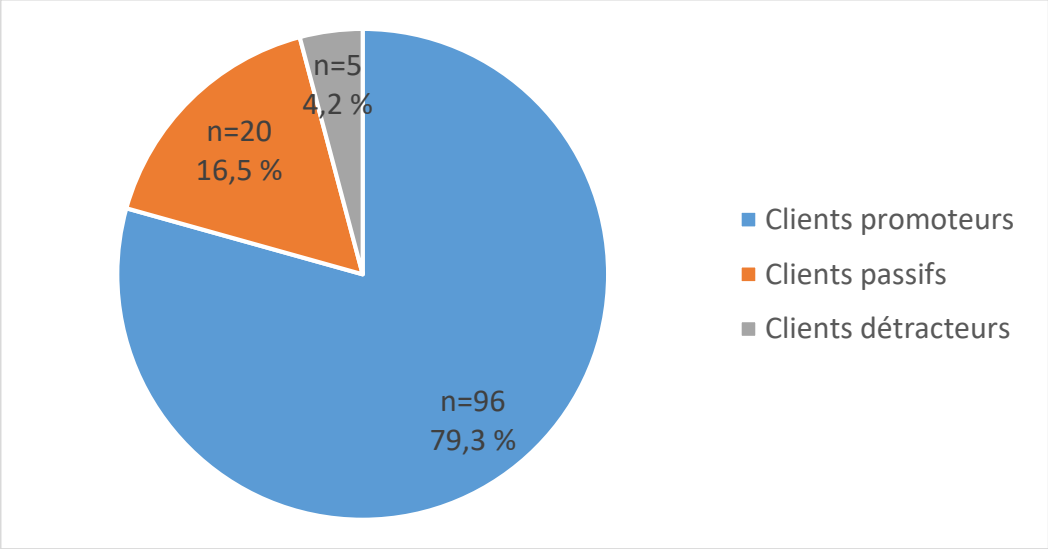


Figure 35 : Répartition de la population selon l'intention de recommander

Cette question sert de base au calcul du Net Promoted Score (NPS), qui est un indicateur de la propension à recommander un service par ses clients.

Le NPS prend des valeurs entre -100 et +100, et se calcule avec la formule suivante :

NPS = % de clients promoteurs - % de clients détracteurs

Le NPS calculé dans notre étude a été de 75,1.

3.1.2.3. Intention de revenir

De la même façon, les clients ont indiqué leur intention de revenir à la clinique pour hospitaliser leur animal si la nécessité se présentait à nouveau, sur une échelle numérique allant de 0 à 10. La répartition des notes attribuées est présentée dans la figure 36.

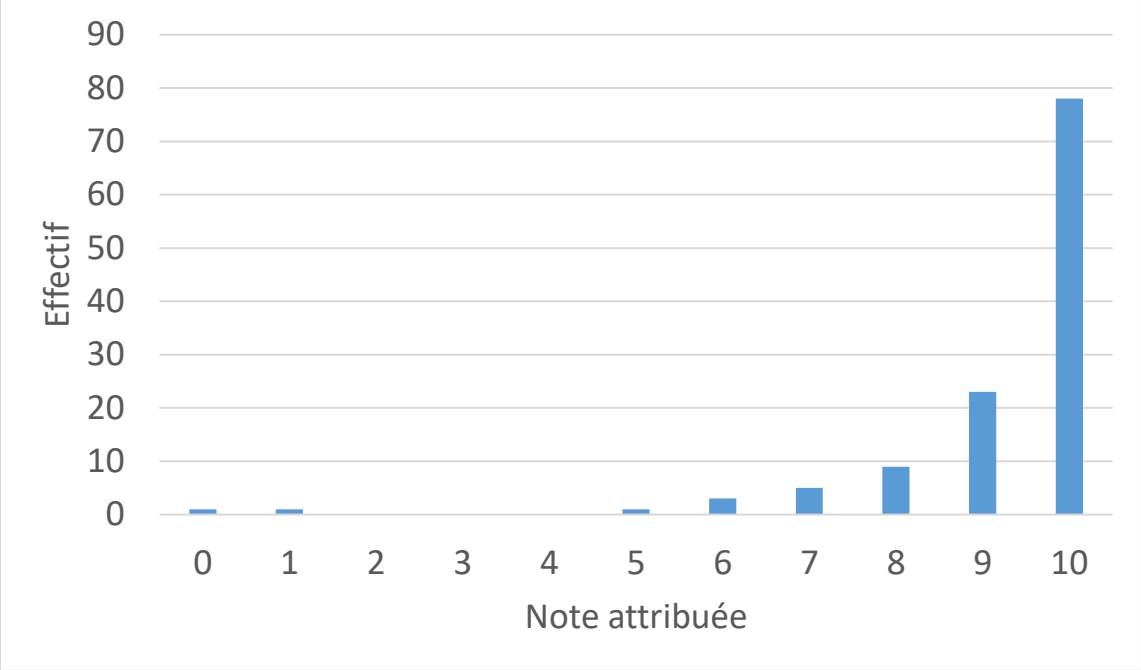


Figure 36 : Répartition des notes attribuées concernant l'intention de revenir

Ici également, on a catégorisé les clients en fonction des notes attribuées : les clients ayant mis une note entre 0 et 6 sont des clients qui n'ont pas l'intention de revenir, les clients qui ont choisi une note de 7 ou 8 sont indécis, alors que les clients ayant mis une note de 9 ou 10 sont très enclins à revenir. Cette répartition est retrouvée sur la figure 37 suivante.

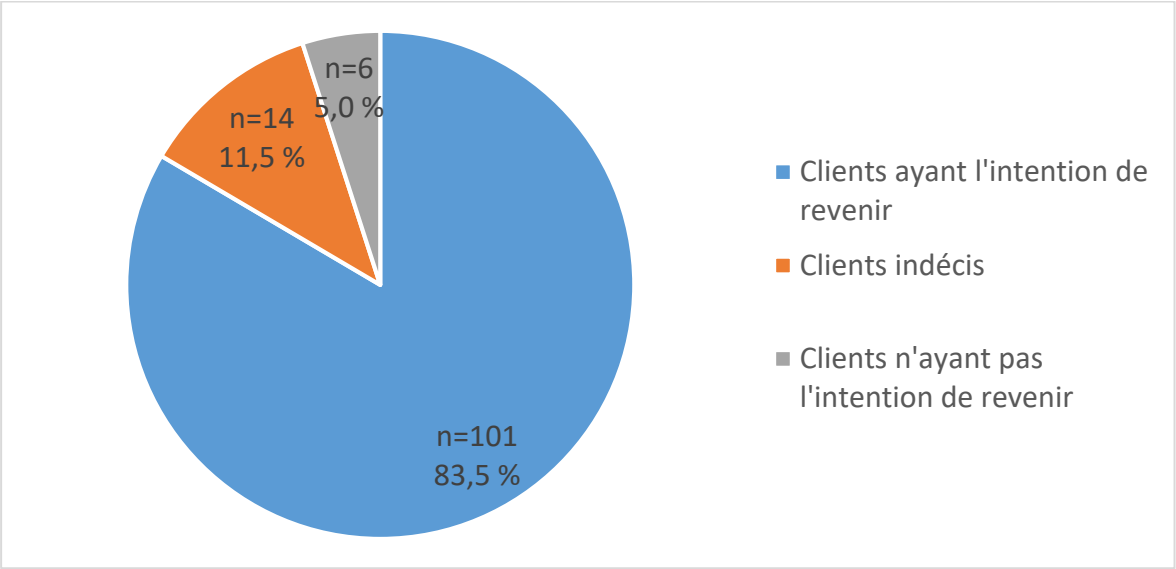


Figure 37 : Répartition de la population selon l'intention de revenir

Ainsi, 83,5 % des clients interrogés ont été enclins à revenir et hospitaliser à nouveau leur animal à la clinique si la nécessité se présentait à nouveau.

3.1.3. Étude des satisfactions par section et par élément

Dans cette partie, on s'est intéressé à la satisfaction des clients section par section, et élément par élément. La satisfaction globale a été étudiée dans la partie qui suit. Cette étude visait à identifier des points forts et des points faibles du service hospitalisation de la clinique.

3.1.3.1. Traitement des données

♦ Conversion des variables qualitatives en variables quantitatives

Afin d'analyser puis d'interpréter nos résultats, les variables qualitatives de notre étude ont été transformées en variables quantitatives. Pour cela, l'échelle de satisfaction en six points des différents éléments de chaque section, allant de « très insatisfait » à « très satisfait », a été convertie en une échelle numérique allant de 0 à 5, comme résumé dans le Tableau 5.

Tableau V : Conversion des variables qualitatives en variables quantitatives dans le questionnaire de satisfaction clientèle

Réponse sélectionnée	Très insatisfait	Insatisfait	Plutôt insatisfait	Plutôt satisfait	Satisfait	Très satisfait
Note associée	0	1	2	3	4	5

♦ Satisfaction partielle par élément et satisfaction globale par section

Chaque partie du service, chaque élément questionné ne contribue pas de la même façon à l'élaboration de la satisfaction globale, comme nous l'avons vue dans la partie bibliographique. Afin de comparer entre eux les différentes sections, deux nouvelles variables ont donc été introduites :

-la note de satisfaction partielle par élément

- la satisfaction globale par section

La note de satisfaction partielle d'un élément au sein d'une section, est la note attribuée, de 0 à 5 concernant l'élément sélectionné. On considère que les personnes qui ont attribué des notes de « 4 » ou « 5 » sont satisfaites concernant l'élément évalué (qui correspondent respectivement à « satisfait » et « très satisfait » comme vu ci-dessus). Les autres notes ont été assimilées à de l'insatisfaction. On a ainsi obtenu le Tableau VI de catégorisation suivant :

Tableau VI : Répartition en client satisfait ou insatisfait selon la note de satisfaction partielle par élément

Réponse sélectionnée	Très insatisfait	Insatisfait	Plutôt insatisfait	Plutôt satisfait	Satisfait	Très satisfait
Note associée	0	1	2	3	4	5
Catégorie	Clients insatisfaits				Clients satisfaits	

Pour la satisfaction globale par section, on l'a approché en réalisant la moyenne des notes de satisfaction partielle par élément : on a donc obtenu par exemple, une satisfaction globale de la section « Salle d'attente », une satisfaction « Arrivée et accueil » etc. Elle prend donc, elle aussi des notes entre 0 et 5.

Cette analyse avait pour but de tenter de dégager les points faibles et les points forts du parcours client en hospitalisation.

3.1.3.2. Résultats

♦ Satisfaction globale par section

La figure 38 représente la répartition des notes de satisfaction globale par section (comme expliqué ci-dessus, calculées en réalisant la moyenne des différentes notes données dans l'évaluation des éléments de la section concernée par un client).

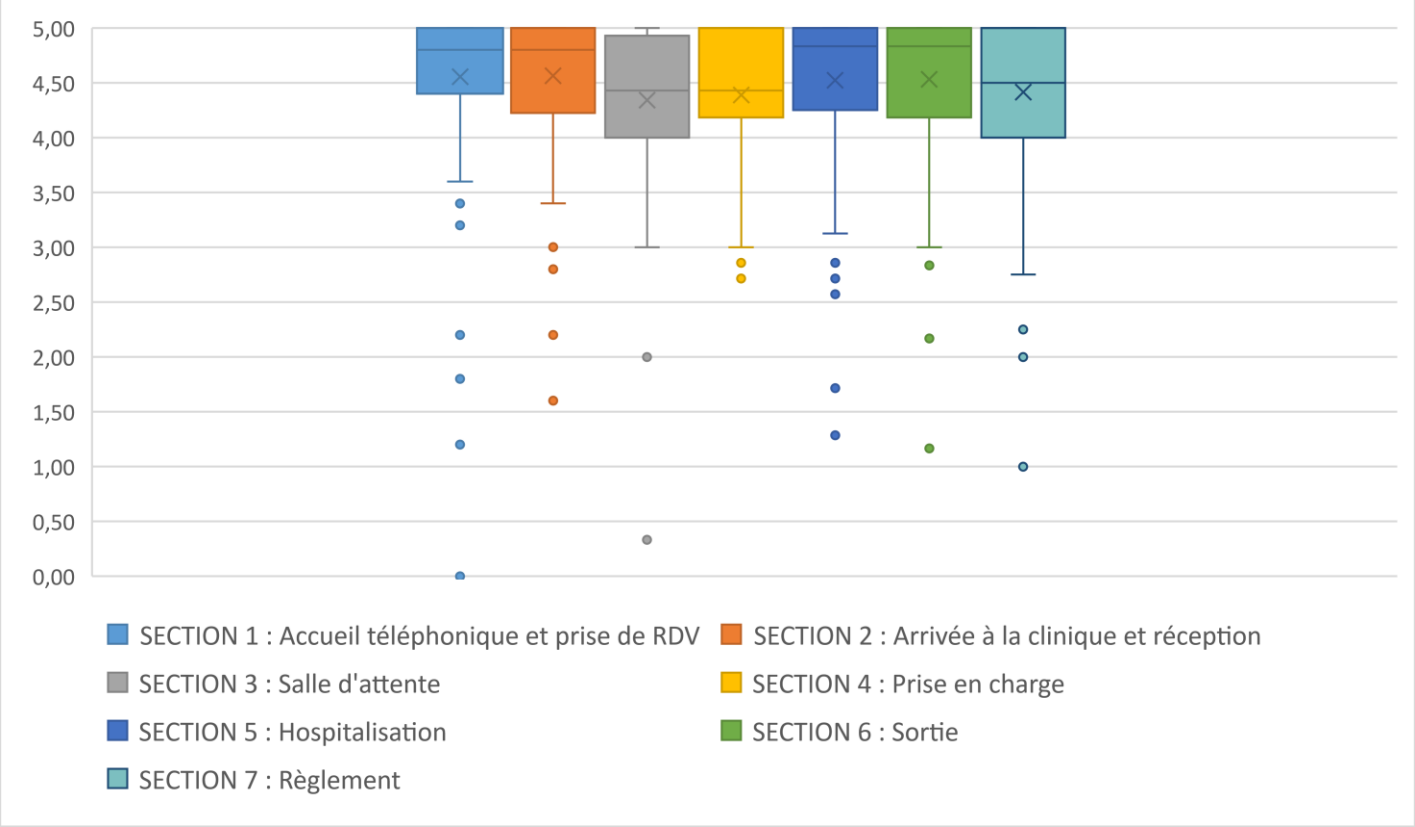


Figure 38 : Répartition des notes de satisfaction par section

Pour chacune des sections, l'espace interquartile est inférieur ou égal à 1 : la répartition des notes est homogène. Concernant la médiane de chaque série, elle varie entre 4,43 et 4,83. La moyenne varie elle entre 4,34 et 4,56. On a remarqué que pour six des sept sections, le troisième quartile est égal à la valeur maximale, cela signifie donc que 25 % des clients interrogés attribuent la note maximale de 5/5, équivalente à « très satisfait ». De même le premier quartile de l'ensemble des sections est supérieur ou égal à 4 : dans chaque section, 75 % des répondants sont donc satisfaits, puisqu'ils ont attribué des notes de 4 ou 5.

Les valeurs sont inscrites dans le Tableau VII suivant :

Tableau VII : Indicateurs statistiques des différentes sections étudiées

	MIN	Q1	MOYENNE	MEDIANE	Q3	MAX
SECTION 1	0,00	4,4	4,55	4,80	5	5,00
SECTION 2	1,60	4,25	4,56	4,80	5	5,00
SECTION 3	0,33	4	4,34	4,43	4,86	5,00
SECTION 4	2,71	4,2	4,39	4,43	5	5,00
SECTION 5	1,29	4,25	4,52	4,83	5	5,00
SECTION 6	1,17	4,2	4,53	4,83	5	5,00

SECTION 7	1,00	4	4,41	4,50	5	5,00

Légende : MIN : minimum ; MAX : maximum ; Q1 : premier quartile ; Q3 : troisième quartile (valable pour les tableaux suivants)

Les moyennes des différentes sections ont été comparées deux à deux, en conservant les réponses des clients ayant répondu aux deux sections, soit la totalité des répondants. Les résultats des comparaisons sont présentés dans le Tableau VIII suivant.

Tableau VIII : Analyse statistique des différentes moyennes de satisfaction par section, comparaison des moyennes deux à deux

SECTIONS	Section 2	Section 3	Section 4	Section 5	Section 6	Section 7
Section 1	NS	* p=0,0001	NS	NS	NS	*p=0,001
	Section 2	* p=0,001	NS	NS	NS	*p=0,041
		Section 3	*p=0,0004	*p=0,002	*p=0,005	NS
			Section 4	NS	NS	*p=0,03
				Section 5	NS	*p=0,01
					Section 6	*p=0,001

L'analyse du tableau suivant nous a permis de remarquer premièrement qu'aucune moyenne n'est significativement différente de toutes les autres moyennes des sections. Cependant, la moyenne de la section 3 « salle d'attente », et celle de la section 7 « règlement », bien que non significativement différentes entre elles, sont cependant significativement différentes des moyennes des cinq autres sections. Elles sont donc apparues comme les deux sections du parcours client générant le moins bon niveau de satisfaction, bien qu'on ne puisse pas les comparer l'une l'autre. Elles sont donc apparues comme des points faibles du parcours client. En ce qui concerne les cinq autres sections, la comparaison des moyennes ne permet pas d'établir une classification précise ni de donner la section générant le meilleur niveau de satisfaction.

♦ Satisfaction par élément

Nous avons ensuite comparé le niveau de satisfaction pour chacun des éléments de chaque section. Cette analyse nous a permis de mettre en évidence d'éventuels « points faibles » ou « points forts » plus précis au sein de notre service Hospitalisation.

Section une : Accueil téléphonique et prise de rendez-vous

La figure 39 présente la répartition des notes de chaque élément évalué. L'espace interquartile pour chacun des éléments est de un : les données sont donc homogènes. Les médianes, les troisièmes quartiles et les notes maximales des 5 éléments sont égaux à 5 : 50% des répondants mettent la note maximale de 5/5 dans ces éléments.

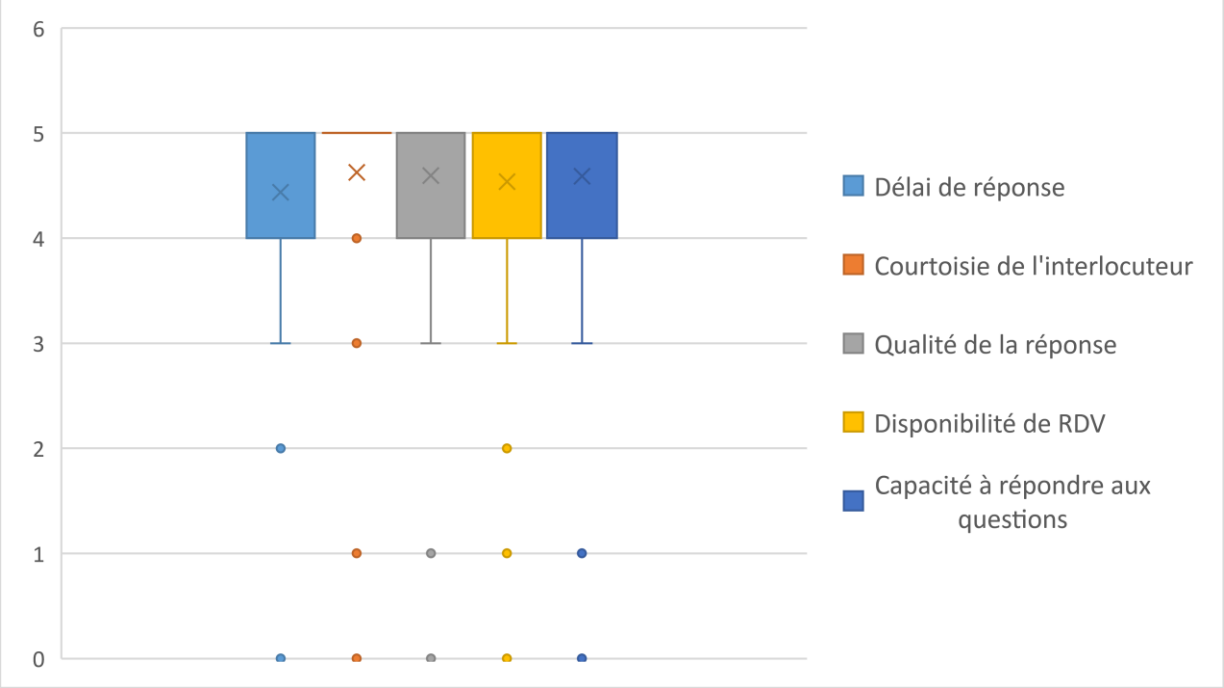


Figure 39 : Répartition des notes de satisfaction des éléments de la section une

Les valeurs sont présentées dans le tableau IX suivant :

Tableau IX : Indices statistiques des éléments de la section une (Accueil téléphonique et RDV)

	MIN	Q1	MOYENNE	MEDIANE	Q3	MAX
Délai de réponse	0,00	4,00	4,44	5,00	5,00	5,00
Courtoisie de l'interlocuteur	0,00	5,00	4,63	5,00	5,00	5,00
Qualité de réponse	0,00	4,00	4,60	5,00	5,00	5,00
Disponibilité de RDV	0,00	4,00	4,54	5,00	5,00	5,00
Capacité à répondre aux questions	0,00	4,50	4,59	5,00	5,00	5,00

La comparaison statistique des moyennes n'a pas permis pas de classifier les éléments entre eux (absence de différence significative entre une moyenne et toute les autres, test de Mann-Whitney-Wilcoxon).

Section deux : Arrivée à la clinique et réception

Pareillement, la figure 40 présente les données en lien avec la section deux.

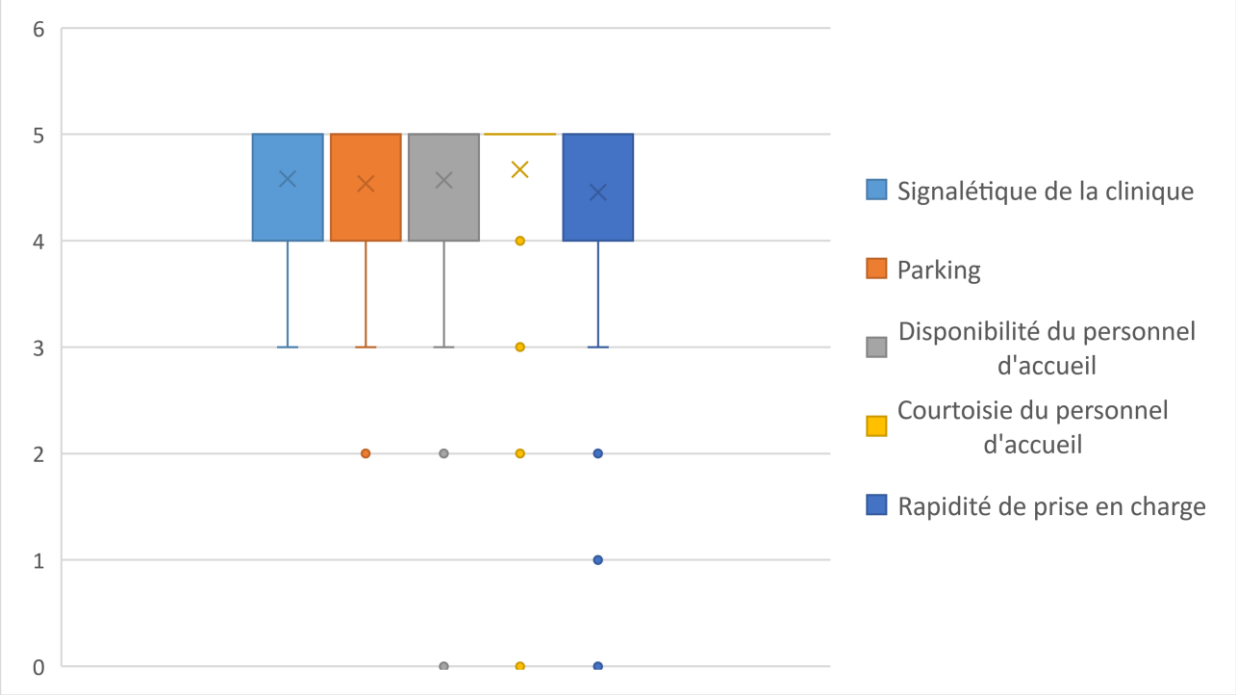


Figure 40 : Répartition des notes de satisfaction des éléments de la section deux

L'espace interquartile pour chacun des éléments est de un : les données sont donc homogènes. Les médianes, les troisièmes quartiles et les notes maximales des 5 éléments sont ici aussi égales à 5 : 50% des répondants mettent la note maximale de 5/5 dans ces éléments. Les valeurs sont présentées dans le Tableau X suivant :

Tableau X : Indices statistiques des éléments de la section deux (Arrivée et accueil à la clinique)

	MIN	Q1	MOYENNE	MEDIANE	Q3	MAX
Signalétique	3,00	4,00	4,58	5,00	5,00	5,00
Parking	2,00	4,00	4,54	5,00	5,00	5,00
Disponibilité du personnel d'accueil	0,00	4,00	4,57	5,00	5,00	5,00
Courtoisie du personnel	0,00	5,00	4,67*	5,00	5,00	5,00
Rapidité de prise en charge	0,00	4,00	4,45	5,00	5,00	5,00

La seule moyenne significativement différente de l'ensemble des autres moyennes de la section est la satisfaction partielle de l'élément « Courtoisie du personnel d'accueil » (Test de comparaison de moyennes deux à deux : Test de Mann-Witney-Wilcoxon, p-values strictement inférieures à 0,05). La note moyenne de satisfaction de cet élément est donc significativement plus élevée que les autres de la section : l'élément « courtoisie du personnel d'accueil » est celui qui génère le plus haut niveau de satisfaction au sein de cette section.

La comparaison des autres moyennes des éléments de la section ne permet pas d'établir de classement entre les différents éléments.

Section trois : salle d'attente

Au sein de ce bloc, on représente les données dans la figure 41 suivante :

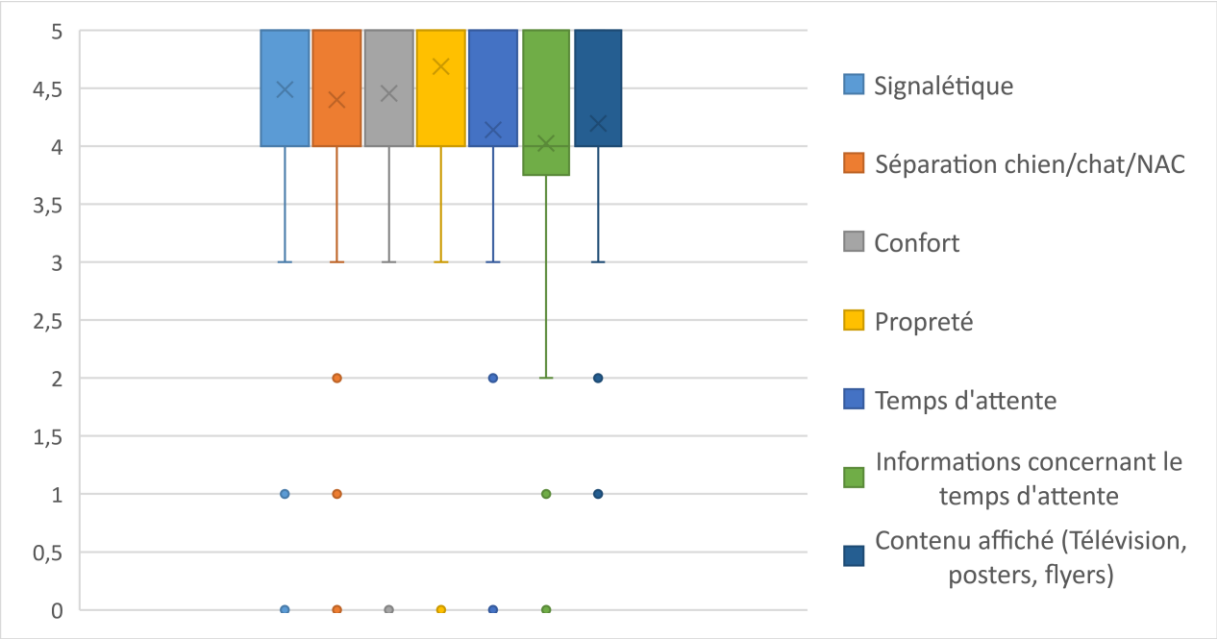


Figure 41 : Répartition des notes de satisfaction des éléments de la section trois

La majorité des espaces interquartiles sont égaux à un, seul l'élément « informations concernant le temps d'attente » présente des valeurs moins homogènes avec un espace interquartile de 1,25. Les médianes, troisième quartiles et valeur maximales sont égales à 5 pour les quatre premiers éléments : 50% des répondants ont attribué une note de maximale de 5/5 sur ces éléments-là. Cependant, les trois derniers éléments affichent des médianes inférieures, égales à 4, donc pour ces derniers, seuls 25 % des clients ont attribué la note maximale égale à 5. Les moyennes de satisfaction partielles des trois derniers éléments sont également plus basses. La plus haute moyenne des notes de satisfaction partielle de cette section concerne l'élément « propreté » de la salle d'attente, et la plus basse L'ensemble des valeurs sont présentées dans le Tableau XI suivant.

Tableau XI : Indices statistiques des éléments de la section trois (Salle d'attente)

	MIN	Q1	MOYENNE	MEDIANE	Q3	MAX
Signalétique salle d'attente	0	4	4,48	5	5	5
Séparation chien/chat/NAC	0,00	4,00	4,39*	5,00	5,00	5,00
Confort	0,00	4,00	4,45	5,00	5,00	5,00
Propreté	0,00	4,00	4,68*	5,00	5,00	5,00
Temps d'attente	0,00	4,00	4,13*	4,00	5,00	5,00
Informations sur le temps d'attente	0,00	3,75	4,02*	4,00	5,00	5,00

Contenu affiché	1,00	4,00	4,19	4,00	5,00	5,00

Les moyennes ont également été comparées deux à deux dans cette section. Plusieurs éléments ici affichent des moyennes significativement différentes à l'ensemble des autres : « propreté », « temps d'attente », « information concernant le temps d'attente » et « séparation des espèces ». Ainsi, l'élément « propreté de la salle d'attente » affiche une moyenne de satisfaction partielle significativement plus élevée (Tests de Mann-Whitney-Wilcoxon,p-value strictement inférieure à 0,05) que le reste de la section : il s'agit donc de l'élément qui génère le plus haut niveau de satisfaction. Pareillement, les éléments « informations concernant le temps d'attente « et « temps d'attente » ont les notes moyennes les plus basses de la section de manière significative (Tests de Mann-Whitney-Wilcoxon,p-values strictement inférieure à 0,05) :ce sont donc les deux éléments, dans cet ordre, qui génèrent le moins bon niveau de satisfaction client.

♦ Section quatre : prise en charge

La figure 42 présente la répartition des notes des éléments évalués au sein de la section quatre.

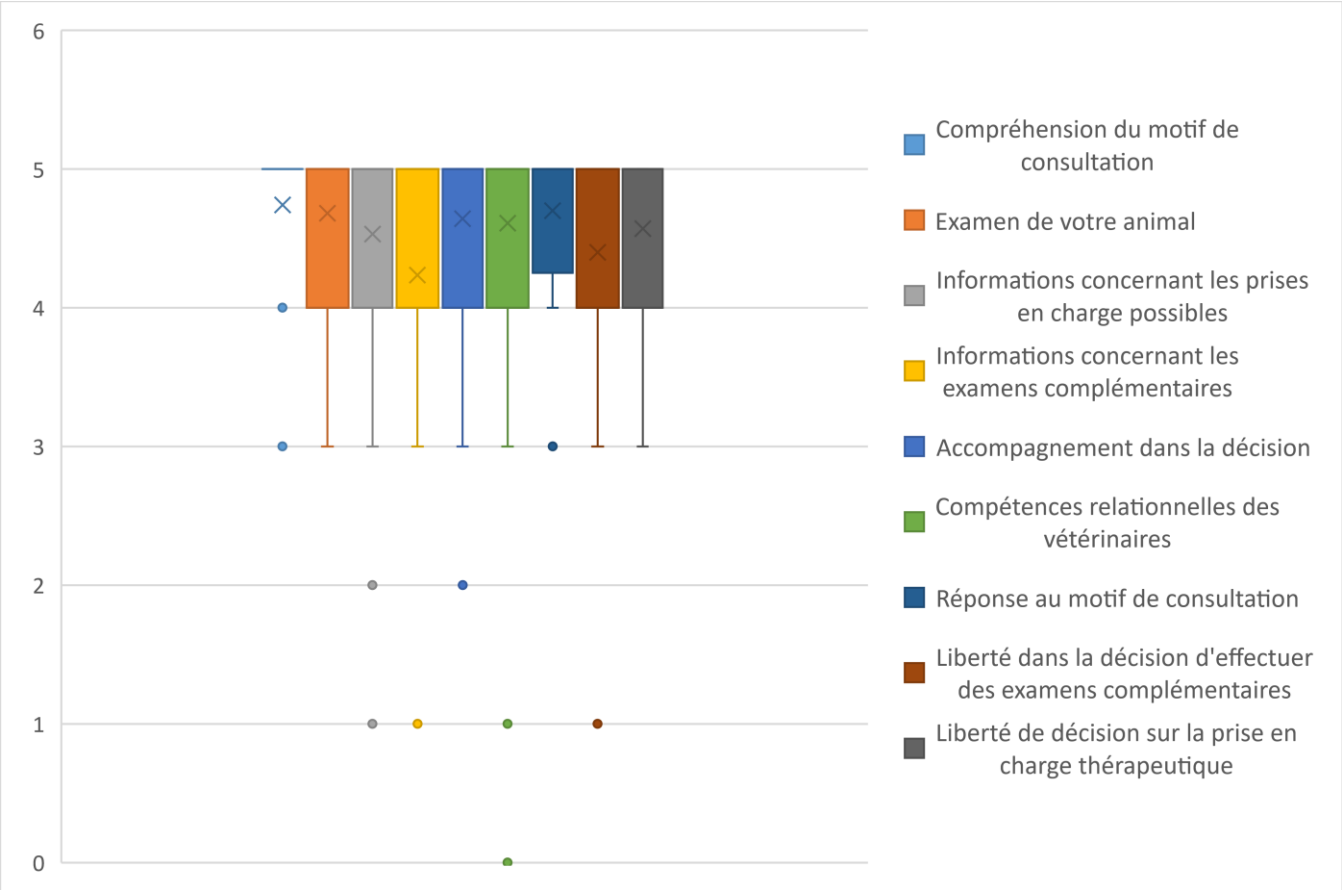


Figure 42 : Répartition des notes de satisfaction partielle par élément de la section quatre

L'ensemble des espaces interquartiles sont inférieurs ou égaux à un : les valeurs sont homogènes. Pour l'ensemble des éléments, la médiane, le troisième quartile et la valeur maximale sont égaux : 50% des répondants attribuent la note maximale à chacun des éléments

de cette section. Pour l'élément « compréhension du motif de consultation », le premier quartile est également égal à 5 : 75% ont donc attribué une note égale à 5 pour cet élément. Concernant les moyennes, seule celle du quatrième élément « Informations concernant les examens complémentaires » se dégage visuellement, et est plus basse que les autres (4,24). L'ensemble des valeurs se retrouve sur le Tableau XII suivant.

Tableau XII : Indices statistiques des éléments de la section quatre (Prise en charge)

	MIN	Q1	MOYENNE	MEDIANE	Q3	MAX
Compréhension motif de consultation	3	5	4,74	5	5	5
Examen clinique	3,00	4,00	4,68	5,00	5,00	5,00
Information sur prise en charge	1,00	4,00	4,54	5,00	5,00	5,00
Informations sur examens complémentaires	1,00	4,00	4,24*	5,00	5,00	5,00
Accompagnement	2,00	4,00	4,64	5,00	5,00	5,00
Compétences relationnelles des vétérinaires	0,00	4,00	4,61	5,00	5,00	5,00
Réponse au motif de consultation	3,00	4,75	4,70	5,00	5,00	5,00
Liberté dans la décision d'effectuer des examens complémentaires	1,00	4,00	4,40	5,00	5,00	5,00
Liberté de décision sur la prise en charge thérapeutique	3,00	4,00	4,57	5,00	5,00	5,00

Une moyenne est ici significativement différente des autres. Il s'agit de l'élément « informations concernant les examens complémentaires », qui affiche donc la note moyenne la plus basse de la section et le niveau de satisfaction le plus faible (avec une différence significative, prouvée par tests de Mann-Whitney-Wilcoxon, avec une p-value strictement inférieures à 0,05).

Les éléments « liberté dans les examens complémentaires » et « information concernant les prises en charge » sont significativement différent des autres éléments mais non significativement différents entre eux. Il s'agit donc d'éléments entrainant également un moins bon niveau de satisfaction.

La comparaison des autres éléments entre eux ne permet pas de mettre en évidence de différence significative.

♦ Section cinq : hospitalisation

La figure 43 suivante représente les données de la section cinq.

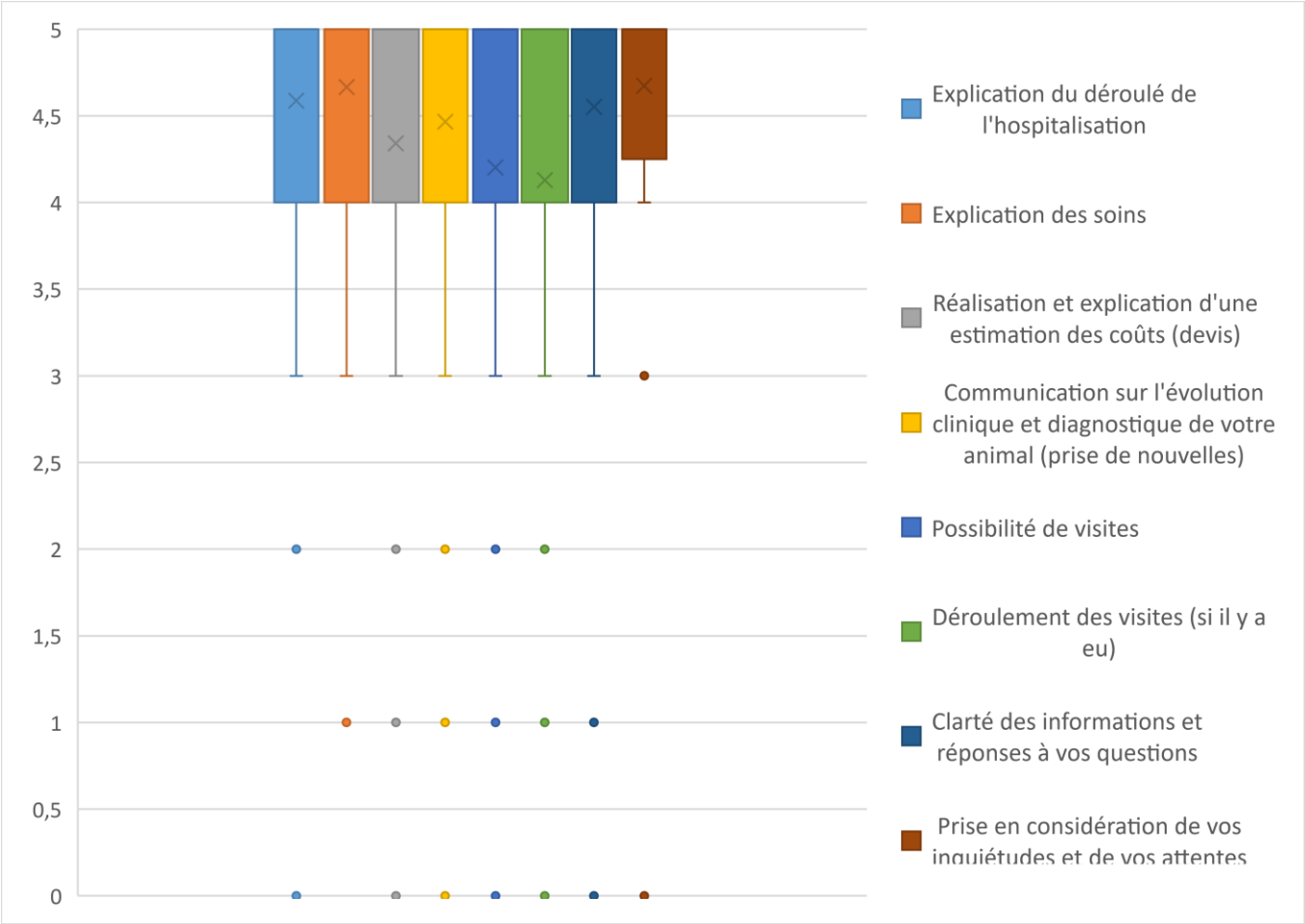


Figure 43 : Répartition des notes de satisfaction partielle par élément de la section cinq

Au sein de ce bloc Hospitalisation, qui concerne le cœur de notre service, les espaces interquartiles sont ici aussi synonymes de données réparties de manière homogènes. Ici également, médianes, troisième quartiles et valeurs maximales sont égaux à 5.

On peut aussi noter les moyennes les plus basses retrouvées dans ce bloc : 4,13 pour l'élément « Déroulement des visites » 4,20 pour « Possibilité de visite » et 4,34 pour « Réalisation et explication des coûts » ; ainsi que la plus haute pour l'élément « prise en considération des attentes et inquiétudes » à 4,67. Les valeurs se retrouvent dans le Tableau XIII suivant.

Tableau XIII : Indices statistiques des éléments de la section cinq (Hospitalisation)

	MIN	Q1	MOYENNE	MEDIANE	Q3	MAX
Explication du déroulé de l'hospitalisation	0,00	4,00	4,55	5,00	5,00	5,00

Explication des soins	1,00	4,00	4,66	5,00	5,00	5,00
Réalisation et explication des coûts	0,00	4,00	4,34*	5,00	5,00	5,00
Communication sur l'évolution clinique et diagnostique	0,00	4,00	4,49	5,00	5,00	5,00
Possibilité et disponibilité de visites	0,00	4,00	4,20	5,00	5,00	5,00
Déroulement des visites	0,00	4,00	4,13	5,00	5,00	5,00
Clarté des informations	0,00	4,00	4,55	5,00	5,00	5,00
Prise en considération des inquiétudes et attentes	0,00	4,50	4,67	5,00	5,00	5,00

Les moyennes ont été comparées deux à deux. Ces comparaisons statistiques mettent en évidence que les moyennes les plus basses moyennes obtenues ne sont pas significativement différentes entre elles, mais sont en revanche significativement différentes de toutes les autres. Les deux éléments « possibilité de visites » et « déroulement des visites » sont donc les deux éléments obtenant le niveau de satisfaction le plus faible sans qu'on puisse établir de classement entre eux.

Le troisième élément engendrant un plus bas niveau de satisfaction est l'élément « Réalisation et explication d'une estimation des coûts ». En effet, sa moyenne de satisfaction est significativement différente de toutes les autres (Test de Mann-Whitley-Wilcoxon, p-value strictement inférieure à 0,05). Il s'agit donc également d'un élément qui obtient un plus bas niveau de satisfaction que les éléments restants.

Concernant les deux éléments qui obtiennent les plus hautes moyennes, « Prise en considération des inquiétudes et attentes » et « explication des soins », les moyennes ne sont pas significativement différentes entre elles, mais le sont vis-à-vis des moyennes des autres éléments. Ces deux éléments génèrent donc le niveau de satisfaction le plus haut, sans que l'on puisse établir de classement. Concernant le reste des résultats, il n'est pas possible de fournir de conclusions.

♦ Section six : sortie

De la même manière on retrouve la répartition de notes de satisfaction partielle sur la figure 44.

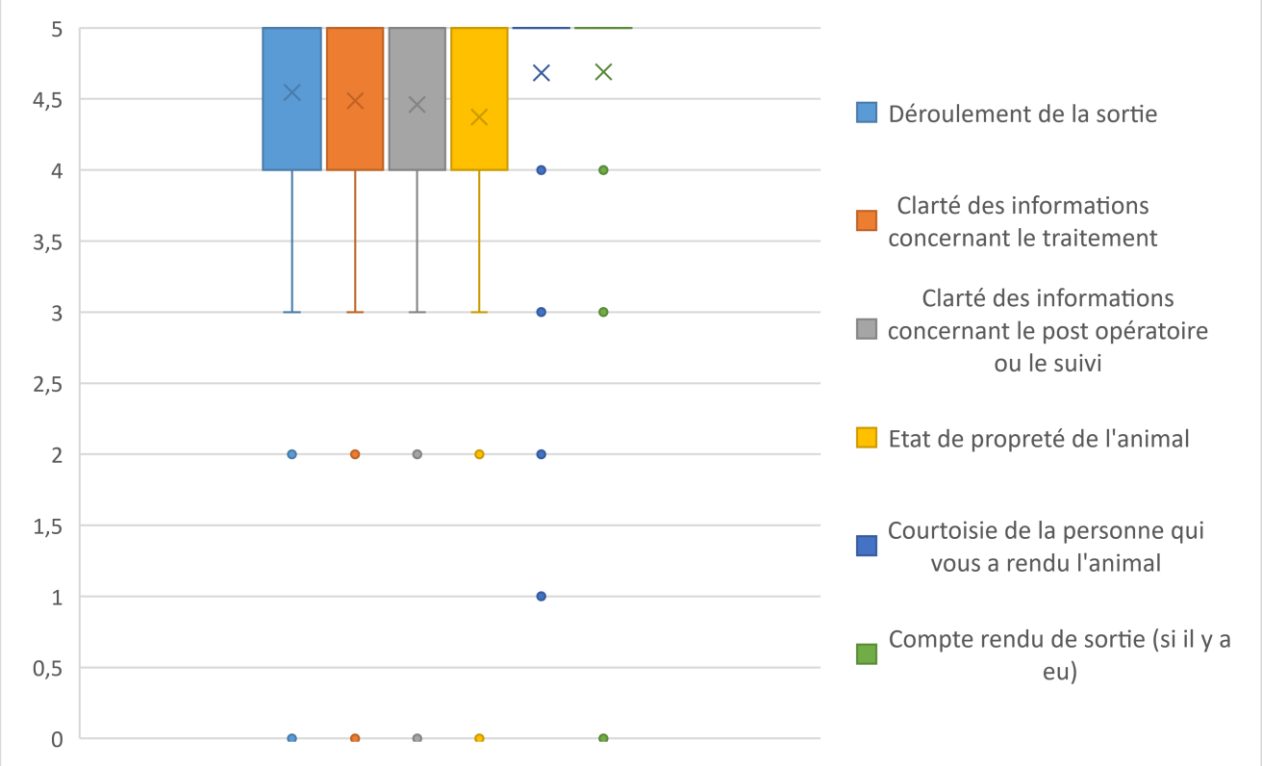


Figure 44 : Répartition des notes de satisfaction partielle par élément de la section 5.

Les données sont homogènes à la vue des espaces interquartiles. Les deux derniers éléments de ce blocs « courtoisie de la personne réalisant la sortie » et « compte rendu de sortie » ont une médiane, un troisième quartile, un premier quartile et une valeur maximale égaux à 5, donc 75 % des répondants attribuent la note maximale à ces éléments. L'ensemble des valeurs statistiques sont répertoriées dans le Tableau XIV suivant.

Tableau XIV : Indices statistiques des éléments de la section six (Sortie)

	MIN	Q1	MOYENNE	MEDIANE	Q3	MAX
Déroulement de la sortie	0,00	4,00	4,55	5,00	5,00	5,00
Clarté des informations concernant le traitement	0,00	4,00	4,49	5,00	5,00	5,00
Clarté des informations concernant le post hospitalisation et suivi	0,00	4,00	4,46	5,00	5,00	5,00
Propreté de l'animal	0,00	4,00	4,37	5,00	5,00	5,00
Courtoisie de l'interlocuteur	1,00	5,00	4,68	5,00	5,00	5,00
Compte rendu de sortie	0,00	5,00	4,69	5,00	5,00	5,00

Lors de la comparaison des moyennes entre elles, seuls les deux éléments « Compte rendu de sortie » et « Courtoisie de l'interlocuteur » se différencient des autres, sans pouvoir se différencier l'un de l'autre. En effet, leurs moyennes respectives sont significativement

différentes des quatre autres moyennes (Tests de Mann-Whitney-Wilcoxon, p-values inférieures à 0,05), mais ne sont pas significativement différentes l'une de l'autre. Ainsi, on ne peut pas établir de classement entre ces deux éléments, mais nous pouvons tout de même dire qu'il s'agit des deux éléments affichant le meilleur niveau de satisfaction de cette section.

3.1.3.3. Section sept : Règlement

Finalement, la figure 45 représente les données de la dernière section de notre questionnaire.

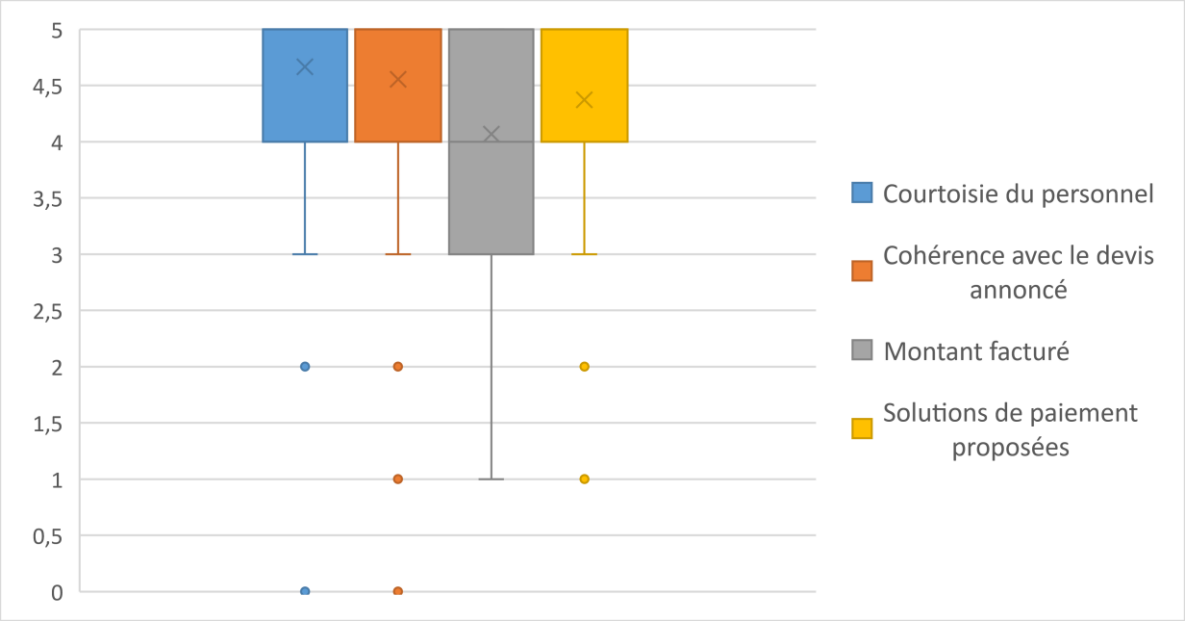


Figure 45 : Répartition des notes de satisfaction partielle par élément de la section sept

Concernant ce dernier bloc, seul l'espace interquartile de l'élément « montant facturé » est de deux. Au sein des autres éléments les données sont réparties de manière homogène. Il s'agit également du seul élément pour lequel le premier quartile est à 3 : 25 % des clients mettent donc une note inférieure ou égale à 3 ; et où la médiane est de 4 : 50% mettent une note inférieure ou égale à 4. La moyenne de cet élément est également la plus basse du bloc (4,07). L'ensemble des valeurs se retrouve sur le Tableau XV ci-dessous.

Tableau XV : Indices statistiques des éléments de la section sept (Règlement)

	MIN	Q1	MOYENNE	MEDIANE	Q3	MAX
Courtoisie du personnel	0,00	4,00	4,67	5,00	5,00	5,00
Cohérence avec le devis	0,00	4,00	4,55	5,00	5,00	5,00
Montant facturé	1,00	3,00	4,07*	4,00	5,00	5,00
Solutions de paiement proposées	1,00	4,00	4,37*	5,00	5,00	5,00

Lors de la comparaison des moyennes deux à deux, les séries des éléments « montant facturé » et « solutions de paiement proposées » présentent des moyennes significativement différentes de toutes les autres moyennes. Ainsi, ces deux éléments, dans cet ordre, présentent les deux moins bons niveaux de satisfaction client. Les moyennes des deux derniers éléments ne sont pas significativement différentes entre elles, on pourra donc simplement en déduire que les éléments « courtoisie du personnel » et « cohérence avec le devis » sont les deux éléments de la section avec le plus haut niveau de satisfaction.

3.1.4. Étude détaillée de la satisfaction globale

Dans cette partie on s'est intéressé à l'influence des différentes catégories réalisées sur les notes de satisfaction globale.

3.1.4.1. Influence des catégories sur la satisfaction globale

- Influence de l'espèce animale

Les notes de satisfaction globales ont été reparties selon l'espèce animale concernée par l'hospitalisation, et leur distribution est représentée sur la figure 46.

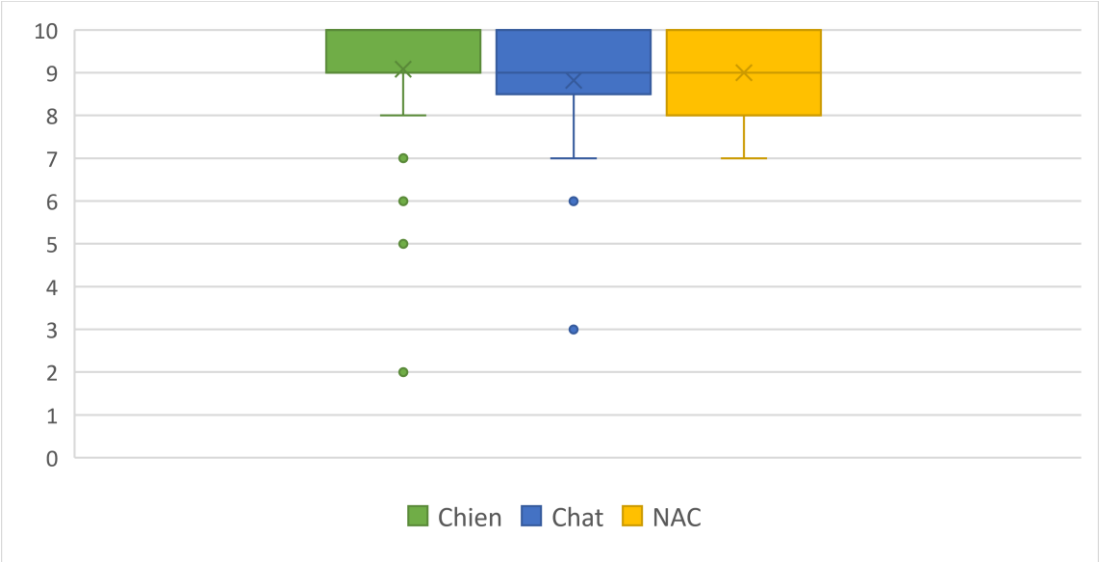


Figure 46 : Influence de l'espèce animale sur les notes de satisfaction globale

Les valeurs de la catégorie « Chien » sont ici les plus élevées : la médiane, le troisième quartile et la valeur maximale de la série sont égaux à 10. Cela signifie donc que 50% des répondants au moins ont répondu 10/10 en satisfaction globale du service. La moyenne de la série dépasse également le 9/10 (9,08). C'est également la série qui a les valeurs les plus homogènes. Concernant les chats, il s'agit de la catégorie qui obtient la note moyenne la plus faible (8,82). Dans les catégories des chats et des NAC, la médiane est supérieure ou égale à 9, c'est-à-dire qu'au moins 50 % des répondants ont sélectionné une note supérieure ou égale à 9/10. Finalement, la catégorie « NAC », qui comporte le moins d'effectif, affiche un premier quartile à 8 : 25 % des répondants donnent une note de satisfaction globale inférieure ou égale à 8. L'ensemble des valeurs se retrouve dans le Tableau XVI suivant.

Tableau XVI : Indices statistiques de la satisfaction globale selon la répartition par espèce

Espèce animale	EFFECTIF	MIN	Q1	MOYENNE	MEDIANE	Q3	MAX
Chien	81,00	2,00	9,00	9,09	10,00	10,00	10,00
Chat	33,00	3,00	8,50	8,82	9,00	10,00	10,00
NAC	7,00	7,00	8,00	9,00	9,50	10,00	10,00

Il n'existe pas de différences significatives entre ces trois moyennes. (Test de Mann-Whitney-Wilcoxon). De plus, le test du Khi2 nous permet de conclure qu'il n'existe pas de relation entre l'appartenance à une catégorie de satisfaction et l'espèce animale.

- Influence de la durée d'hospitalisation

Ici, on a cherché à savoir si la durée d'hospitalisation d'un animal influait sur la note de satisfaction globale sélectionnée par son propriétaire. La distribution des données se retrouve sur la figure 47 :

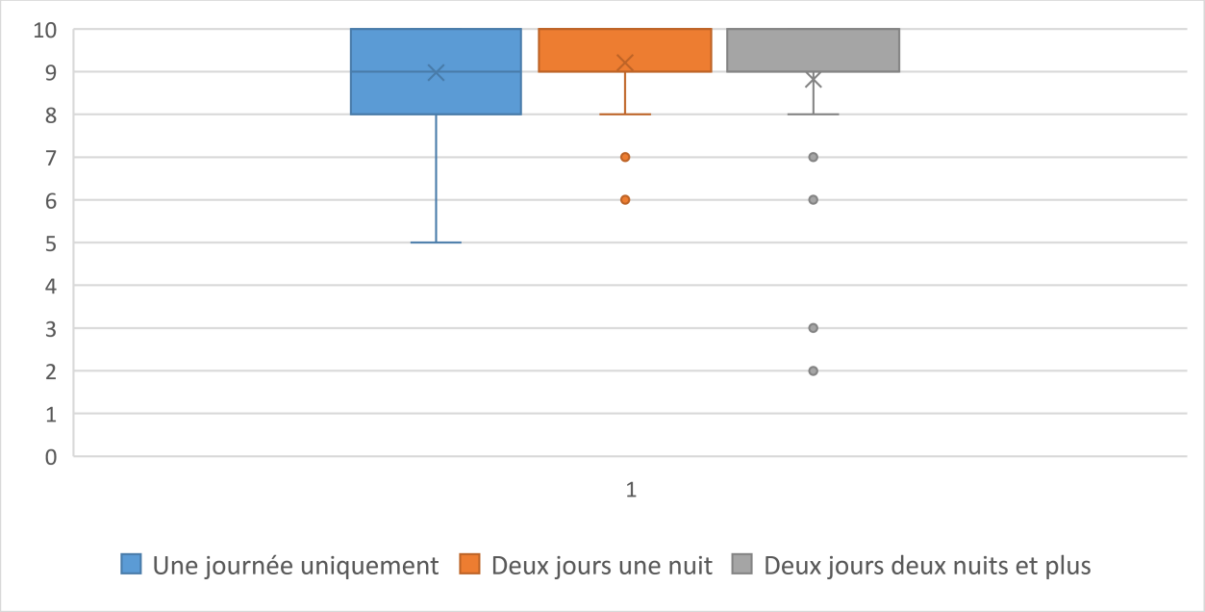


Figure 47 : Influence de la durée d'hospitalisation sur la satisfaction globale

Dans cette partie, on retrouve une répartition des données variable entre les différentes catégories. En effet, pour l'hospitalisation ambulatoire, et l'hospitalisation longue (plus de deux jours et deux nuits) on a une médiane de 9. 50% des répondants de ces catégories, mettent donc une note de 9/10 ou plus. Dans la catégorie 2, « hospitalisation sur deux jours et une nuit », la médiane calculée est de 10, elle est ainsi égale au troisième quartile et à la valeur maximale : 50% des répondants de cette catégorie attribuent la note maximale de satisfaction globale. L'hospitalisation longue durée affiche également une note minimale la plus basse (2/10). Les valeurs se retrouvent dans le tableau XVII suivant :

Tableau XVII : Indices statistiques de la satisfaction globale en fonction de la durée d'hospitalisation

Durée d'hospitalisation	EFFECTIF	MIN	Q1	MOYENNE	MEDIANE	Q3	MAX
Une journée	39,00	5,00	8,00	8,97	9,00	10,00	10,00
Deux jours une nuit	43,00	6,00	9,00	9,21	10,00	10,00	10,00
Plus	39,00	2,00	9,00	8,82	9,00	10,00	10,00

L'ensemble de ces moyennes sont comparées deux à deux. Cette comparaison ne permet pas d'établir de différences significatives entre les différentes moyennes (Test de Mann-Whitney-Wilcoxon). De plus, le test du Khi deux ne permet pas de montrer de relation signifcative entre la durée d'hospitalisation et l'appartenance à une catégorie de satisfaction clientèle.

- Influence du service d'admission en hospitalisation

Pareillement, ici, on a cherché à établir un lien entre le service d'admission en hospitalisation et la répartition en clients insatisfaits et clients satisfaits. La distribution des notes de satisfaction globale attribuées selon le service d'amission est représentée sur la figure 48.

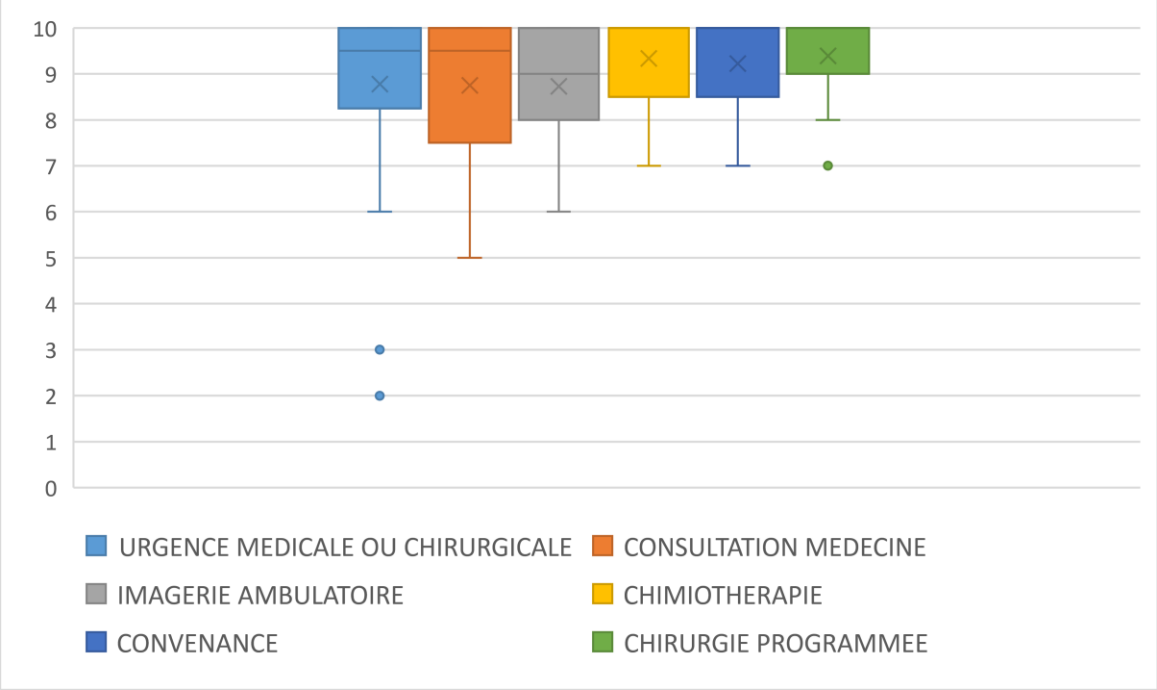


Figure 48 : Influence du service d'admission en hospitalisation sur la satisfaction globale

Concernant la satisfaction selon les services d'admission en hospitalisation, les opérations de convenance (se déroulant en ambulatoire) et la chimiothérapie (sur deux jours et une nuit) ont une répartition de données similaires avec une médiane, un troisième quartile et une valeur maximale de 10 : dans ces catégories, 50% attribuent la note maximale de satisfaction globale au service hospitalisation. Les moyennes de ces deux catégories sont parmis les trois les plus élevées. La médiane la plus basse se situe au sein de l'imagerie (en ambulatoire), et vaut 9. Les

consultations de médecine affichent le plus faible premier quartile (7,50), ce qui signifie qu'au moins 25% des répondants dont l'animal a été hospitalisé à la suite d'une consultation de médecine interne ont mis une note inférieure ou égale à 8. On retrouve l'ensemble des valeurs sur le tableau XVIII ci-dessous.

Tableau XVIII : Indices statistiques de la satisfaction globale en fonction du service d'admission en hospitalisation

Service d'admission	EFFECTIF	MIN	Q1	MOYENNE	MEDIANE	Q3	MAX
Urgence	36,00	2,00	8,25	8,78	9,50	10,00	10,00
Consultation de médecine	12,00	5,00	7,50	8,75	9,50	10,00	10,00
Imagerie ambulatoire	22,00	6,00	8,00	8,73	9,00	10,00	10,00
Chimiothérapie	6,00	7,00	8,50	9,33	10,00	10,00	10,00
Convenance	9,00	7,00	8,50	9,22	10,00	10,00	10,00
Chirurgie programmée	36,00	7,00	9,00	9,39	10,00	10,00	10,00

La comparaison des différentes moyennes ne permet pas de conclure a des différences significatives entre les moyennes de satisfaction des différents services. (Test de Mann-Whitney-Wilcoxon)

Par ailleurs, le test du khi-deux permet également de conclure que le service d'admission n'influence pas la répartition en clients insatisfaits et clients satisfaits.

- Influence de la présence d'un vétérinaire référant

La répartition des notes de satisfaction globale selon la présence d'un vétérinaire référant est visible sur la figure 49 :

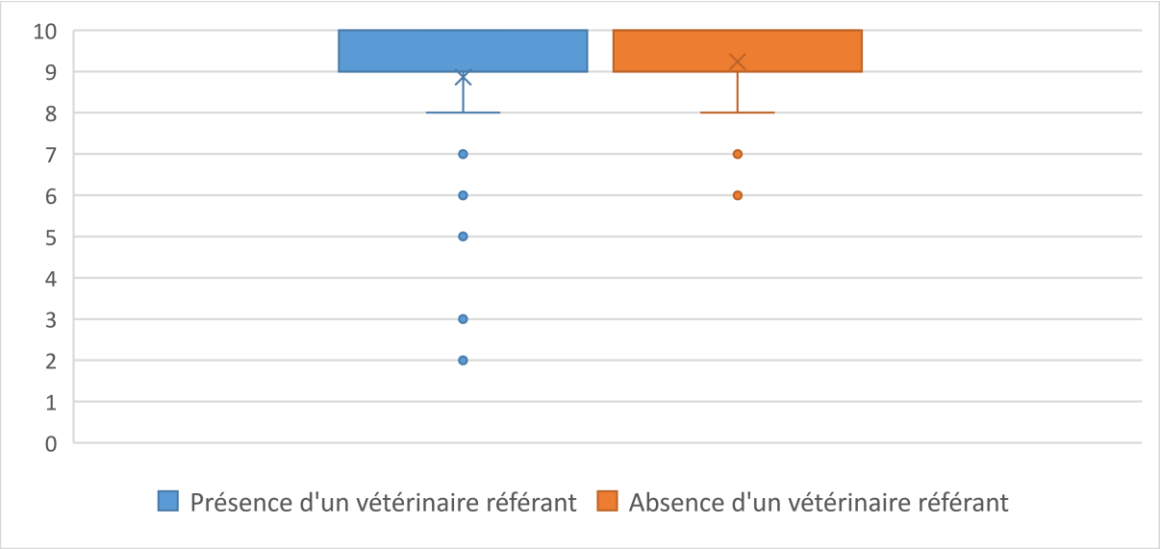


Figure 49 : Influence de la présence d'un vétérinaire référant sur la satisfaction globale.

Ici, les premiers et troisièmes quartiles sont identiques, avec des valeurs respectives de 9 et 10. Cependant, la médiane de la catégorie « Absence d'un vétérinaire référant » est de 10, soit la valeur maximale, alors qu'elle est de 9 dans l'autre catégorie : dans le cas où il n'y a pas de vétérinaire référant, 50% des clients attribuent la note maximale de satisfaction globale concernant le service hospitalisation.

Tableau XIX : Indices statistiques de la satisfaction globale en fonction de la présence d'un vétérinaire référant

Vétérinaire référant	EFFECTIF	MIN	Q1	MOYENNE	MEDIANE	Q3	MAX
Présence	74,00	2,00	9,00	8,86	9,00	10,00	10,00
Absence	47,00	6,00	9,00	9,23	10,00	10,00	10,00

La comparaison de ces deux moyennes a été testée à l'aide d'un test de Mann Whitney Wilcoxon : elle ne met pas en évidence de différence significative. Le test du khi-deux ne nous permet pas non plus de conclure à l'influence d'un service référant sur la catégorisation en client satisfait et insatisfait.

- Influence du nombre de visite

Pareillement, on retrouve dans la figure 50 la répartition des notes de satisfaction globale selon le nombre de visite du client répondant.

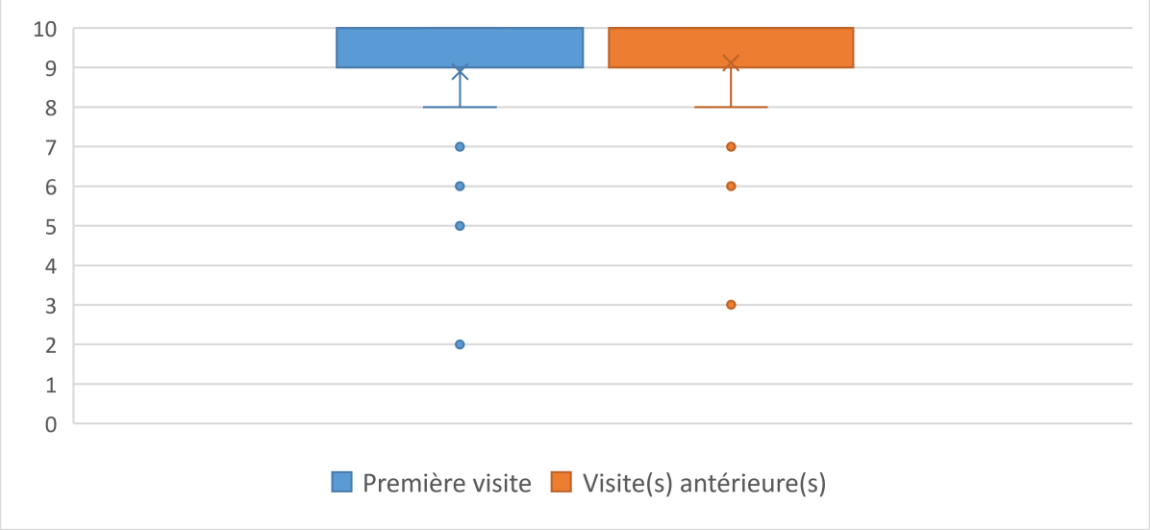


Figure 50 : Influence du nombre de visites sur la satisfaction globale.

La répartition de ces données présente un aspect très similaire aux données présentées juste au-dessus (influence de la présence d'un vétérinaire référant). Ceci peut peut-être s'expliquer par le fait que la majorité des clients référés viennent pour la première fois à la clinique.

Ainsi, ici aussi, les premiers et troisièmes quartiles sont respectivement égaux entre les deux catégories et valent respectivement 9 et 10. La médiane des notes de satisfaction globale de la série « Visites antérieures » est plus élevée que celle de la série « première visite ». On retrouve l'ensemble des valeurs dans le tableau XX suivant :

Tableau XX : Indices statistiques de la satisfaction globale en fonction du nombre de visites

Fréquentation	EFFECTIF	MIN	Q1	MOYENNE	MEDIANE	Q3	MAX
Première visite	59,00	2,00	9,00	8,90	9,00	10,00	10,00
Visite(s) antérieur(e)s	62,00	3,00	9,00	9,11	10,00	10,00	10,00

De même, la comparaison des moyennes ne s'est pas avérée significative. Le test du khi-deux ne met pas en évidence de lien entre le nombre de visite et la répartition en client satisfait et client insatisfait des clients.

3.1.4.2. Contribution des différents éléments à la satisfaction globale

Cette partie présente la matrice tétraclasse de Llosa que nous avons réalisé à partir d'un tableau de contingence réalisé sur le logiciel Rstudio. Ce tableau de contingence nous permet de croiser la population des clients satisfaits et des clients insatisfaits par élément, avec la population des clients satisfaits et insatisfaits pour l'expérience globale du service. Pour rappel :

- Satisfaction globale : la population des clients satisfaits est composée des propriétaires ayant attribué une note de 9 ou 10 sur l'échelle numérique de 0 à 10 à la question portant sur la satisfaction globale et celle des clients insatisfaits de ceux ayant sélectionné une note inférieure ou égale à 7.

-Satisfaction partielle par élément : les clients satisfaits sont ceux ayant choisi les propositions « satisfait » ou « très satisfait » (correspondant aux notes de 4 ou 5 sur l'échelle numérique allant de 0 à 5) à la question concernant l'élément en question. Les clients insatisfaits sont ceux ayant choisi une des autres proposition (correspondant aux notes inférieures ou égales à 3).

Une analyse factorielle des correspondances (AFC) a ensuite été effectuée. Celle-ci a été réalisé à l'aide du module Dataviv' du logiciel Sphinx iQ3. Elle a permis d'obtenir une matrice à quatre quadrants, où chacun correspond à un mode de contribution à la satisfaction globale. La Figure 51 représente cette matrice, et le Tableau XXI qui la suit représente la légende et l'attribution des points à une des quatre catégories.

Figure 51 : Matrice Tétraclasse de LLosa appliquée au secteur hospitalier de SEINEVET

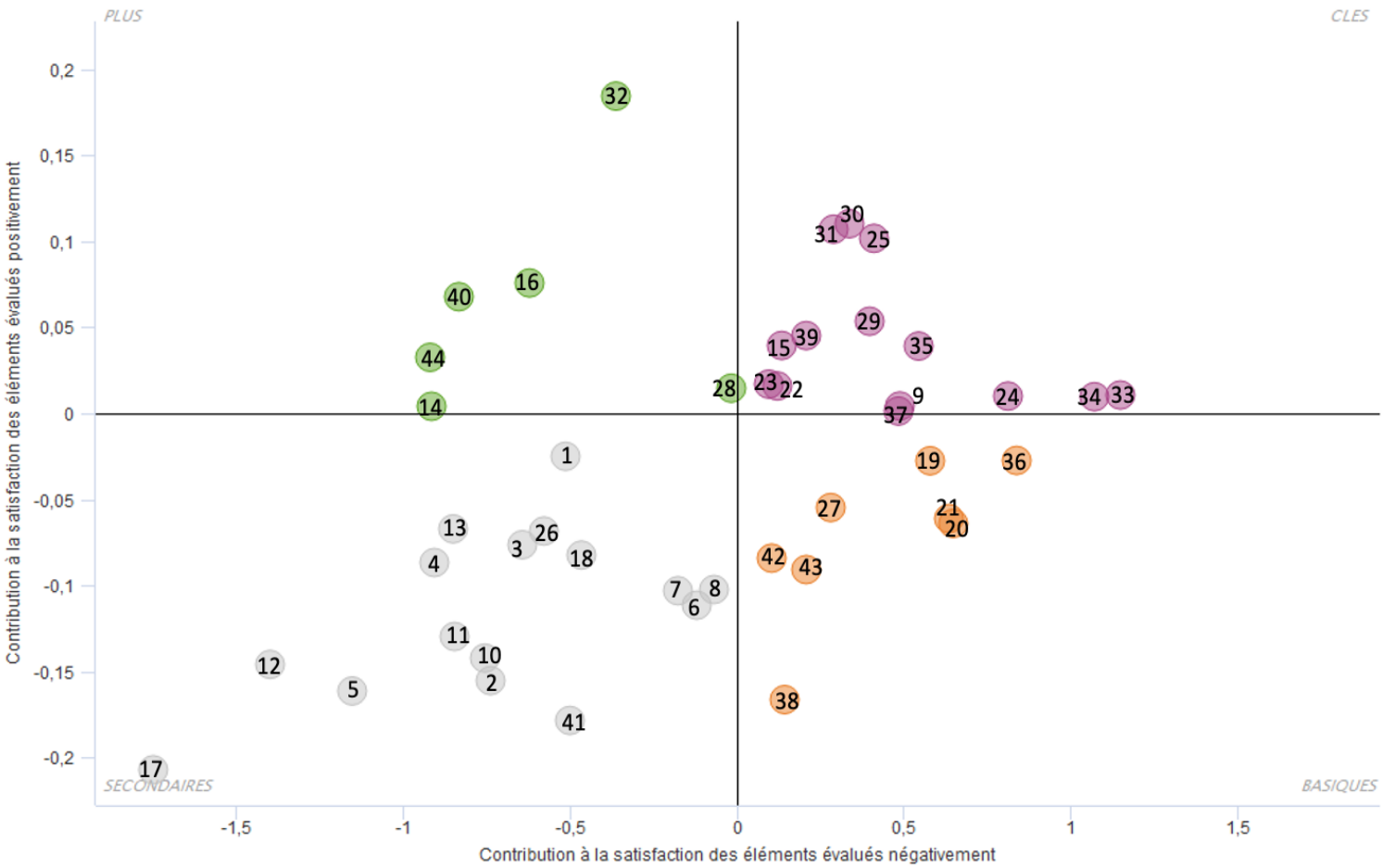


Tableau XXI : Attribution des points numérotés de la Matrice Tétraclasse de Lllosa aux différents éléments mesuré et catégorie associée

SECTION UNE			SECTION DEUX			SECTION TROIS		
Numéro	Éléments	Catégorie associée	Numéro	Éléments	Catégorie associée	Numéro	Éléments	Catégorie associée
1	**Délai de réponse**	**Secondaire**	6	**Signalétique de la clinique**	Secondaire	11	**Signalétique**	Secondaire
2	**Courtoisie de l'interlocuteur**	**Secondaire**	7	**Parking**	Secondaire	12	**Séparation chien/chat/NAC**	Secondaire
3	**Qualité de la réponse**	**Secondaire**	8	**Disponibilité du personnel d'accueil**	Secondaire	13	**Confort**	Secondaire
4	**Disponibilité de RDV**	**Secondaire**	9	**Courtoisie du personnel d'accueil**	Clé	14	**Propreté**	Plus
5	**Capacité à répondre aux questions**	**Secondaire**	10	**Rapidité de prise en charge**	Secondaire	15	**Temps d'attente**	Clé

						16	**Informations concernant le temps d'attente**	Plus
						17	**Contenu affiché (Télévision, posters, flyers)**	Secondaire
SECTION QUATRE			**SECTION CINQ**			**SECTION SIX**		
Numéro	Éléments	Catégorie associée	Numéro	Éléments	Catégorie associée	Numéro	Éléments	Catégorie associée
18	**Compréhension du motif de consultation**	Secondaire	27	**Explication du déroulé de l'hospitalisation**	Basique	35	**Déroulement de la sortie**	Clé
19	**Examen de votre animal**	Basique	28	**Explication des soins**	Plus	36	**Clarté des informations concernant le traitement**	Basique
20	**Informations concernant les prises en charge possibles**	Basique	29	**Réalisation et explication d'une estimation des coûts**	Clé	37	**Clarté des informations concernant le post opératoire ou le suivi**	Clé
21	**Informations concernant les examens complémentaires**	Basique	30	**Communication sur l'évolution clinique et diagnostique de votre animal**	Clé	38	**État de propreté de l'animal**	Basique
22	**Liberté dans la décision d'effectuer des examens complémentaires**	Clé	31	**Déroulement des visites**	Clé	39	**Courtoisie de la personne qui vous a rendu l'animal**	Clé
23	**Liberté de décision sur la prise en charge thérapeutique**	Clé	32	**Possibilité de planning de visites**	Plus	40	**Compte rendu de sortie**	Plus
24	**Accompagnement dans la décision**	Clé	33	**Clarté des informations et réponses à vos questions**	Clé			
25	**Capacité relationnelle des vétérinaires**	Clé	34	**Prise en considération de vos inquiétudes et de vos attentes**	Clé			
26	**Réponse au motif de consultation**	Secondaire						
SECTION SEPT								
			Numéro	Éléments	Catégorie associée			
			41	**Courtoisie du personnel**	Secondaire			

	42	**Cohérence avec le devis annoncé**	Basique	
	43	**Montant facturé**	Basique	
	44	**Solutions de paiement proposées**	Plus	

Notre analyse a donc mis en évidence : 6 éléments Plus, 14 éléments Clés, 16 éléments secondaires et 8 éléments Basiques. Comme les quatre catégories comportent des éléments, on peut bien utiliser ce modèle pour hiérarchiser les axes d'amélioration au sein du secteur hospitalier. On peut déjà constater que certains éléments sont très proches des axes : ce sera à prendre en compte dans notre analyse. Les deux premières sections sont très majoritairement composées d'éléments secondaires. La partie cinq (hospitalisation) comporte de nombreux éléments clés.

3.1.4.3. Influence de la satisfaction globale sur l'intention de revenir et de recommander la clinique vétérinaire

- Intention de recommander

Nous rappelons que la majorité des clients de cette étude ont l'intention de recommander la clinique. On a étudié ici l'influence de la satisfaction globale des répondants sur leur intention de recommander la clinique. La distribution des données est disponible sur la figure 52.

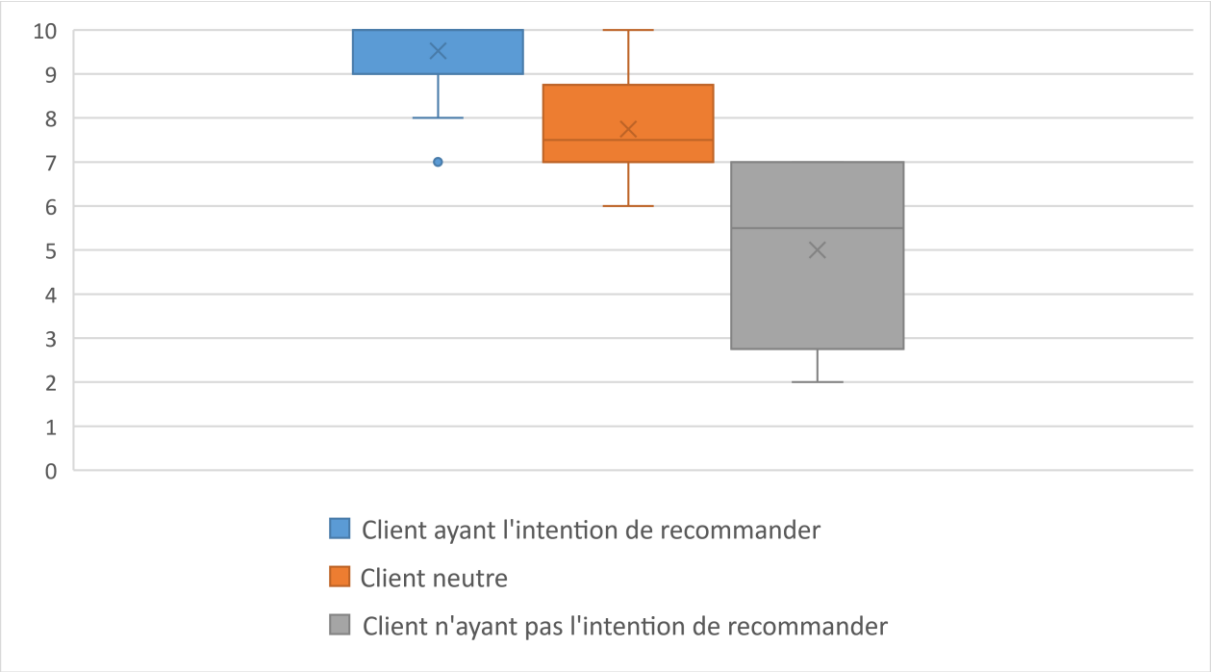


Figure 52 : Répartition des notes de satisfaction globale selon l'intention de recommander la clinique.

Pour les « clients promoteurs », c'est-à-dire ceux qui ont l'intention de recommander la clinique, le premier quartile est égal à 9. Cela signifie qu'au moins 75% de ces clients ont donné

une note de satisfaction globale supérieure ou égale à 9/10. Ces clients sont donc des clients majoritairement satisfaits. Dans la catégorie des « clients détracteurs », le troisième quartile est égal à 7. Cette information signifie qu'au moins 75% de ces clients ont indiqué une note de satisfaction globale inférieure ou égale à 7/10. Ce sont donc des clients insatisfaits. On peut aussi noter que le premier quartile est à 3,50, et la valeur minimale à 2/10. Au moins 25% des clients détracteurs sont donc très insatisfaits, et attribuent une note entre 2 et 4.

Pour les « clients passifs », les résultats sont moins tranchés, le premier quartile est égal à 7 donc au moins 25% de ces clients ont indiqué une note de satisfaction globale inférieure ou égale à 7/10. Ils sont donc insatisfaits. Le troisième quartile cependant à lui égal à 10, donc au moins 25% des clients neutres ont indiqué une note de satisfaction globale maximale de 10/10. Ce sont donc des clients très satisfaits ! Les autres propriétaires neutres ont donc donné, par déduction, des notes égales à 8 ou 9, soit à la limite de nos catégories de satisfaction. L'ensemble des indices statistiques se retrouvent dans le Tableau XXII suivant.

Tableau XXII : Indices statistiques de la satisfaction globale en fonction de l'intention de recommander la clinique

Intention de recommandation	EFFECTIF	MIN	Q1	MOYENNE	MEDIANE	Q3	MAX
Client ayant l'intention de recommander	95,00	7,00	9,00	9,53*	10,00	10,00	10,00
Client neutre	20,00	6,00	7,00	7,75*	7,50	10,00	10,00
Client n'ayant pas l'intention de recommander	6,00	2,00	3,50	5,00*	5,50	7,00	7,00

Les moyennes de ces catégories ont été comparées deux à deux, et présentent des différences significatives (Test de Mann-Whitney-Wilcoxon, p-values < 0,005). Ce résultat permet d'affirmer que la catégorie des clients ayant l'intention de recommander la clinique affiche un meilleur niveau de satisfaction globale que les autres, et que celui des clients n'ayant pas l'intention de recommander la clinique est significativement plus bas.

D'autre part, le test du khi-deux réalisé permet de mettre en évidence une influence de la satisfaction globale sur l'intention de recommander la clinique (p-value < 0,0001). Le calcul du V de Cramer permet lui aussi d'affirmer que cette relation est de forte intensité : les clients satisfaits sont donc fortement enclins à recommander la clinique, donc à effectuer un bouche à oreille positif (et inversement pour les clients insatisfaits). Ce résultat s'inscrit dans la continuité des études vues dans la partie bibliographique.

- Intention de revenir

Ici également, la majorité des clients ont l'intention de revenir. On a étudié ici l'influence de la satisfaction globale des répondants sur leur intention de revenir à la clinique,

dans un objectif d'étude du lien entre la satisfaction et la fidélité. La distribution des données est disponible sur la figure 53.

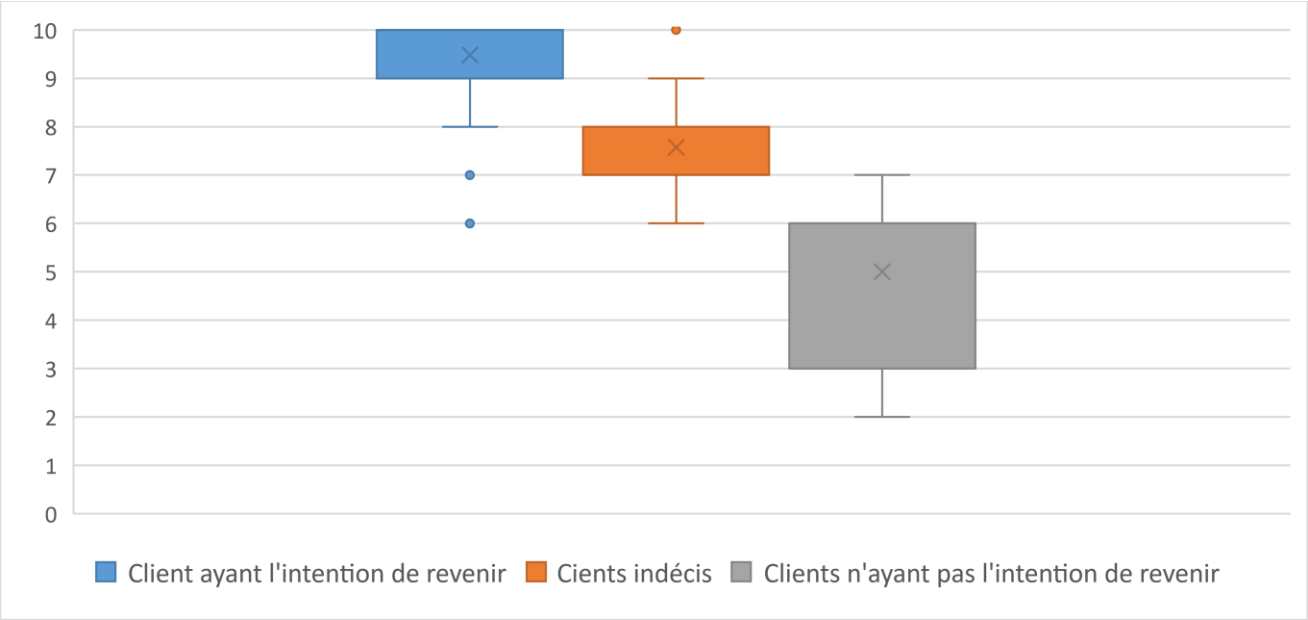


Figure 53 : Répartition des notes de satisfaction globale selon l'intention de revenir à la clinique

La catégorie des « clients ayant l'intention de revenir », présente un premier quartile est égal à 9. Cela signifie qu'au moins 75% de ces clients ont attribué une note de satisfaction globale supérieure ou égale à 9/10. La majorité d'entre eux sont donc des clients satisfaits.

Pour les « clients n'ayant pas l'intention de revenir », le troisième quartile est égal à 6. Cela signifie qu'au moins 75% de ces clients ont attribué une note de satisfaction globale inférieure ou égale à 6/10. La majorité d'entre eux sont donc insatisfaits. Pour les « clients indécis », ici également la situation n'est pas tranchée. Le premier quartile vaut 6, et la médiane vaut 7, c'est-à-dire que 50% de ces clients ont indiqué une note de satisfaction globale inférieure ou égale à 7/10, dont 25 % inférieure à 6/10. Le troisième quartile lui, vaut 8, valeur limite de nitre échelle de satisfaction : au moins un quart des clients attribuent une note supérieure ou égale à huit. L'ensemble des indices statistiques se retrouvent dans le tableau XXIII suivant.

Tableau XXIII : Indices statistiques de la satisfaction globale en fonction de l'intention de revenir à la clinique

Intention de revenir	EFFECTIF	MIN	Q1	MOYENNE	MEDIANE	Q3	MAX
Client ayant l'intention de revenir	101,00	6,00	9,00	9,48	10,00	10,00	10,00
Client indécis	14,00	6,00	7,00	7,57	7,00	8,00	10,00
Client n'ayant pas l'intention de revenir	6,00	2,00	4,00	5,00	6,00	6,00	7,00

Les moyennes de ces catégories présentent également ici des différences significatives (Test de Mann-Whitney-Wilcoxon, p-values < 0,05). Ansi, on peut affirmer que la catégorie des clients ayant l'intention de revenir à la clinique affiche un meilleur niveau de satisfaction globale que les autres, et que celui des clients n'ayant pas l'intention de revenir est significativement plus bas. Nous avons ici également réalisé le test du khi-deux d'indépendance, permettant de mettre en évidence une influence de la satisfaction globale sur l'intention de revenir (p-value < 0,0001). Finalement, le calcul du V de Cramer permet lui aussi d'affirmer que cette relation est de forte intensité : les clients satisfaits sont donc fortement enclins à revenir à la clinique, donc potentiellement à avoir recours aux services de celles-ci et à participer à ses ventes. Ce résultat s'inscrit également dans la continuité des études vues dans la partie bibliographique, et permet d'insister une nouvelle fois sur l'importance de l'obtention de niveaux de satisfaction globaux élevés.

3.1.4.4. Apport des commentaires libres, questions bonus:

Des plages de commentaires libres ont été créées à la fin de chaque section et à la fin du questionnaire afin de permettre aux répondants de s'exprimer avec plus de précision ou d'aborder d'autres points. Des exemples sont disponibles en ANNEXE 9.

La très grande majorité des commentaires ont été des remerciements chaleureux à l'ensemble de l'équipe.

Au sein des quelques commentaires à tendance négative, concernant une quinzaine de personnes, on a retrouvé deux thématiques :

-problèmes de communication : absence de nouvelles, nouvelles tardives ou incomplètes, manque d'explications vulgarisées, ou d'explications sur les affections, manque de communication entre les interlocuteurs

-problèmes en lien avec l'argent : absence de devis réalisé, absence d'accord avant la réalisation d'autres examens complémentaires, montant facturé jugé trop élevé

Le reste des commentaires ont été en rapport avec des problèmes individuels : animal rendu humide ou taché, oubli d'une affaire personnelle, sentiment de manque d'amabilité.

Aucun commentaire ne permet d'isoler un élément qui n'aurait pas été mentionné au cours de notre questionnaire.

Notre questionnaire comportait également trois questions « bonus » à réponse non obligatoire, motivées par des demandes de la clinique. Elles se sont intéressées à trois éléments : l'intérêt des clients pour un livret d'accueil sur l'hospitalisation à l'admission de l'animal, l'intérêt des clients pour un appel afin de prendre des nouvelles quelques jours après la sortie, et une plage de commentaire pour d'éventuelles suggestions d'amélioration. Une majorité des clients souhaiterait obtenir un livret d'accueil (65 % des répondants). Les réponses ont été plus

variées pour l'appel téléphonique. Aucune suggestion n'a réellement été proposée quant à l'amélioration du service hospitalier.

3.2. Analyse des réponses aux entretiens de satisfaction collaborateur

3.2.1. Analyse de la population de répondants

22 entretiens ont été réalisés au total, permettant d'interroger l'ensemble de l'équipe hospitalière ainsi qu'une majorité de l'équipe médicale en lien constant avec l'hospitalisation. La répartition de la population interrogée selon le poste occupé est disponible sur la figure 54.

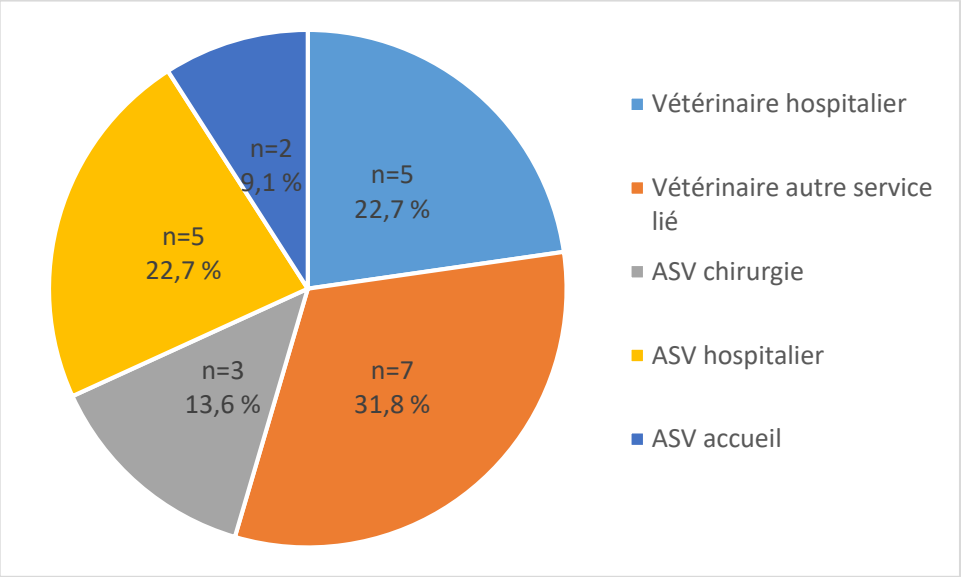


Figure 54 : Répartition de la population selon le poste occupé

L'ensemble des catégories de poste en lien avec l'hospitalisation ont été interrogées. L'équipe hospitalière, comprenant vétérinaires et ASV du secteur hospitalier strict représente 45,4 % de la population étudiée.

La répartition de la population selon le régime administratif est représentée sur la figure 55.

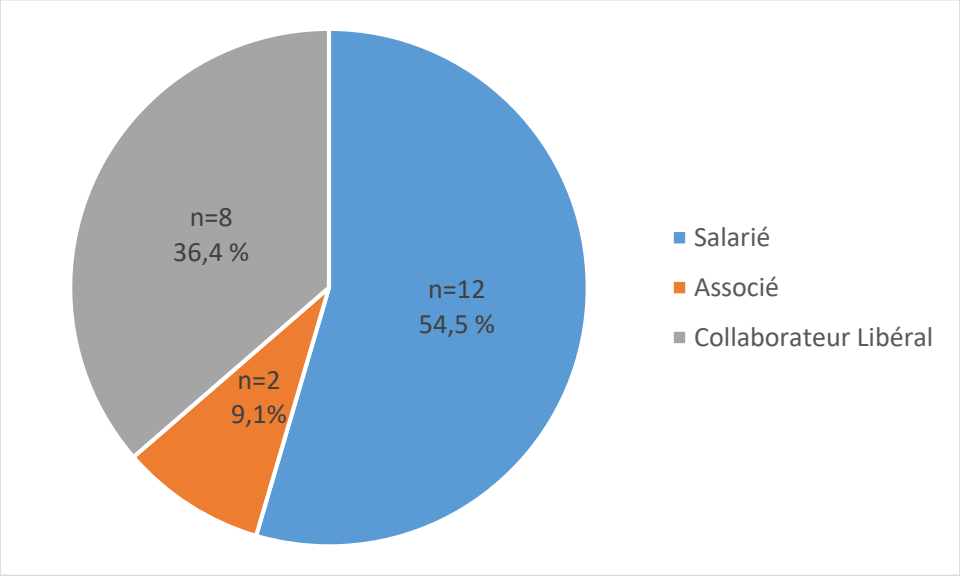


Figure 55 : Répartition de la population selon le régime administratif

La majorité de la population étudiée était constituée de salariés (54,5 %). En effet, l'ensemble des ASV sont des salariés, auquel on ajoute certains vétérinaires. La majorité des vétérinaires de la structure sont des collaborateurs libéraux.

La figure 56 suivante présente la répartition de la population selon l'ancienneté dans la clinique.

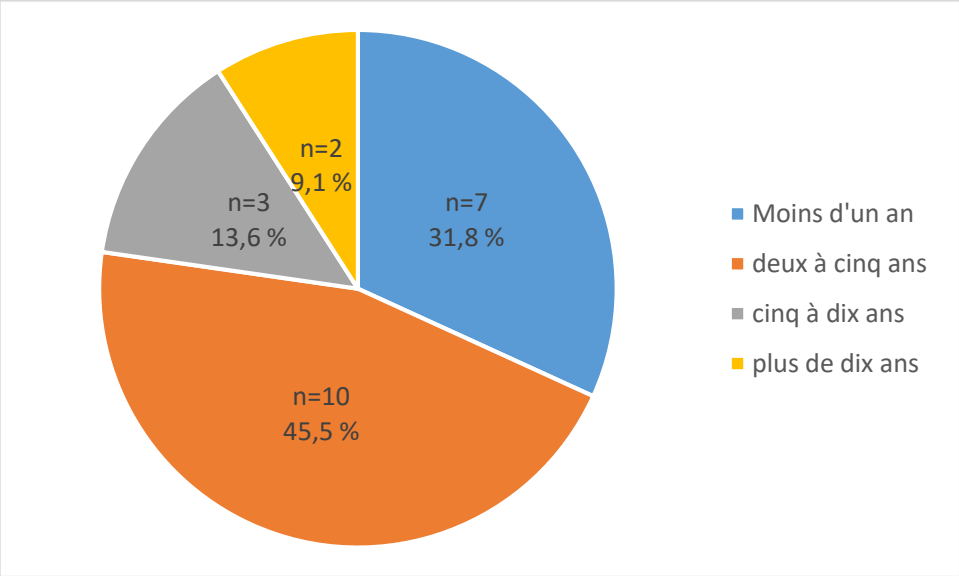


Figure 56 : Répartition de la population selon l'ancienneté dans la clinique

La majorité de la population étudiée était des collaborateurs plutôt récents, c'est-à-dire qui travaillent à la clinique depuis moins de cinq ans (77,3 %).

La pyramide des âges associée à la population des répondant est présentée sur la figure 57 suivante :

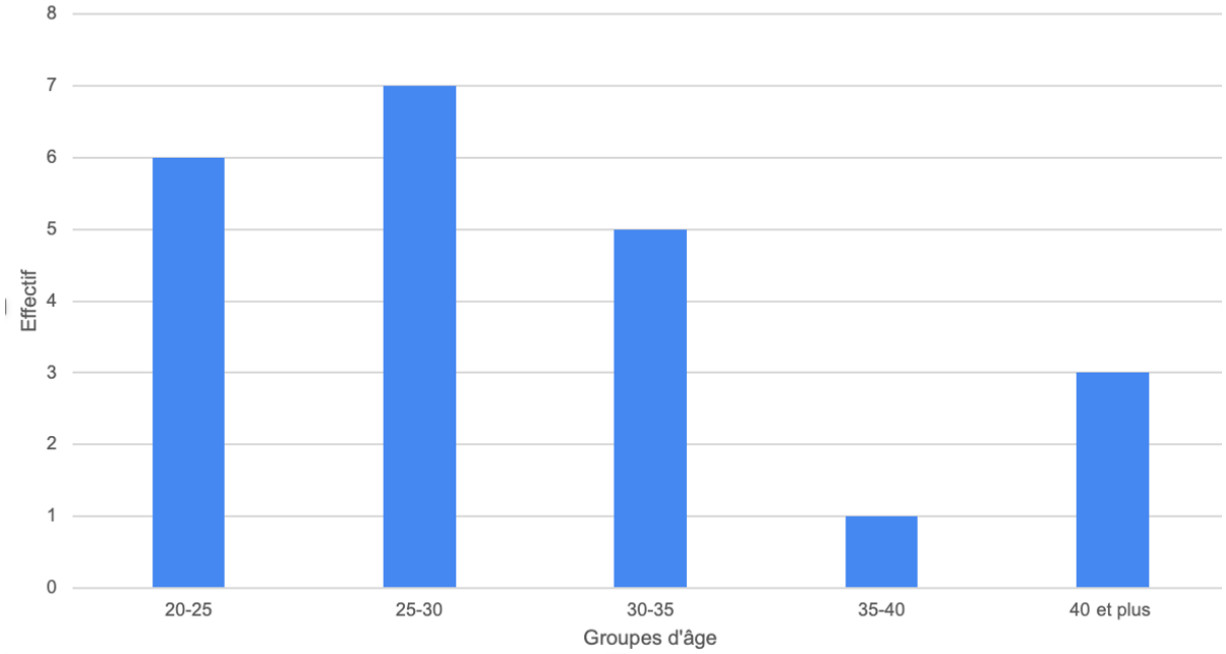


Figure 57 : Pyramide des âges de la population interrogée

On constate ici que plus de la moitié des répondants ont moins de 35 ans (n=18, soit 81,8 %) : la population interrogée est donc majoritairement une population de jeunes travailleurs. Plusieurs générations son également présentes.

Finalement la répartition selon le sexe des répondants est présentée sur la figure 58 suivante :

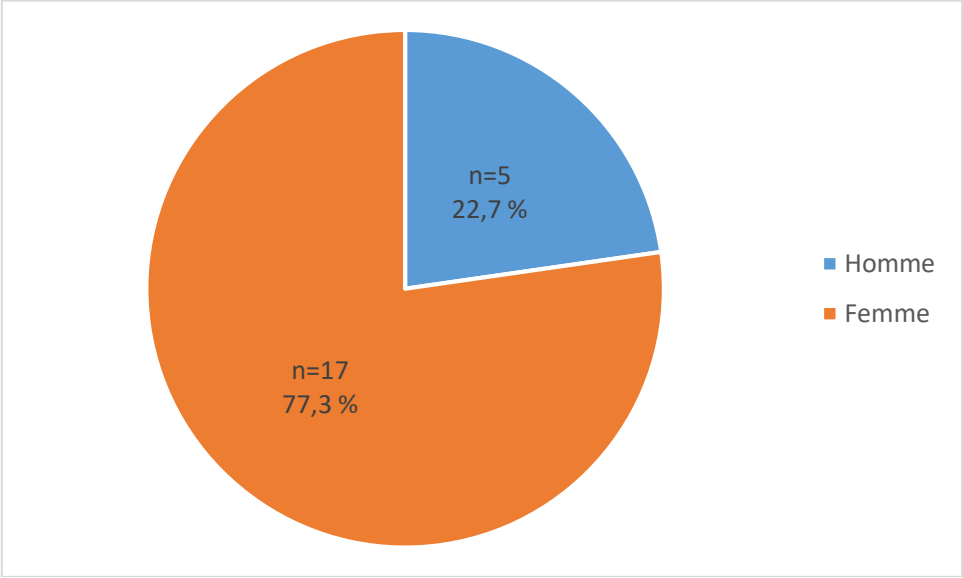


Figure 58 : Répartition de la population selon le sexe

De manière prévisible, la population étudiée comprend une majorité de femmes, comme c'est actuellement le cas dans le domaine d'activité vétérinaire en France.

3.2.2. Analyse de la satisfaction globale et de l'intention de recommander la clinique

3.2.2.1. Satisfaction globale

La répartition des notes de satisfaction globale des collaborateurs interrogés est représentée sur la figure 59.

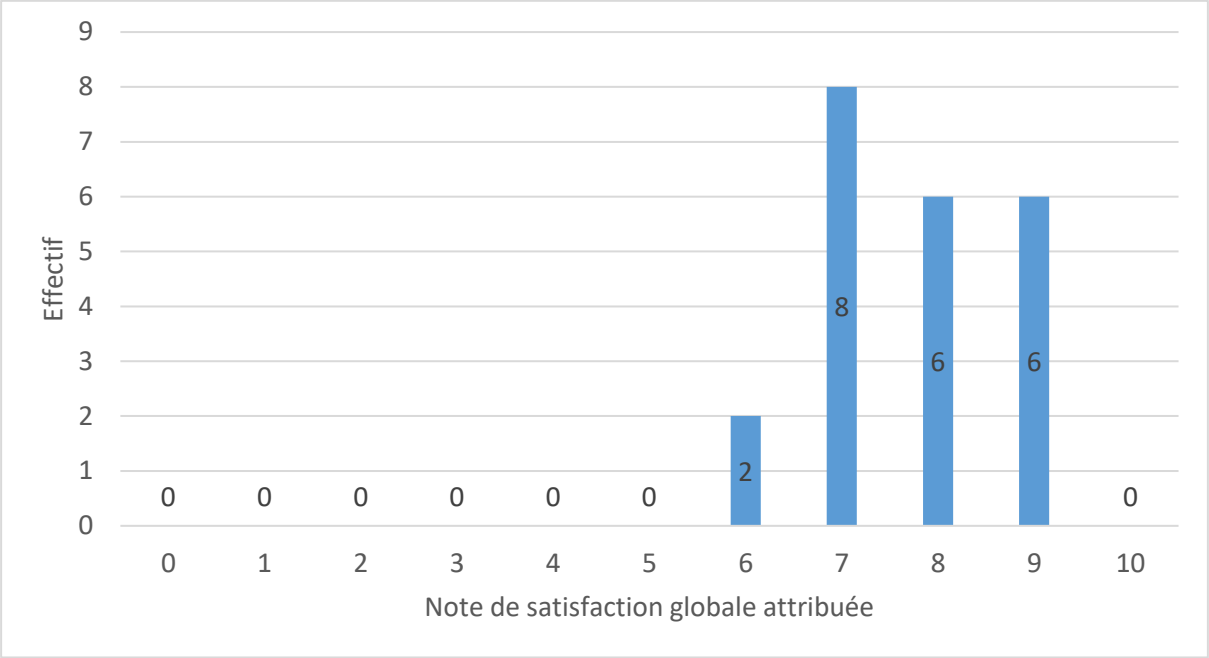


Figure 59 : Répartition des notes de satisfaction globales des collaborateurs

On remarque ici qu'aucune note n'a été sélectionnée en dessous de 6. La note de 10 n'a également jamais été attribuée. La majorité des notes données, soit 90,9 %, se situent dans l'intervalle 7-9 (valeurs comprises). La moyenne des notes de satisfaction calculée est de 7,23/10. Le troisième quartile vaut 8,75 et la médiane 8 : plus de 50% des répondants mettent une note supérieure ou égale à 8.

Si on considère la note de 7 comme délimitant les personnes satisfaites des personnes insatisfaites, on obtient ainsi 90,9 % de collaborateurs satisfaits de leur travail.

3.2.2.2. Influence des catégories de population sur la satisfaction globale

Les influences des différents paramètres exposés précédemment sur la répartition en collaborateur satisfait ou insatisfait (en utilisant la note limite de 7) ont été évaluées statistiquement à l'aide du logiciel R et du test du Khi-deux. Aucune influence significative des différents paramètres étudiés n'a été mise en évidence. Dans notre population, le poste, le régime administratif, l'âge, le sexe ou l'ancienneté n'influence pas de manière significative la note de satisfaction globale.

3.2.2.3. Intention de recommander

A la fin du questionnaire les collaborateurs devaient répondre à la question suivante : « Sur une échelle de 0 à 10, à combien recommanderiez à une personne de venir travailler dans la clinique vétérinaire Seinevet Boos ? ». La distribution des notes attribuées se retrouve dans la figure 60.

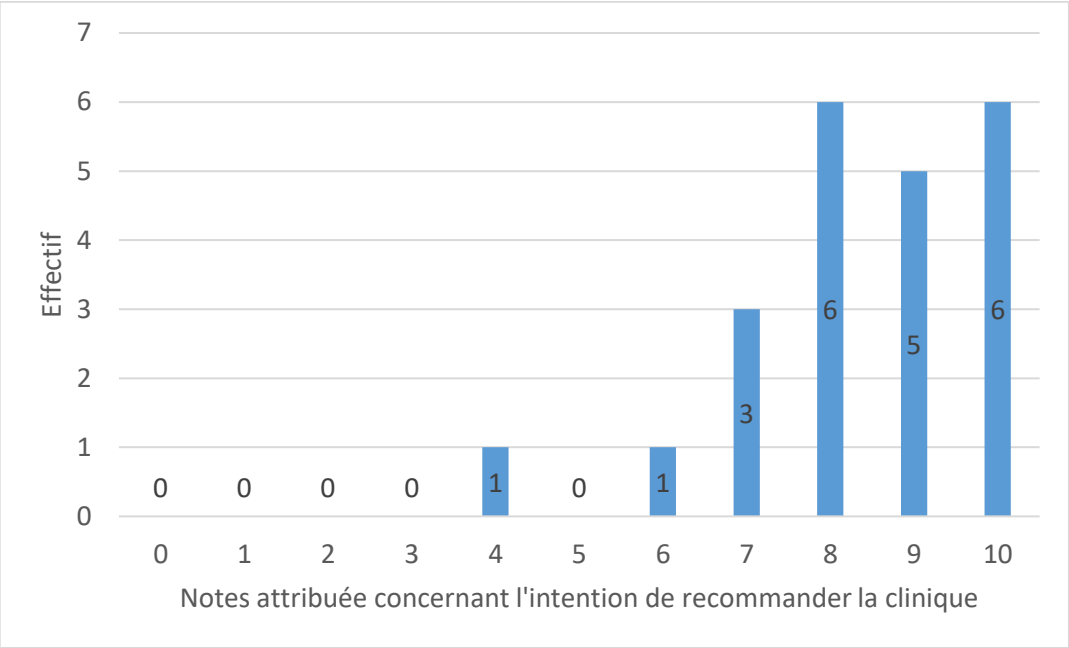


Figure 60 : Répartition des notes attribuées concernant l'intention de recommander la clinique de la part des collaborateurs

On peut constater ici que la moitié des réponses, soit 50 %, sont des notes de 9 ou 10. 2 réponses des réponses sont inférieures à 6. 9 personnes sur les 22 interrogées ont sélectionné des notes de 7 ou 8. Si on applique la catégorisation précédemment expliquée dans la partie questionnaire clientèle, on obtient alors trois groupes de personnes : les collaborateurs promoteurs (note de 9 ou 10), les collaborateurs neutres (7 ou 8), et les collaborateurs détracteurs (notes inférieures à 6). Cette répartition se retrouve dans la figure 61 suivante.

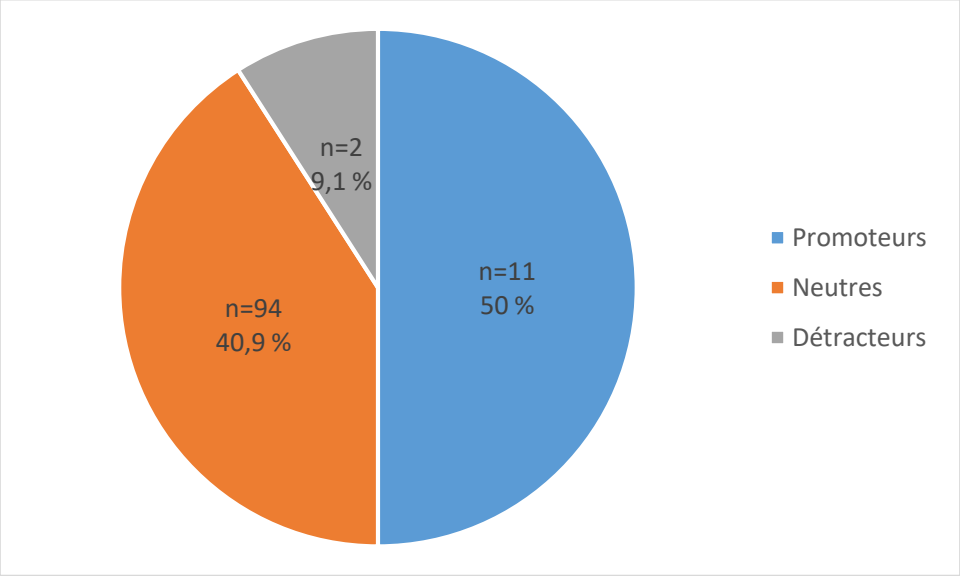


Figure 61 : Répartition des collaborateurs selon l'intention de recommander

Comme dans la partie clientèle, cette catégorisation nous sert à évaluer un indicateur similaire : l'Employee Net Promoted Score (eNPS), qui permet de donner une évaluation de l'engagement des collaborateurs. Le eNPS calculé dans cette étude était de +41.

Lorsque l'on analyse statistiquement les données sur R, toujours en considérant que la note 7 est la limite inférieure des personnes satisfaites de leur emploi, on constate une influence significative de la satisfaction sur l'intention de recommander la clinique (Test du Khi-deux, $p<0,005$). Cependant, le calcul du V de cramer, qui nous donne un résultat de 0,22, indique une relation d'intensité moyenne.

3.2.3. Analyse thématique des entretiens

L'analyse thématique par codage des verbatim a permis de dresser l'arbre des thématiques visible en figure 62 :

Cadre de travail
Equipements
Agencement et espace
Charge de travail
Effectifs
Astreintes
Adaptabilité
Heures supplémentaires
Organisation du travail
Plannings
Gestion des cas hospitalisés
Création du poste de vétérinaire hospitalier
Respect des protocoles

Climat social et communications
Ambiance générale
Entraide
Flux d'information
Relations hiérarchiques
Contenu du travail et sentiments liés
-Rémunération

Figure 62 : Arbre des thématiques étudiées

3.2.3.1. Cadre de travail

- **Équipements**

Les locaux sont correctement équipés pour ce qui concerne le matériel technique dans leur globalité, et ce pour l'ensemble de l'équipe. Cependant, certains soulignent le manque de petit matériel (ciseaux, tondeuses, garrots), de matériel hospitalier (pompe à perfusion, pousse-seringues), de rangements, mais également de matériel pratique (table d'examen et ordinateur réservé dans les locaux hospitaliers par exemple).

A1	"En hospit il manque aussi du matériel : pompe à perf, pousse seringues, cages à 02… En termes de médicaments et matériel de soins on a tout à côté et ça c'est vraiment cool. "
A6	"Un espace plus spécial hospitalisation ça serait bien, avec un ordi et un coin calme, aussi bien pour nous que pour les vétos. Dans la grande salle y'a trop de bruit et trop de monde, on se fait tout le temps virer des ordis"
V1	"Le matériel est super, de bonne qualité, on a bien de choses." " Y'a par exemple pas de tondeuse chat dans la chatterie, ou rien pour reposer les KT "

- **Agencement et espace des locaux**

L'équipe considère les locaux comme inappropriés pour le travail actuel principalement par manque d'espace et problème d'agencement, en raison de l'augmentation de l'activité et des effectifs. Le cadre global de travail est cependant agréable à travailler. La majorité de l'équipe déplore le manque de place à la fois dans le nombre de cages en hospitalisation (et surtout de grandes cages), et dans l'espace des locaux hospitaliers (salle de préparation, chatterie). De plus une partie des interrogés considère que l'agencement des locaux est un problème : salle d'imagerie éloignée, locaux à mesure spécifiques (contagieux ou sous

chimiothérapie) mal placés, chatterie étroite. L'isolation phonique et thermique sont également perçues comme étant insuffisantes pour l'équipe qui travaille en hospitalisation.

A9	"Pour autant on a de la chance, c'est vraiment agréable comme cadre de travail"
A1	"Un des principaux problèmes c'est le manque de cages. De grandes cages type RUN surtout" " Les cages de la chatterie, elles sont pas bien pensées, trop profondes et pas assez larges."
A3	"On dirait pas non à une meilleure isolation thermique, l'été on crève et l'hiver il fait vite froid aussi, c'est pareil pour les animaux." "Que ce soit à l'accueil ou derrière on entend trop les chiens qui aboient, à la longue c'est épuisant et ça tend tout le monde"
V1	"Je trouve qu'on est à l'étroit clairement, mais ça tout le monde le pense." "Y'a un souccis d'agencement aussi, la salle d'imagerie elle est à l'autre bout, quand j'ai un chien paralysé ou super craintif c'est galère"
V5	"L'aménagement pour moi c'est pas optimal. On a pas de local réservé au NAC alors qu'on en fait de plus en plus." "La chatterie est trop étroite et surtout pas pratique pour y circuler. Le local chimio et le local contagieux sont en plein milieu du couloir, sans SAS, ça n'a pas de sens en terme d'hygiène"

3.2.3.2. Charge de travail

- *Effectifs*

Que ce soient les auxiliaires ou les vétérinaires, le personnel déplore le fait de se retrouver fréquemment en sous-effectif, à cause d'arrêts maladie ou de départs, alors que l'activité se maintien voire augmente. Pour 15 des 22 participants, l'effectif de travail actuel représente un problème. Pour la majorité des participants, l'effectif est trop peu conséquent le samedi et le dimanche.

A6	"Ce rythme là en hospit c'est difficilement tenable. Quand c'est plus calme ça va c'est sur. Mais les journées chargées, il faudrait quelqu'un en plus, comme le samedi par exemple ou le lundi"
A2	"Ca a vraiment été difficile ces derniers temps, y'a eut trop d'arrêts, en chir on s'est retrouvées à faire le boulot prévu pour 4 à 1 ou 2."
V8	"Du boulot ça s'est sur qu'on en manque pas. Si on voulait être plus confortable on pourrait recruter"

- *Astreintes*

Les astreintes de nuit concernent uniquement les vétérinaires alors que les astreintes du dimanche journée concernent vétérinaires et ASV. L'enchainement de journées très longues

avec l'astreinte, au cours d'une semaine de travail de six jours sur sept est l'élément le plus mentionné chez les vétérinaires hospitaliers. Du côté des ASV, le changement de rémunération des astreintes est un problème pour la totalité des participants. Pour explication, autrefois comptabilisées comme heures supplémentaires, les astreintes du dimanche sont depuis quelques temps inclues dans les jours de travail de la semaine. Le mécontentement réside également dans le fait que certains auxiliaires réalisent plus de dimanche que d'autre d'où un sentiment d'injustice.

A2	"C'est simple, maintenant faire un dimanche ça me change de 8e ma rémunération du mois, sauf qu'on s'embête à venir un dimanche pendant que toute notre famille est a la maison. C'est pas rentable"
A4	"Les dimanches moi j'en vois pas le bout. Quand t'es blindé en urgence, tes soins sont décalés tu fais pas du bon travail, c'est chaud de faire les deux en même temps"
V3	"Quand t'es vétérinaire hospitalier, ta semaine c'est boulot 6 jours sur 7, 12 heures par jour selon les jours. Alors quand on te met d'astreinte un soir en plus pendant avant ou après ta semaine, ça finit de t'achever"

- *Adaptabilité de la charge de travail*

Durant les périodes où les effectifs sont plus faibles, une majorité de l'équipe questionne le manque d'adaptabilité du planning à ce faible à ce faible effectif, et souhaiterait voir des changements d'organisation afin de pouvoir travailler dans de bonnes conditions.

A4	"J'avoue que je saisis pas, on est moitié moins mains personne se dit on va adapter le planning"
V7	"C'est sur que garder des planning blindés alors que y'a personne derrière ça nous aide pas"

- *Heures supplémentaires*

Le personnel de la clinique mentionne de nombreuses fois réaliser des heures supplémentaires pour terminer leurs tâches ou aider les autres à terminer, en lien avec l'aspect imprévisible et souvent variable des métiers médicaux, notamment avec les urgences, l'activité croissante de la clinique ou les chirurgies. La majorité de l'équipe a tendance à accepter ces heures supplémentaires comme faisant partie intégrante du métier. Malgré cela, pour 12 des participants parmis les 22 interrogés, les heures supplémentaires représentent un problème. Dans la totalité des entretiens avec les vétérinaires des autres services, il est mentionné que la tendance s'est améliorée ces derniers mois avec la mise en place du vétérinaire hospitalier. Cependant, les vétérinaires hospitaliers eux, se plaignent du manque de temps prévu et des

nombreuses heures supplémentaires réalisées pour finir leurs tâches telles que la rédaction des comptes-rednus. De plus, 68 % considèrent que leur vie personnelle et leur vie professionnelle ne sont pas équilibrées. Pour 10 participants c'est un véritable problème.

V3	"Concrètement, quand je suis très occupée avec l'hospit, je reste facile 2-3 heures de plus pour finir les CR. On le fait tous parceque on manque de temps"
A2	"Moi je le fais, parceque je pars pas tant que le travail est pas fini, j'aime pas. C'est sur que c'est pas toujours évident de l'expliquer à la maison, mais ça fait partie du taff"

3.2.3.3. Organisation du travail

- *Plannings*

Les ASV interrogés sont tous satisfaits de leur planning. Certains ASV d'hospitalisation remarquent tout de même que les journées peuvent être très longues et qu'il pourrait être apprécié d'organiser un système de relais à 3 ASV (une le matin, une l'après-midi, une la journée complète et tourner sur la semaine). Concernant les vétérinaires des services liés à l'hospitalisation, ils sont eux satisfaits de leur planning également. Les seuls n'étant pas satisfaits de l'organisation de leur planning de travail sont les vétérinaires hospitaliers. Ils déplorent en effet une trop grande variabilité de leur charge de travail au cours de la journée, et notamment une grande difficulté à prendre les urgences en consultation en plus de leur travail de vétérinaire hospitalier déjà lourd.

A1	"Les planning c'est généralement bien. Moi je suis contente. Juste les journées longues on pourrait les couper"
V1	"L'organisation faut qu'on la revoit. On a pas assez de temps" "Faudrait rajouter du temps l'après midi"
V2	"Je pense qu'on peut pas continuer à gérer toute l'hospit plus les urgences le matin, et enchainer sur les consult l'aprem"

- **Gestion des cas des cas hospitalisés**

Le poste de vétérinaire hospitalier a initialement été instauré pour la gestion des animaux hospitalisés dans le secteur de la médecine, les vétérinaires chirurgiens gèrant leur cas eux-même, sans vétérinaire hospitalier. Cependant ce système ambivalent et asymétrique entre la médecine et la chirurgie créé cependant une ambiguïté. Pour la totalité des vétérinaires hospitaliers interrogés, une clarification concernant la gestion des animaux hospitalisés s'impose.

V2	"Moi je sais plus si je dois m'en (les animaux de chirurgie) occuper ou pas, c'est pas clair"
V8	"Pour moi, le vétérinaire hospitalier, il check tous les animaux, c'est son job. Après le gros du cas on le gère nous"

- *Création du poste de vétérinaire hospitalier*

La récente création du poste de vétérinaire hospitalier depuis septembre dernier génère une forte satisfaction pour l'ensemble de l'équipe, soit 100 % des personnes concernées. Le travail est simplifié pour les vétérinaires qui consultent, et pour les ASV. Les principaux bénéfices sont : une plus grande confiance dans la gestion des cas hospitalisés et dans les soins de la part des vétérinaires et ASV, une simplification des échanges, donc un gain de temps, ainsi qu'une augmentation de la perception de la qualité de travail de l'ensemble de l'équipe. Du côté des vétérinaires hospitaliers, ce poste est certes très apprécié pour son contenu et son autonomie mais demeure excessivement prenant et perfectible en termes d'organisation (comme expliqué dans la partie « planning »).

V6	"Avant si j'étais pas la un jour, j'avais pas confiance, je savais pas qui allait regarder mon cas hospit. Maintenant c'est cool, on a un vrai suivi"
V1	"Ca facilite le travail a tout le monde, et puis nous ca nous change."
A3	"Ce système là c'est top, on pert tellement moins de temps à chercher un tel ou un tel pour lui expliquer les choses" " Pour les propriétaires aussi d'ailleurs c'est mieux, il ont affaire presque toujours à la même personne"

- *Respect des protocoles*

Dans une volonté de standardisation des actes et pratiques hospitalières des protocoles sont parfois affichés à propos des tâches à réaliser et de la manière dont il faut procéder. Les ASV mentionnent un léger manque de rigueur qui s'installe concernant certaines tâches, notamment au niveau du nettoyage (blocs chirurgicaux et boites chirurgicales, stocks, cages d'hospitalisation). Cela suscite parfois un sentiment d'injustice chez les personnes concernées. Les vétérinaires, eux, relèvent une absence de protocoles rédigés concernant les locaux à mesures spécifiques (contagieux et chimiothérapie) et certains actes hospitaliers, qui entraine un défaut d'hygiène inconscient dans certaines pratiques.

V7	"On peut pas laisser des perf débranchées trainer par terre par exemple, ou pas avoir de SAS devant les conta"

V5	"Faudrait qu'on forme plus les ASV sur les protocoles d'hygiène et qu'on leur explique comment faire certains actes plus proprement"
A2	"On a pas tous la même rigueur, c'est toujours les mêmes qui nettoient pas correctement"

3.2.3.4. Climat social et communication

- *Ambiance générale :*

Les membres de l'équipe mettent fréquemment en avant la bonne ambiance qui règne dans la clinique, bien qu'il existe des moments de tension et que l'ambiance très familiale de la petite clinique d'il y a plus de 20 ans se dissipe. Les relations entre vétérinaires sont particulièrement bonnes. Au sein de l'équipe ASV, des tensions liées à des différences de générations et de méthode de travail sont apparues récemment. Les relations au sein de l'équipe hospitalière (vétérinaires et ASV) sont également très appréciées, surtout depuis la création du poste de vétérinaire hospitalier.

V4	"On a très peu de difficulté à communiquer entre vétos" "l'ambiance générale est toujours très bonne, ça donne envie de travailler"
V1	"Alors globalement tout le monde s'entend très bien y'a quand même des tensions. Nous ça se passe bien en hospit avec les ASV et entre vétos hospit on s'aide beaucoup parcequ'on se comprend"
A1	"C'est clair que la communication est mieux depuis qu'il y a un vétérinaire hospit. Y'a tgénéralement une bonne ambiance à la clinique même si desfois c'est moins bien. !"
A2	"Moi le côté plus familial me manque, mais bon plus on grossit, lplus c'est difficile de le garder, je sais que les patrons font de leur mieux"

- *Entraide*

L'entraide manquante est l'aspect le plus déploré pour l'ensemble de l'équipe. Les ASV d'un même secteur s'aident mutuellement, mais cette entraide est peu appliquée entre les différents services, ce qui créé des frustrations, notamment au niveau des ASV hospitaliers strict. Les vétérinaires déplorent également le manque d'assistance dans les contentions et dans les analyses, par manque d'effectif surtout mais également par manque de motivation.

A3	"Y'a trop de chacun pour soi"
A9	"On regarde pas ailleurs. On est dans notre secteur, on s'aide quand on peut"

A1	"Des que c'est calme je vais aider ailleurs, je reste jamais à rien faire. Par contre quand c'est la merde en hospit on vient jamais nous aider"
V7	"Desfois tu arrive derrière, t'as besoin d'aide tu fais une demande générale, mais personne ne vient"
V4	"Personne ne veut lâcher, par manque de temps, d'envie ou de motivation je sais pas, le truc qu'il fait. Ducoup on se retrouve tous en galère, alors que y'a des trucs plus important que d'autre"
V11	"Je pense que l'entraide c'est ce qui manque le plus. Tout serait plus fluide"

- *Flux d'information*

Un autre aspect fréquemment mentionné est la circulation des informations à l'ensemble des collaborateurs. Bien qu'il existe des canaux de communication (Messenger, Whatsapps, mails), de nombreux collaborateurs mettent en avant l'idée que la communication ne se fait pas toujours bien. C'est le cas notamment entre l'accueil et l'hospitalisation (nouveaux animaux entrés en hospitalisation sans transfert, nouvelles importantes sur certains animaux non communiquées au personnel d'accueil), mais également entre vétérinaires et ASV d'hospitalisation (perte d'informations concernant les appels téléphoniques, manque de rigueur sur les fiches d'hospitalisation, ou manque de communication sur les examens complémentaires ou chirurgies du jour). Les ASV hospitaliers déplorent notamment le fait de ne pas avoir de ronde quotidienne. Entre vétérinaires, un manque de rigueur dans les comptes rendus d'admission précédant une hospitalisation est largement remarqué (4 vétérinaires hospitaliers sur 5). Certains mentionnent également l'absence de réunions d'équipe ces derniers temps.

A8	"Quand on m'appelle pour me demander si on peut venir récupérer le corps d'un chien, alors que je suis pas au courant qu'il est décédé pendant la nuit c'est pas ouf"
A2	"Desfois t'as un chien qui est en cage, pas de fiche rien, tu sais pas qui c'est. Le mieux c'est quand il est agressif et que personne ne prévient."
A1	"J'aimerais être plus au courant des cas" "Discuter des cas avec le véto ça serait vraiment bien, qu'on sache ce qui est prévu"
V3	"Les CR ça orend du temps, surtout quand à l'admission t'as aucune anamnèse, et qu'il faut tout reprendre"

- *Relations hiérarchiques*

L'ensemble de l'équipe apprécie particulièrement l'accessibilité et la disponibilité des supérieurs hiérarchiques. Pour les personnes interrogées, les relations avec les supérieurs

hiérarchiques sont très bonnes. Cependant, l'équipe perçoit un déficit de retour sur les actions menées ainsi qu'un défaut de visibilité et de mise en pratique de ces actions, souvent perçu comme un manque de prise en considération réelle des éléments remontés à la direction.

A6	"Des patrons comme ça, moi j'en ai jamais eu, on a de la chance ici d'être reconnues et traitée d'égal à égal"
A4	"Je sais que je peux leur parler quand j'en ai besoin. Et qu'ils m'écouteront. Pas contre après on voit pas toujours des actions ou des résultats"
A10	"Des fois j'ai l'impression que ce que je dis c'est écouté, mais que ça entraine rien derrière"
V4	"La relation avec nos patrons elle est super, on s'entend vraiment super bien"
V3	"Si on a besoin de matériel ou quoi que ce soit, ils sont hyper réactifs. Par contre sur des sujets plus profonds, sur des tensions, on voit pas tout de suite de réaction ou de changement et c'est dommage"

3.2.3.5. Contenu du travail et sentiments liés

Pour la quasi-totalité des personnes interrogées (20/22), le travail effectué au sein de la structure est source d'épanouissement professionnel et personnel et suscite un grand intérêt. Le travail hospitalier strict, bien que difficile est source d'intérêt accru pour les personnes concernées, et apporte une stimulation intellectuelle importante. Les collaborateurs sont satisfaits de leur autonomie et de leurs perspectives d'évolution au sein de la clinique. Pour 18 personnes sur les 22 interrogées, le travail hospitalier réalisé au sein de la structure est de très bonne qualité, bien qu'il reste bien sur perfectible.

Cependant, la totalité des ASV d'hospitalisation font remonter un défaut de valorisation de leur travail de la part de leurs collaborateurs, particulièrement ASV, mais également vétérinaires. Leur perception est que l'ensemble de l'équipe, à l'exception des vétérinaires hospitaliers, a du mal à se rendre compte des taches difficiles, prenantes, parfois « ingrates » de leur métier. Elles ont la sensation que leur travail n'est ainsi pas du tout perçu à leur juste valeur, et est donc sous-valorisé. Ces perceptions sont à l'origine de sentiments d'injustice et de frustration.

A1	« Ce qui est sûr c'est que c'est ce que j'aime. Et je changerais de travail pour rien au monde » « Je pense qu'on fait du bon travail » « C'est sûr qu'on a pas toujours la reconnaissance qu'on mérite »
A2	« Voir l'évolution des animaux, moi ça me plait. J'apprends tous les jours, et ça me donne envie de continuer" « La seule chose qui est moins cool, c'est la façon dont les autres ASV nous considèrent, on a l'impression d'être en bas de l'échelle lorsqu'elles nous parlent »
A1	« Parfois, j'ai l'impression que les autres ne se rendent pas compte de tout ce qu'on fait. Pour beaucoup le métier d'hospitalisation c'est ingrat parce qu'il faut nettoyer faire des soins etc.. » « Les autres pensent qu'elles ont plus de responsabilités que nous, que leur travail est plus important. »

V2	« Vétérinaire hospitalier ça change des consults. T'es autonome, tu bosses seul. Parfois c'est dur et sportif, mais intellectuellement parlant c'est juste génial. On suit de près les animaux, et on voit qu'on les améliore, c'est concret. »
V3	« On gère des cas parfois très complexes, seuls mais toujours accompagné. J'ai énormément progressé. »

3.2.3.6. Rémunération

73 % des collaborateurs trouvent leur rémunération actuelle insuffisante. Pour 45 % d'entre eux, la rémunération est source d'insatisfaction au travail. Pour la majorité de ces personnes, cette insatisfaction est liée soit à un sentiment de sous-valorisation du travail effectué soit à une inadéquation vis-à-vis de la quantité de travail effectuée.

V4	"Notre rémunération est insuffisante par rapport à ce qu'on fait surtout en hospit. Les gardes n'en parlons pas"
A2	"On est payées à la convention collective. Elle est basse ça c'est un fait. Mais c'est le choix des patrons de nous payer sans majoration. Vu le travail qu'on a ici je comprends pas pourquoi on est payées comme dans une clinique avec une petite activité et des horaires tranquille"

Ainsi l'ensemble de cette partie présentait nos résultats issus de nos études de satisfaction clientèle et satisfaction collaborateurs. Dans la partie qui suit, il sera question de les interpréter et de les discuter.

4. DISCUSSION, AXES D'AMELIORATION ET PRECONISATIONS

Après avoir obtenu l'ensemble des retours clients et collaborateurs pour ce projet d'optimisation du service hospitalier, notre objectif a ensuite été d'identifier les éléments à améliorer ou à renforcer et les prioriser. Nous exposerons également les limites de notre étude.

4.1. Satisfaction client

Notre étude de satisfaction client concernant le service hospitalier nous a permis de récupérer de très nombreuses données, comme cela a été montré dans la partie résultat. Nous allons, dans cette partie, tenter de les synthétiser et de les mettre en lient afin de dégager les principaux apports de l'étude et des axes d'amélioration prioritaires pour la clinique SeineVet.

4.1.1. Principales conclusions

4.1.1.1. Satisfaction globale, intention de revenir et de recommander la clinique SeineVet

Nous allons tout d'abord revenir sur nos conclusions générales afin d'avoir une idée du niveau de satisfaction clientèle mesuré dans cette étude.

Nos résultats nous ont permis de calculer une note moyenne de satisfaction globale de 9,0/10 pour le service hospitalier de la clinique. Il s'agit de tout évidence d'un très bon résultat. Notre catégorisation en client satisfait et insatisfait nous permet d'obtenir un taux de satisfaction de 71,9 % des clients interrogés, ce qui est ici également un très bon résultat. Cela signifie donc que d'un point de vue de la satisfaction globale, les propriétaires sont satisfaits à très satisfaits du secteur hospitalier de SeineVet BOOS. A titre de comparaison, les études vétérinaires dont nous sommes inspirées pour réaliser cette analyse de satisfaction client enregistrent les moyennes suivantes : 8,74 pour le CHUVAC de Toulouse en 2020 (Mouysset 2020), et 8,52 en 2014 (Le Leuch 2014), et les taux de satisfaction suivants : 84 % et 79 % (dans le même ordre). On remarque que la note moyenne de notre étude est plus élevée que celles mesurées, alors que notre taux de satisfaction clientèle est moins bon. Ces études comprennent cependant les notes de 8,9 et 10/10 dans leur catégorie de clients satisfaits, alors que nous avons choisi ici de ne prendre que les notes de 9 et 10/10 dans la nôtre. Notre catégorisation est donc plus sévère. De plus il est important de garder en tête que nous comparons des données réalisées dans un CHUV, et qu'il ne fonctionne pas de la même façon qu'une clinique vétérinaire.

Notre étude s'est également intéressée à l'intention de recommander et à l'intention de revenir des clients du service hospitalier de Seinevet. L'analyse du NPS obtenu après analyse de la question portant sur l'intention de recommander nous permet également de tirer une conclusion favorable. Calculé à une valeur de 75,1, avec 79,3 % de clients promoteurs et 4,2 % de clients détracteurs, ce chiffre est considéré comme excellent si l'on se base d'un point de vue théorique. En France il existe peu de données, mais le NPS calculé lors de l'enquête menée sur le CHUVAC était de 82,0. A titre de comparaison, une étude similaire a été menée en Grande Bretagne (Lambert 2015)et affiche un NPS vétérinaire national de 75,8. Le résultat de

notre clinique se situe donc dans les mêmes ordres de grandeur, et nous pouvons le qualifier de très bon. Concernant l'intention de revenir, on obtient 83,5 % de clients enclins à revenir, ce qui est ici aussi favorable. Pour l'intention de recommander, comme pour l'intention de revenir, nous avons montré que la satisfaction globale avait une forte influence significative sur chacune. L'ensemble des conclusions de cette partie permet donc d'une part de conforter la clinique dans sa dynamique, et de l'encourager à la poursuivre, mais permet également d'insister sur l'importance d'obtenir de bons niveaux de satisfaction client.

4.1.1.2. Éléments étudiés

Notre étude n'a pas permis de mettre en évidence de section point fort ou point faible. Cependant, grâce à la matrice tétraclasse, il nous est possible de constater que les deux premières sections (accueil téléphonique et arrivée à la clinique) ont plutôt peu d'influence sur la satisfaction du service hospitalier, étant majoritairement composées d'éléments secondaires. Seule la courtoisie du personnel semble être réellement importante. De même la salle d'attente présente peu d'influence sur la satisfaction. Seul le temps d'attente semble détenir un rôle clé. Nos éléments clés qui influencent le secteur hospitalier présentent des similarités avec ceux qui influencent le parcours global d'un client au sein d'une clinique vétérinaire, comme nous avons pu le constater en comparant notre étude à celle de Théo Mouysset (Mouysset 2020) : on retrouve notamment le déroulement de la sortie, ainsi que les conseils concernant le traitement après une hospitalisation mais également la communication sur l'état de santé de l'animal hospitalisé. Cependant notre étude permet de mettre en avant de nouveaux facteurs clés spécifiques à l'hospitalisation, jusqu'alors non identifiés, tels que : le déroulement des visites, la prise en considération des attentes et inquiétudes du propriétaire, ou la réalisation d'une estimation des coûts. On constate donc que de nombreux éléments clés sont en réalité des éléments axés sur la relation client et les compétences sociales des collaborateurs plus que sur leurs compétences vétérinaires théoriques pures. La partie qui suit traite cela plus en détail. Notre étude pourra donc peut-être servir, nous l'espérons, à d'autres structures souhaitant améliorer leur service hospitalier, en leur donnant une idée des éléments importants à prendre en considération, bien qu'une généralisation soit discutable.

4.1.2. Discussion des axes d'amélioration

Nous allons désormais nous intéresser de manière détaillée aux 44 différents éléments que nous avons étudiés, à travers l'analyse croisée de leur note de satisfaction partielle et leur catégorie d'appartenance selon leur contribution à la satisfaction globale (selon le modèle tétraclasse de Llosa présenté). Cette analyse nous permettra de réaliser une priorisation des axes d'amélioration à traiter.

Afin de prioriser nos axes d'amélioration, nous avons tout d'abord listé et ordonné les éléments étudiés en les associant à leur note de satisfaction partielle (qui pour rappel est la note des notes données sur cet élément). Nous avons ensuite défini trois groupes, que nous

présentons sur les trois tableaux suivants. Le premier tableau, en rouge, comporte les éléments au moins bon niveau de satisfaction, soit une note inférieure ou égale à 4,4, donc ceux auxquels on s'intéressera en priorité. Le deuxième tableau, en orange comporte les éléments avec une note entre 4,4 et 4,6, ces éléments sont déjà bons, mais peuvent peut-être être améliorés. Finalement le dernier tableau en vert, comporte les éléments au meilleur niveau de satisfaction mesuré, qui sont donc des éléments à soutenir mais difficiles à améliorer car comportant une faible marge de progression, leur note étant déjà très élevée. La catégorie de chaque élément selon le modèle tétraclasse a également été ajoutée.

Nous avons ensuite choisi de nous intéresser prioritairement aux éléments basiques et clés avec un moins bon niveau de satisfaction. En effet, les éléments basiques ont une très forte influence négative sur la satisfaction, qu'il convient de traiter prioritairement pour ne pas anéantir les efforts d'amélioration sur d'autres éléments. Les éléments clés, eux, ont une forte influence sur la satisfaction, dans le cas où ils sont évalués positivement, mais également dans le cas où ils sont évalués négativement. Selon cette logique on regardera donc en priorité les éléments suivants, dans cet ordre: montant facturé, propreté de l'animal, déroulement des visites, temps d'attente, information sur les examens complémentaires, réalisation et explication d'une estimation des coûts puis liberté dans la décision d'effectuer des examens complémentaires. Ils apparaissent sur le tableau XXIVsuivant.

Tableau XXIV : Éléments à niveau de satisfaction les plus faibles associés à leur note de satisfaction partielle et leur catégorie selon le modèle Tétraclasse

Élément	Catégorie selon le modèle tétraclasse	Note de satisfaction partielle
Informations sur le temps d'attente	Plus	4,02
Montant facturé	Basique	4,07
Déroulement des visites	Clé	4,13
Temps d'attente	Clé	4,13
Contenu affiché	Secondaire	4,19
Possibilité de visites	Plus	4,20
Informations sur examens complémentaires	Clé	4,24
Réalisation et explication des coûts	Clé	4,34
Compte rendu de sortie	Plus	4,36
Solutions de paiement proposées	Plus	4,37
Propreté de l'animal	Basique	4,37
Séparation chien/chat/NAC	Secondaire	4,39
Liberté dans la décision d'effectuer des examens complémentaires	Basique	4,40

Nous pourrons dans un second temps nous intéresser aux éléments clés et basiques, avec un niveau de satisfaction améliorable, tels que surlignés dans le tableau suivant pour les mêmes raisons. Il s'agit donc dans cet ordre, de travailler sur les éléments suivants : clarté des

informations liées au traitement, information sur les prises en charge, clarté des informations concernant le post hospitalisation, le déroulement de la sortie, la clarté des informations et la cohérence avec le devis.

Tableau XXV : Éléments à niveau de satisfaction moyen associés à leur note de satisfaction partielle et leur catégorie selon le modèle Tétraclasse

Délai de réponse	Secondaire	4,44
Confort	Secondaire	4,45
Rapidité de prise en charge	Secondaire	4,45
Clarté des informations concernant le post hospitalisation et suivi	Clé	4,46
Communication sur l'évolution clinique et diagnostique	Clé	4,47
Signalétique salle d'attente	Secondaire	4,48
Clarté des informations concernant le traitement	Basique	4,49
Information sur prise en charge	Basique	4,53
Disponibilité de RDV	Secondaire	4,54
Parking	Secondaire	4,54
Déroulement de la sortie	Clé	4,55
Clarté des informations	Clé	4,55
Cohérence avec le devis	Basique	4,55
Liberté de décision sur la prise en charge thérapeutique	Clé	4,57
Disponibilité du personnel d'accueil	Secondaire	4,57
Signalétique (salle d'attente)	Secondaire	4,58
Explication du déroulé de l'hospitalisation	Basique	4,58
Capacité à répondre aux questions (accueil)	Secondaire	4,59
Qualité de réponse (accueil)	Secondaire	4,60

Finalement, la structure peut s'intéresser aux éléments plus, avec un niveau de satisfaction insatisfaisant, mentionnés dans le premier tableau, et à puis à ceux qui sont améliorables, dans le tableau ci-dessus. Ces éléments n'entrainent pas d'insatisfaction s'ils sont évalués négativement, mais sont à l'origine d'une forte satisfaction s'ils sont présents et évalués positivement.

Ensuite, les éléments du tableau ci-dessous, doivent être soutenus : il s'agit de ce que la clinique réalise déjà particulièrement bien, donc les niveaux de satisfaction de ces éléments, et particulièrement ceux des éléments basiques et clés, ne doivent pas baisser. On peut remarquer qu'un des points forts de la clinique est la capacité relationnelle de ses vétérinaires et ASV. Les éléments de « compétence relationnelle », « courtoisie », « prise en considération des inquiétudes et attentes » et « accompagnement » sont notamment présents. La majorité d'entre

eux sont des éléments clés, c'est donc un très bon point fort de la clinique dans la mesure où ce sont des paramètres qui influencent grandement la satisfaction.

Tableau XXVI : Éléments à haut niveau de satisfaction associés à leur note de satisfaction partielle et leur catégorie selon le modèle Tétraclasse

Compétences relationnelles des vétérinaires	Clé	4,61
Courtoisie de l'interlocuteur au téléphone	Secondaire	4,63
Accompagnement	Clé	4,64
Explication des soins	Plus	4,66
Courtoisie du personnel (règlement)	Secondaire	4,67
Courtoisie du personnel (accueil)	Clé	4,67
Prise en considération des inquiétudes et attentes	Clé	4,67
Examen clinique	Basique	4,68
Propreté	Plus	4,68
Courtoisie de l'interlocuteur (sortie)	Clé	4,68
Réponse au motif de consultation	Secondaire	4,70
Compréhension motif de consultation	Secondaire	4,74

Cette hiérarchisation proposée est théorique, et issue de l'analyse croisée de la matrice et des notes de satisfactions. Elle n'est cependant pas ni catégorique, ni immuable et doit être adaptée à ce que la clinique propose déjà et transposée dans la réalité. Nous proposerons dans la partie suivante les principaux axes qui, selon nous, mériteraient d'être améliorés.

4.1.3. Pistes d'amélioration prioritaires, application pratique

Maintenant que nous avons défini quels sont les principaux éléments sur lesquels agir, nous allons tenter de donner des pistes d'amélioration possibles, ainsi que des explications à ces résultats lorsque cela est possible. Les éléments pourront être regroupés afin de synthétiser les actions lorsque cela est possible.

- Montant facturé, réalisation et explication d'un devis

L'élément « montant facturé » fait partie de la catégorie basique, et il détient la deuxième note moyenne la plus basse de nos éléments évalués : il est donc à l'origine d'insatisfactions au sein de notre étude. L'hospitalisation d'un animal, en raison de son état médical souvent très altéré, est souvent associée à des factures élevées en médecine vétérinaire. Comme nous l'avons vu au sein de notre partie bibliographique, les propriétaires sont peu nombreux à faire assurer leurs animaux, et ont donc à charge la totalité des frais. Il parait donc logique que des problèmes liés à l'argent apparaissent dans ce secteur. La première remarque que nous pouvons faire est que l'insatisfaction concernant un prix peut être liée à plusieurs choses. D'une part, elle peut être expliquée par le fait que la valeur perçue du service par le client est inférieure au prix fixé. Cela peut être dû à un manque de connaissance du propriétaire, qui n'a souvent pas conscience des prix des actes médicaux en humaine et en médecine

vétérinaire, ou tout simplement qui n'a pas suffisamment été informé des actes réalisés en hospitalisation. Cela peut également être en lien avec une comparaison réalisée chez un autre vétérinaire, ou tout simplement en lien avec le fait que les prix de la structure sont surévalués. Ainsi, on pourra d'une part commencer à vérifier que les prix des actes de la structures ne sont pas sur-estimés. Ensuite, nous pourrions préconiser de communiquer davantage sur l'ensemble des actes et le coût de l'hospitalisation, à la fois durant la consultation d'admission, mais également tout au long de l'hospitalisation. Pour justifier doublement cette action, l'élément « réalisation et explication d'une estimation des coûts » apparait également dans notre liste d'actions prioritaires (élément clé à niveau insatisfaisant). Nous pouvons donc proposer de sensibiliser les vétérinaires à la réalisation de devis détaillé, mais également à l'explication de ces derniers aux propriétaires. Pareillement, le devis doit être mis à jour régulièrement au cours de l'hospitalisation, afin de garantir une cohérence de celui-ci au moment de la facturation (élément basique du deuxième tableau) : cela permet donc de diminuer le niveau d'insatisfaction lié à cet élément.

- Propreté de l'animal

Les locaux d'hospitalisation de la clinique SEINEVET possèdent actuellement plusieurs douches ou table humide. Les ASV d'hospitalisation douchent les animaux qui se salissent au cours de l'hospitalisation mais également avant toute sortie, de manière systématique. Au cours de notre étude, lors de journées chargées, il a été oublié de préciser que les animaux étaient mouillés à la suite d'une douche. Des oublis de taches de sang à la suite d'une pose de cathéter ont également été oubliées. La propreté de l'animal à sa sortie d'hospitalisation contribue fortement à l'évaluation négative de la satisfaction lorsque celle-ci est elle-même évaluée négativement. A l'avenir, il conviendra donc de redoubler d'efforts pour que les animaux sortent parfaitement propres. Un système de sticker, ou une note sur le dossier peut être ajoutée. De plus, comme cet aspect a été discuté avec les ASV et s'est révélé être plus un défaut de temps ou d'organisation qu'un oubli ou un manque de volonté, il serait intéressant de s'assurer que l'ASV ait le temps de nettoyer l'animal avant de la sortir. Pour favoriser cela, des sorties prévues à l'avance, et plutôt en fin de matinée ou de journée devraient être privilégiée.

- Déroulé des visites

Le déroulé des visites apparait comme l'un des éléments clé associé à un niveau de satisfaction bas. Cet élément peut donc être amélioré, et engendrera tant une diminution de l'insatisfaction qu'une augmentation de la satisfaction. Les locaux datant de plus d'une dizaine d'année, malgré des travaux récents, l'hospitalisation n'est pas propice à recevoir des visites. Il n'existe actuellement pas de salle de visite. Cependant, une salle de consultation est toujours prévue. Pour améliorer le déroulé des visites, il convient de travailler à la fois sur le lieu, mais également sur les interactions entre le propriétaire, le personnel de l'équipe et l'animal. En lisant les commentaires libres, on constate que plusieurs propriétaires déplorent un manque de

communication au sein des visites (personnel pas au courant de l'historique de l'animal, peu d'interaction avec l'équipe etc.). Le confort de la salle n'est pas mentionné dans les commentaires libres mais pourrait être envisagé comme une piste d'amélioration également.

- Temps d'attente

Le temps d'attente en salle d'attente apparait au sein des éléments clés du service. L'attente visée est initialement celle en salle d'attente. Cependant l'absence de précisions au sein de notre questionnaire a peut-être pu induire en erreur les participants, mélangeant alors attente en salle d'attente, attente avant les visites, attente pour les nouvelles, attente pour la sortie de l'animal… etc. Dans tous les cas, cet élément influence fortement la satisfaction client, et il convient de s'y intéresser. La clinique réalise tout son possible afin de générer des retards les plus faibles. Malheureusement, étant une structure d'urgences référés, certaines journées sont particulièrement chargées, et les consultations prennent du retard. Afin de diminuer l'insatisfaction vis-à-vis de l'attente, on pourra envisager dans un premier d'expliquer ce qu'il se passe, et de tenter d'estimer le temps d'attente, en s'excusant bien entendu. Une réorganisation du planning, notamment en ajoutant un vétérinaire avec des créneau libres pour pouvoir prendre des urgences pourrait également être envisagé.

- Communications autour de la démarche diagnostique et de l'état clinique de l'animal

Notre premier point concerne les examens complémentaires. En effet, l'élément « informations sur examens complémentaires », élément clé, apparait dans les éléments à plus faible niveau de satisfaction. Cet élément peut être lié à l'élément « liberté dans la décision d'effectuer des examens complémentaires », élément basique, également dans la catégorie des éléments à plus faible niveau de satisfaction. Ainsi, ces résultats laissent à penser qu'il est possible d'améliorer la communication autour des examens complémentaires : tant sur leur explication médicale, sur la vulgarisation des résultats, mais également sur la démarche diagnostique suivie, l'utilité de ces examens complémentaires et surtout la manière de les présenter au propriétaire. Ce dernier doit pouvoir avoir le choix, et ne doit pas se sentir imposé. Pour cela sa compréhension est inévitable. Quelques commentaires issus des plages libres du questionnaire vont également en ce sens, et soulignent ainsi l'importance de prendre le temps de discuter et d'expliquer les examens complémentaires aux propriétaires, qui souvent ne comprennent pas ce que nous faisons. Cette amélioration pourra être à l'origine d'une diminution de l'insatisfaction et d'une augmentation de la satisfaction. La structure pourrait notamment sensibiliser les vétérinaires à ces idées de communication, les inciter à montrer les images et les analyses des examens, ou encore à schématiser et/ou expliquer la démarche diagnostique complète. Ce point permettra d'améliorer également l'élément « information sur les prises en charges », élément basique à niveau de satisfaction moyen.

Notre deuxième point s'intéresse aux éléments « clarté des informations concernant le post hospitalisation et suivi » et « clarté des informations concernant le traitement ». Ces deux éléments, à niveau de satisfaction améliorable, sont des éléments clés et basique

respectivement. La structure réalise déjà un livret de sortie, contenant les compte-rendu des différents actes et services dans lequel l'animal est déjà passé, ainsi que les ordonnances pour les traitements. De nombreuses choses sont donc déjà en place. Ici, il convient donc de renforcer la communication au niveau du traitement, et de d'assurer que tout est clair pour le client, car cet aspect peut engendrer une forte insatisfaction du côté du client, qui se retrouve au dépourvu arrivé chez lui. Les soins, par exemple, peuvent être montrés en consultation. Pour les cas complexes, une fiche synthétique, avec une frise chronologique par exemple pourrait être créée, comportant analyses et suivis nécessaires. L'élément « clarté des informations », lui aussi élément clé et à niveau de satisfaction améliorable, s'en trouvera par ailleurs amélioré.

Un autre élément, qui apparait au sein du tableau des éléments clés à niveau de satisfaction améliorable, retient notre attention : « communication sur l'évolution clinique et diagnostique ». La clinique réalise déjà des nouvelles téléphoniques quotidiennes, à raison d'un appel ou deux par jour. Un de ces appels est réalisé par le vétérinaire hospitalier, l'autre est réalisé par les ASV d'hospitalisation, pour des nouvelles plus simples. Un téléphone est dédié à l'hospitalisation. Des sms, contenant des photos de l'animal hospitalisé, souvent en extérieur, sont également envoyées. L'ensemble de ces actions sont très appréciés, comme nous avons pu vu le voir au sein des commentaires libres : il convient donc de soutenir largement cette communication et de la renforcer. Les nouvelles doivent être complètes, systématiques, et la personne téléphonant doit être parfaitement renseignée sur l'animal.

Le dernier élément clé ou basique dont nous discuterons est l'élément « explication du déroulé de l'hospitalisation ». Cet élément affiche un niveau de satisfaction bon mais améliorable. Plusieurs choses sont possibles afin d'améliorer le niveau de satisfaction de cet élément, et donc parallèlement le niveau de satisfaction global. Tout d'abord, cette explication doit être systématisée à chaque fois qu'un animal est hospitalisé, tant dans le cas d'une hospitalisation ambulatoire qu'une hospitalisation d'urgence. Des photographies, ou vidéos de l'hospitalisation peuvent être montrées. D'autre part, il pourrait être intéressant de mettre en place un livret d'entrée en hospitalisation : comportant photos, numéros de téléphone importants, explication du déroulé de la journée, des soins dans leur globalité mais également des conditions de détention des animaux (sorties, alimentation etc.), ce livret pourrait répondre à l'attente des clients. Dans notre questionnaire, quelques questions « bonus » étaient présentes, et notamment, une question s'intéressait à l'intérêt du client pour le livret d'hospitalisation à l'admission. La grande majorité des clients qui ont répondu seraient intéressés par la mise en place de ce livret. Créé par les ASV d'hospitalisation, mais jamais mis en place ce livret pourrait donc apporter une plus-value au service hospitalier de la clinique.

4.1.4. Apports des éléments « Plus »

Nous terminerons nos préconisations par les éléments plus, qui peuvent être à l'origine d'une forte satisfaction de la part des clients lorsqu'ils sont améliorés. Ces quatre éléments font partie de la catégorie des éléments à faible niveau de satisfaction, donc à améliorer.

Le premier élément concerne l'« information concernant le temps d'attente ». Il est possible de réfléchir à la mise en place d'un système préventif ou les clients sont notifiés de leur attente de manière systématique. Cela peut être dit par les ASV à l'accueil par exemple.

Le deuxième élément « possibilité de visites » peut également être amélioré. Les visites des animaux sont possibles à la clinique, mais à horaire limité en raison du travail des ASV et de la réalisation des soins. Cependant ce planning peut parfois difficilement être adaptable à des personnes travaillant toute la journée. Cet élément visait donc à évaluer la disponibilité des visites, bien qu'elles soient toujours autorisées et encouragées. Il pourrait être intéressant de proposer des plages de visites plus larges, en fonction du travail des ASV, ou d'en proposer le week-end par exemple lorsque cela est possible en prévoyant des créneaux à certaines ASV afin d'en assurer les réalisations.

L'élément « compte-rendu de sortie » évaluait pour sa part tant l'influence de la qualité et de la présence d'un compte-rendu en sortie. Il apparait comme élément plus : c'est donc un élément à fort potentiel de satisfaction. La clinique réalisant déjà des livrets de sortie, il convient ici de renforcer cette action et de la systématiser à toutes les sorties.

Finalement, l'élément « solutions de paiement » apparait également au sein des éléments plus à améliorer. Dans ce cas, il pourrait être intéressant d'étudier sur les solutions de paiement possible pour la clinique, afin d'en proposer au maximum, mais également de communiquer largement sur celles déjà présentes, afin que les clients puissent en bénéficier.

4.1.5. Principaux biais et limites de notre étude

Notre étude présente bien entendu des biais, bien que notre méthode d'enquête eût pour objectif de les limiter. Deux principaux biais selon nous, demeurent présents :

- L'effet de Halo (Jutand, Merle, Plazy 2019): ce biais, souvent décrit lors des enquêtes de satisfaction, consiste en une généralisation à partir d'une première réponse. En pratique, un client va sélectionner plusieurs fois le même choix de réponse sans réfléchir, lorsque des questions posées à la suite ont la même forme. Il aurait pu être envisagé d'inverser certaines échelles de satisfaction pour palier à ce problème, mais cette action rend le questionnaire plus difficile et plus long. L'ajout de questions ouvertes de manière plus fréquente pour couper l'enchainement pourrait également être une solution dans une future enquête.

- L'effet Hawthorne : Une enquête de satisfaction a un impact positif inconscient sur la satisfaction elle-même, c'est-à-dire, qu'un client auquel on demande un avis verra sa satisfaction vis-à-vis du service augmenter.

D’autre part, il est important de garder en tête que l’analyse de satisfaction client analyse les perceptions des clients sur les services. Ces perceptions sont donc propres aux clients, et peuvent être influencées par de nombreux facteurs, externes à la clinique ou au service délivré (humeur du jour, autre élément dans sa vie etc., comparaison avec un autre vétérinaire, ou perception différente en fonction du vécu de la personne). Un élément jugé satisfaisant pour quelqu’un ne le sera pas forcément pour quelqu’un d’autre, donc les éléments que nous abordons ici pourraient être différents en fonction des cliniques, et même des clients d’une même clinique.

L’effectif de notre étude, bien que non négligeable, demeure de taille moyenne (122 répondants), on peut donc se poser la question de sa représentativité. De plus, plusieurs catégories ont été sous représentées : c’est le cas des NAC, mais également des animaux venant pour une chirurgie de convenance ou de la chimiothérapie. Il peut donc être discutable d’appliquer l’ensemble de nos conclusions à ces catégories-là, et même de les generaliser à d’autres clients.

D’autre part, nous avons fait le choix dans cette étude de mettre notre note limite de satisfaction globale à 8 (non incluse) afin de définir nos catégories de clients satisfaits et clients insatisfaits, ce choix a donc pu avoir des répercussions sur le classement de nos éléments. Notamment au sein de la matrice de Llosa, plusieurs éléments sont proches des axes et du centre du graphique, ils sont donc à interpréter avec modération, car bien qu’appartenant à une catégorie, ils sont également proches des autres.

En conclusion, notre étude, bien que comportant de nombreuses limites nous a permis d’approcher les attentes des clients de la clinique Seinevet, principalement au niveau des propriétaires de chiens et chats. La matrice de Llossa établie pourrait servir à d’autres structures privées au fonctionnement proche de la clinique Seinevet à titre de proposition d’axes d’amélioration, bien qu’une étude complète adaptée à la structure serait plus précise et pertinente. Enfin, les propositions d’axes d’amélioration préconisés ici sont le fruit d’une réflexion personnelle et peuvent être discutables. Ces préconisations ont pour but d’améliorer le service hospitalier de Seinevet en répondant de manière plus précise aux attentes de leurs clients. Cependant, ces préconisations doivent être adaptées à la pratique de la clinique, et mériteraient d’être discutées, essayées sur le terrain, ce qui n’a pas été possible faute de temps. Une deuxième étude de satisfaction pourrait, d’ici quelques années, permettre de comparer les résultats. Notre étude de satisfaction clientèle, a été complétée d’une étude de satisfaction collaborateur, afin de pouvoir mieux définir les axes d’amélioration, ou en ajouter grâce aux points de vue des collaborateurs. Cette démarche nous permettra, peut-être, d’identifier des points difficilement réalisables, mais permettra surtout de s’assurer du bon fonctionnement interne actuel, pilier du développement du service.

4.2. Satisfaction collaborateurs

Au cours des entretiens semi-directifs, une grande quantité d'information a été récoltée. Nous commencerons par un point global sur la situation actuelle, avant de préciser les enjeux à soutenir et les enjeux à améliorer afin de faire croître la satisfaction des collaborateurs hospitaliers de l'équipe SeineVet. Ces enjeux seront énoncés dans leur totalité mais seuls certains d'entre eux, ont pu être approfondis pour l'instant.

4.2.1. Satisfaction globale et eNPS

La moyenne de satisfaction globale de l'ensemble des collaborateurs se situe à 7,73. Si on s'intéresse uniquement aux moyennes du secteurs hospitalier, la moyenne calculée est à 7,6. A priori, nous ne pouvons donc pas dégager de catégorie de population qui soit significativement plus ou moins satisfaite dans son travail. De plus, contrairement à ce qui est décrit dans la littérature, nos résultats ne permettent pas de mettre en évidence une influence significative de l'un des facteurs étudiés sur la satisfaction globale (âge, sexe, ancienneté, poste occupé). Ceci peut peut-être s'expliquer par notre faible effectif d'étude (n=22).

Concernant l'étude du eNPS, indacteur d'engagement des collaborateurs, il vaut 41 dans notre étude. A titre de comparaison, bien qu'aucune étude sur cet indicateur ait été menée en médecine vétérinaire, on considère généralement que cet indicateur est bon s'il est positif et supérieur à 10, voir très bon au-delà de 40. Ainsi, le eNPA caluclé ici indique un bon à très engagement de la part des collaborateurs de la clinique. Cette donnée reste tout de même à utiliser avec parcimonie, étant donné le manque de recul que nous avons et absence de comparaison avec des entreprise du même secteur. Elle pourrait tout de même être utilisée comme base de comparaison pour les prochaines mesures de eNPS si la clinique venait à l'utiliser à nouveau, ou à d'autres clinique souhaitant mettre en place une démarche similaire.

Bien que nous ayons décidé d'ajouter deux questions chiffrées à notre questionnaire, les données collectées ne seront pas particulièrement utiles à ce jour, mais doivent être conservées dans un but de comparaison future. Elles permettent tout de même de donner un aperçu de la pensée d'une bonne partie des collaborateurs : une majeure partie des personnes travaillant chez SEINEVET au sein du secteur hospitalier sont satisfaites de leur emploi, et la moitié de ces personnes (11 sur 22 intérrogées) auraient tendance à parler de manière positive de la clinique et à la recommander à quelqu'un à la recherche d'un emploi. Ces données sont donc très encourageantes.

4.2.2. Enjeux à soutenir

Les entretiens nous ont également permis de mettre en avant plusieurs points forts que nous avons choisi d'exposer dans cette partie, afin de conforter la clinique dans ce qu'elle fait de bien.

4.2.2.1. L'environnement de travail

La structure dispose d'un environnement de travail agréable. Les locaux hospitaliers sont considérés comme étant propres et lumineux. La salle de repos et l'extérieur réservé aux employés sont très appréciés. L'équipement médical et technique utilisé par l'ensemble de l'équipe hospitalière est récent et suffisant (radiographie, scanner, échographie, endoscopie, analyseurs, etc...). L'espace chirurgical ainsi que la grande salle de prépa sont également un point fort. Ces éléments améliorent le confort de travail des collaborateurs et donc sa satisfaction au travail.

4.2.2.2. Ambiance générale de la clinique

De manière générale, le climat social de la clinique est très bon. L'ensemble de l'équipe se côtoie également régulièrement à l'extérieur lors de repas ou activités. Au sein des différents services, les relations entre vétérinaires, entre ASV et entre ASV et vétérinaires sont très bonnes. Cette très bonne dynamique est à préserver du mieux possible.

4.2.2.3. Contenus du travail et sentiments liés

Les collaborateurs du secteur hospitalier strict affichent un fort intérêt pour leur travail. Au sein de l'ensemble de la clinique, de nombreux sentiments très positifs ont été mentionnés.

4.2.2.4. La forte valeur ajoutée du poste de vétérinaire hospitalier

Le poste de vétérinaire hospitalier récemment créé a suscité de nombreux commentaires fortement positifs. Premièrement, le premier avantage important à noter, est l'augmentation de la qualité de soins perçue par les collaborateurs, tant pour les acteurs du secteur que pour ceux des secteurs liés. Ce système permet l'établissement d'un suivi plus rigoureux, et développe la confiance entre collaborateurs. D'autre part ce système comporte également des avantages organisationnels : il permet un gain d'efficacité, en réduisant le nombre d'interlocuteur pour chaque cas, et un donc de temps pour l'équipe ASV hospitalière et les vétérinaires qui font rentrer un animal en hospitalisation au cours de leur journée déjà bien remplie. La mise en place de ce poste est donc une réussite, bien qu'elle reste encore soumise à modification comme nous le verrons dans la partie ci-dessous.

4.2.3. Enjeux à améliorer et pistes d'amélioration liées

4.2.3.1. Entraide entre services

L'entraide entre service est l'élément qui est apparu le plus fréquemment au cours de nos entretiens. La sectorisation des services étant assez récente au sein de la structure, de nombreux entretiens font remonter la tendance du « chacun pour soi », qui n'était pas présente auparavant. Cet aspect peut être lié à la hausse d'activité et la charge de travail croissante auxquelles sont soumis les collaborateurs. En effet, ils sont tous respectivement, et fréquemment, débordés de tâches, et peuvent alors perdre le réflexe d'aide.

Il a ainsi été décidé renouveler les réunions d'équipe « back office ». Au cours de la dernière réalisée (juillet 2022), les objectifs étaient de discuter tes tensions actuelles pour les désamorcer, et de rappeler les différentes fiches de poste qui ont également été mises à jour, en insistant sur le fait que chaque individu, bien que membre d'un secteur, demeure avant tout membre d'une organisation.

4.2.3.2. Charge de travail

Face à la charge de travail croissante, les entretiens permettent de mettre en avant une fatigue chronique, plus marquée encore au sein du secteur hospitalier. Chez les ASV comme chez les vétérinaires du secteur, des changements organisationnels (recrutement, plannings) sont attendus.

De nombreuses choses sont actuellement en réflexion ou en cours, parmi lesquelles on retrouve un projet de recrutement à la fois au niveau des ASV que des vétérinaires, ainsi qu'une adaptation des plannings (traité dans la partie qui suit pour les vétérinaires hospitaliers). Une adaptation des plannings des ASV est également en réflexion.

4.2.3.3. Cadre du poste de vétérinaire hospitalier

Étant donné la création récente du poste de vétérinaire hospitalier, cette étude permet d'obtenir un premier retour sur ce changement organisationnel, tant de la part des vétérinaires que des ASV, et de mettre en place des améliorations à ce système. Tout d'abord, la clarification de la gestion des cas de chirurgie a été un sujet abordé à de nombreuses reprises et mériterait une discussion entre les personnes concernées. Les tâches du vétérinaire hospitalier dans leur globalité, et notamment les urgences, sont en discussion et amèneront à la création d'une nouvelle fiche de poste. Finalement, l'organisation du travail du vétérinaire hospitalier a lui aussi été mis en discussion et un allongement des temps de travail est envisagé, notamment le fait qu'une partie du temps de l'après-midi puisse être réservé.

4.2.3.4. Flux d'informations

Le manque de rigueur dans les communications entre les secteurs ou parfois entre vétérinaire et ASV d'un même secteur aboutit quelque fois à un déficit d'information pour l'un ou l'autre des partis. En effet, les ASV du secteur hospitalier déplorent l'absence de « ronde », même rapide, avec le vétérinaire hospitalier. Ceci n'avait pas été mis en place en lien avec la récente création du poste, et le fait que le lundi matin, le vétérinaire hospitalier ne connait pas les cas lui non plus. L'autre élément notifié est le manque de rigueur sur la rédaction des compte rendus, et notamment lors de l'admission d'un animal. Ce déficit d'information peut avoir des conséquences néfastes et contreproductives dans le travail, car le vétérinaire hospitalier doit alors reprendre l'anamnèse avec le propriétaire ou avec le vétérinaire en question s'il s'en rappelle. En cas de forte affluence des cas, donc lorsque les vétérinaires hospitaliers n'ont pas le temps de reprendre les éléments d'admission, ce manque de rigueur peut être associé à une perte de qualité de soins car le vétérinaire hospitalier ne dispose alors pas de tous les éléments

permettant de réaliser correctement ses réévaluations ou ses examens complémentaires. De même, un manque de rigueur dans le remplissage des fiches d'hospitalisation, particulièrement au niveau de l'indication du caractère de l'animal, peut être à l'origine d'accidents (morsure, griffure) néfastes pour le collaborateur, pour l'entreprise mais également pour l'animal.

Face à cette problématique, un outil de communication est recherché. Actuellement toujours en discussion, l'utilisation de Messenger ou Whatsapp avec un système de message vocaux est envisagé, étant donné qu'il est déjà utilisé par les ASV du secteur hospitalier lorsqu'elles se transfèrent les cas du samedi au dimanche ou du dimanche au lundi, afin de prévenir le personnel d'accueil des différentes nouvelles. Un système de sticker de couleur à coller sur les cages est également discuté pour identifier clairement les animaux au caractère difficile. Finalement, un point entre vétérinaire et ASV d'hospitalisation sera également mis en place dès la rentrée, au milieu de la matinée, afin que chacun ait eu le temps de prendre connaissance des cas. Les grandes lignes de la journée (examens complémentaires et chirurgies prévues) y seront notamment détaillées. Une autre idée pourrait être de faire commencer le vétérinaire hospitalier le vendredi, afin qu'il ait pris connaissance d'une partie des cas en amont. Les mémos vocaux pourraient également entre vétérinaire de garde et vétérinaire hospitalier être effectués de manière systématique.

4.2.3.5. Communication des actions hiérarchiques

Comme mentionné dans la partie précédente, le manque des retours sur les actions menées par l'équipe de direction a été relevé dans plusieurs entretiens. Au sein d'une réunion lors de la présentation des résultats, ce point a été abordé afin de sensibiliser l'équipe de direction à communiquer de manière plus rigoureuse et plus claire sur les prises de décisions et actions menées.

4.2.3.6. Agencement et capacité des locaux hospitaliers

La forte hausse d'activité sur les dernières années et l'accroissement de l'effectif du personnel de la clinique pose actuellement un problème à l'ensemble des collaborateurs. En effet, lorsque les journées sont chargées, les locaux d'hospitalisation se retrouvent remplis. Les animaux en hospitalisation ambulatoire de courte durée n'ont alors pas de place attribuée, mais sont plutôt attachés au pied des tables de la salle de préparation, où d'autres animaux circulent ou sont examinés ou préparés pour les chirurgies. Les chats sont placés à ce moment en attente dans leur boîte de transport. Ces actions peuvent être à la fois sources de mal être chez les animaux, et gêner la pratique de l'ensemble de l'équipe.

Pour répondre à cela, la clinique envisage un projet d'agrandissement. L'agencement des locaux sera alors réfléchi minutieusement, et prendra en compte les recommandations et les

remarques que ces entretiens nous ont permis de soulever. Elles sont résumées dans le Tableau XXVII suivant.

Tableau XXVII : Recommandations concernant l'agencement et la capacité des locaux

Recommandations concernant l'agencement et la capacité des locaux	
Nombre de cages	Prévoir le double de grandes cages type RUN, et le double de cages au moins en soins intensifs. Pour les cages chat, le nombre est correct pour l'activité actuelle.
Format des cages	Prévoir une chatterie plus large, permettant de circuler, en préservant l'absence de vis-à-vis pour le bien-être des chats. Prévoir des cages chat plus larges, et moins profondes et à hauteur. Prévoir des cages pour grands chats (type Maine-Coon)
Type de cages	Prévoir des cages adaptées à la réalisation d'oxygénothérapie en hospitalisation hors Soins intensifs.
Locaux spécifiques	Prévoir un local de contagieux à part, comportant un SAS et son matériel exclusif, qui ne communique jamais avec les autres locaux de contention. Prévoir également un chenil chimiothérapie.
	Prévoir un local NAC exclusif
	Prévoir une salle de visite
Équipement mobilier	Prévoir une table d'examen par local, et/ou une salle de soins réservée à l'hospitalisation. Prévoir un espace avec accès à l'ordinateur réservé à l'hospitalisation.
Isolation	Prévoir une isolation thermique et phonique d'une qualité supérieure

4.2.3.7. Manque de matériel

Bien que bien équipé, les collaborateurs de la structure mettent en avant un manque de petit matériel, notamment : tondeuses, garrots, pompe à perfusion, pousse seringues ; ainsi que du matériel réservé aux locaux spécifiques.

L'ensemble du matériel ainsi que les éléments d'agencement pouvant être mis en place dès aujourd'hui dans la structure actuelle ont été pris en considération. Une table d'examen sera installée dans les locaux hospitaliers.

4.2.3.8. Protocoles mis en place

Les entretiens mettent en évidence un certain manque de rigueur et de volonté dans le nettoyage, en hospitalisation comme en chirurgie. Ils mentionnent également, dans le cadre des entretiens avec les vétérinaires de l'équipe, un défaut de propreté de la part des ASV, très

majoritairement inconscient, dans la réalisation de certains actes. Ceci est expliqué par un manque de formation et d'explications claires.

Pour pallier ce problème il est décidé de mettre en place de nouveau protocoles d'hygiène parallèlement à une sensibilisation des ASV aux risques infectieux (désinfection des cages après maladies contagieuses, création d'un SAS mais également rappels sur le branchement et le débranchement des perfusions ou les changements de cathéter). Ces protocoles seront mis en place par la vétérinaire chargée du section Hospitalisation.

4.2.3.9. Astreintes des week-ends

Les discussions concernant les astreintes du dimanche ont mis en évidence qu'il s'agissait d'un point de forte insatisfaction dans la population répondante ASV. Ces astreintes, autrefois rémunérées de manière plus avantageuse sont actuellement considérées comme de véritables contraintes, non suffisamment récompensées. Une discussion et une réflexion seront à engager, notamment sur la mise en place de primes pour les personnes réalisant beaucoup de dimanches, ou une répartition plus équitable de ceux-ci.

4.2.3.10. Valorisation du travail des ASV d'hospitalisation

Comme nous l'avons décrit dans les résultats, bien que les sentiments propres à chacun autour de son travail soient très bons, la valorisation du travail des ASV d'hospitalisation ne semble pas suffisamment exprimée. En effet, plusieurs ASV du secteur déplorent cela. C'est effectivement quelque chose de décrit dans le domaine vétérinaire, comme nous l'avons mentionné dans notre partie bibliographique : le secteur hospitalier est le « secteur pauvre de la clinique » bien qu'il tende à se modifier actuellement, et les tâches qui y sont liées sont souvent peu reconnues par l'ensemble de la clinique et perçues comme non prioritaires. Le travail ASV, lui aussi, est un « travail de l'ombre » (Hoornaert 2022), qui pourtant soulage grandement la pratique quotidienne des vétérinaires. Nous avons cependant montré à quel point ce service était important pour la structure. Ainsi, dans un premier temps, nous préconisons de valoriser et de savoir reconnaître au maximum le travail des ASV d'hospitalisation par des remerciements des vétérinaires de l'équipe mais également en donnant le retour des clients. Cette étude aura donc également pour but de valoriser le travail aux yeux de l'équipe, puisqu'elle s'intéresse justement de près à ce secteur, mais aussi aux yeux des principaux concernés, en renforçant leur sentiment sur la qualité de service hospitalier délivré.

4.2.4. Ouverture et limites de l'étude

Notre étude avait pour objectif de faire une photographie du service hospitalier du point de vue des collaborateurs et d'analyser ses différentes dimensions afin d'en dégager des pistes de travail pour améliorer ce service. En travaillant sur la satisfaction des collaborateurs, cette étude nous aura permis d'obtenir un retour sur la mise en place du poste de vétérinaire hospitalier, ainsi que d'obtenir des éléments d'améliorations de l'environnement et des

conditions de travail des collaborateurs. Plusieurs points organisationnels ont également été soulevés : en cours de discussion au sein de la direction de la clinique étudiée, ces éléments peuvent être des pistes de travail pour débuter. Les données récoltées sont en faveur d'une satisfaction collaborateur très encourageante.

Notre étude est bien entendu limitée, dans la mesure où elle se limite au secteur hospitalier, et ne permet pas donc de faire un état des lieux complet de la satisfaction au travail de l'ensemble des collaborateurs. Cependant, ce secteur étant central à la clinique et comportant de nombreux collaborateurs, cette étude permet tout de même d'obtenir un aperçu de celle-ci pour la clinique en question. Elle permet donc, d'obtenir un point de comparaison pour les années à venir, si la satisfaction des collaborateurs venait à être évaluée à nouveau.

D'autre part, cette analyse avait pour but de donner des axes d'amélioration pour la clinique SeineVet, mais également pour d'autres cliniques. Dans notre cas, nous pouvons nous demander si la synthèse de ces entretiens peut réellement être applicable à d'autres cliniques, étant donné leurs fonctionnements souvent différents. Selon nous, la démarche globale, elle, est importante et peut permettre aux cliniques de s'intéresser de plus près au secteur hospitalier, en leur faisant notamment se poser de nombreuses questions. Certains éléments, tels que le retour sur le vétérinaire hospitalier ou le flux d'information peuvent cependant selon nous servir à d'autres structures.

Finalement, les données chiffrées récoltées pourraient être utilisées à titre de comparaison avec d'autres structures (moyenne de satisfaction globale, eNPS). Dans notre étude, aucun facteur étudié ne montre d'influence significative sur la répartition en collaborateur satisfait ou insatisfait, contrairement à ce qui est montré dans la littérature (Creusier 2013) . Le faible effectif interrogé ou la méthode de notre enquête peuvent expliquer cette différence. D'autre part, nous avons montré une relation de moyenne intensité entre satisfaction des collaborateurs et l'intention de recommander. Cela signifie que les collaborateurs satisfaits de cette étude ont tendance à être plus enclins à recommander la structure, bien que la relation reste incertaine. C'est ce que l'on retrouve aussi dans la littérature (Creusier 2013)

4.3. Analyse croisée des satisfactions client et collaborateurs

Ainsi, il nous a été possible de mettre en évidence plusieurs axes d'amélioration concernant le secteur hospitalier de la clinique vétérinaire SeineVet. L'étude de la satisfaction clientèle de la clinique vétérinaire de SeineVet nous a permis de mettre en évidence une très bonne satisfaction des clients vis-à-vis du service hospitalier de la clinique. Certains points, cités précédemment mériteraient tout de même d'être améliorés. Cependant, en réalisant l'étude de satisfaction des collaborateurs, nous nous sommes rendu compte que, malgré une bonne satisfaction générale, plusieurs éléments méritaient réflexion. En effet, les acteurs du secteur hospitaliers soulèvent une fatigue chronique, associée à une charge de travail croissante. De plus, l'exiguïté des locaux déjà ressentie est vouée à s'accroitre sur les années à venir, l'activité

étant toujours en croissance, et elle peut être un facteur de stress pour le personnel. Plusieurs recrutements vétérinaires ont eu lieu, mais actuellement le recrutement n'a pas sélectionné de nouvel ASV hospitalier. L'équipe semble ainsi actuellement sous tension, il parait donc difficile de mettre en place certaines mesures liées aux attentes des clients, comme notamment le fait d'allonger les horaires de visite, ou de demander plus d'efforts encore à une équipe déjà surmenée sans lui apporter plus de confort de travail. Ainsi, la réponse aux attentes de l'équipe médicale sur les sujets les plus urgents (charge de travail, organisation du travail, communication et entraide) nous semble être primordiale, afin que la satisfaction collaborateur ne diminue pas, et que la satisfaction client, elle, ne soit pas impactée négativement. D'autres éléments mentionnés dans les axes d'amélioration de la satisfaction client en lien par exemple avec la communication (devis, examens complémentaires) peuvent cependant être travaillés et instaurés dès aujourd'hui avec l'ensemble de l'équipe.

Pour conclure cette étude permet de soulever l'importance de s'intéresser au personnel avant de mettre en place de nouvelles mesures tournées vers l'extérieur, sans quoi l'entreprise prend le risque de voir la qualité de son service diminuer. Selon notre avis, il serait notamment important de remettre en place des réunions d'équipe plus fréquentes sur le secteur hospitalier, afin de discuter des mesures possibles d'amélioration applicables, et de réfléchir à la réorganisation du travail des ASV d'hospitalisation afin d'adapter leur charge de travail. La gestion du manque d'entraide entre les secteurs nous parait également être un élément clé dans le travail à l'amélioration du système, et pourra être abordée au cours des réunions d'équipe. Ces mesures pourront ainsi permettre l'établissement d'un discours constructif, afin de définir, en intégrant les attentes des clients ce qui est réalisable et qui vaille le coup d'être modifié. De plus, cette démarche peut être mise en avec celle concernant la marque employeur : en s'intéressant, en travaillant, et en améliorant les conditions de travail des collaborateurs l'entreprise travaille à leur fidélisation et donc à l'élaboration d'une bonne image de la clinique

CONCLUSION

« L'homme construit trop de murs, et pas assez de ponts » – cette citation d'Isaac Newton illustre l'un des écueils de la relation humaine auquel notre profession n'échappe pas : individualisme, manque de temps, soucis au quotidien, ces éléments limitent pourtant les interactions essentielles au maintien et au développement de l'activité. Or ces interactions sont primordiales, tant au sein de l'équipe médicale, que dans la relation clientèle. Les vétérinaires sont souvent représentés entourés d'animaux à soigner, au chevet de leurs patients, ou réalisant un acte technique, pourtant, les interactions humaines conditionnent la réalisation optimale de notre travail. Le contexte social et économique actuel renforce ces propos : les établissements de soins cherchent tant à fidéliser leurs clients, qu'à fidéliser leurs collaborateurs.

Le secteur hospitalier a longtemps été invisible aux yeux des clients, mais également aux yeux des vétérinaires, qui prennent récemment conscience de son importance capitale. La réussite de ce service hospitalier nécessite de répondre aux attentes des clients, qui évoluent constamment, et qui étaient jusqu'ici peu documentées. Ce service, central à la structure et composé de nombreuses interactions humaines, ne peut espérer être optimal sans une analyse interne de son fonctionnement. Ainsi, l'importance d'une évaluation de la satisfaction des clients et des collaborateurs du service hospitalier est primordiale.

Ces deux concepts complexes, et multidimensionnels ont été évalués au sein de notre étude en s'appuyant sur des méthodes préexistantes. Cette mise en pratique au sein d'une clinique vétérinaire a permis de définir les attentes des clients de la clinique vétérinaire vis-à-vis du secteur hospitalier d'une structure, et évaluer la satisfaction des collaborateurs de ce même service. Ces données restent largement soumises à variation, puisque seules les données de la clinique SeineVet Boos ont été étudiées, mais peuvent donner naissance à des pistes de réflexions pour d'autres structures. Des axes d'amélioration ont ainsi été proposés et discutées, en essayant de croiser les données, bien qu'elles nécessitent confrontation aux avis des acteurs de la clinique SeineVet afin d'établir un plan d'action complet.

Notre profession, se rapprochant progressivement de la médecine humaine, a finalement encore beaucoup à apprendre concernant l'organisation de son service hospitalier. La mise en commun de données et l'établissement de parallèles entre médecine humaine et médecine vétérinaire pourrait être bénéfique à la gestion des problématiques hospitalières vétérinaires futures.

BIBLIOGRAPHIE

AAMODT, Michael, 2007. *Industrial/Organizational Psychology: An Applied Approach*. 5th edition. Belmont CA: Wadsworth Publishing Co Inc.

ALLEMAND, G, 2005. La consultation féline en pratique quotidienne. *Pratique Vétérinaire de l'Animal de Compagnie*. 2005. Vol. 21, pp. 29-30.

ALMABERT, Tancrède, 2020. *Evaluer et améliorer la qualité de vie au travail du personnel des établissements de soins : l'élaboration d'une démarche QVT au sein d'un groupe de cliniques vétérainaires*. VetagroSup Lyon: Université Claude-Bernard Lyon 1.

ANDERSON, E.W, FORNELL, C. et LEHMANN, D.R., 1994. Customer satisfaction, market share, and profitability: Findings from Sweden. *Sage Publication, Inc. ; Journal of Marketing*. 1994. Vol. 58, no. 3, pp. 53-66. DOI https://doi.org/10.2307/1252310.

ANDERSON, E.W et MITTAL, V., 2000. Strengthening the Satisfaction-Profit Chain. *Journal of Service Research*. 2000. Vol. 3, no. 2, pp. 107-120. DOI https://doi.org/10.1177/109467050032001.

ANSES, 2018. *Avis de l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail relatif au « Bien être animal : contexte, définition et évaluation »* [en ligne]. Maison Alfort. [Consulté le 29 juin 2022]. Disponible à l'adresse: https://www.anses.fr/fr/system/files/SABA2016SA0288.pdf

ARPAILLANGE, C, 2002. Gestion pratique de la douleur et des troubles comportementaux associés à l'hospitalisation. *Le Nouveau Praticien Vétérinaire*. 2002. No. hors série : l'hospitalisation du chien et du chat, pp. 19-22.

BARBARAY, Christian, 2016. *Satisfaction, fidélité et expérience client*. [en ligne]. Dunod. Paris: Hachette Livre. [Consulté le 23 février 2022]. ISBN 978-2-10-074527-2. Disponible à l'adresse: https://www.cairn.info/satisfaction-fidelite-et-experience-client--9782100743100.htmGoogle-Books-ID: fEd1CwAAQBAJ

BAUDET, L, 2015. *Approche comparative du bien-être des chiens en captivité : Influence de l'environnement physique et social sur le comportement*. [en ligne]. Maison Alfort: Ecole Nationale Vétérinaire de Maison Alfort. [Consulté le 4 mai 2022]. Disponible à l'adresse: https://www.idref.fr/216144930216144930

BÉATA, Claude, MULLER, Gérard, MARLOIS, Nathalie, MASSAL, Nicolas et MÈGE, Catherine, 2016. *Pathologie comportementale du chat*. [en ligne]. GEFAC. France: AFVAC Editions. Disponible à l'adresse: https://afvac.com/les-editions/librairie/pathologie-comportementale-du-chat

BERTHIER, Nicole, 2016. *Les techniques d'enquête en sciences sociales : Méthodes et exercices corrigés*. 4e éd. Paris: Armand Colin.

BERTRAND, Aurore, 2014. *Les facteurs de stress en cabinet vétérinaire*. Créteil: Faculté de Médecine.

BOURDET-LOUBERE, Sylvie, 2006. *Étude des liens entre comportement suicidaire,*

motivation à vivre, anxiété et dépression dans un échantillon de 94 vétérinaires. Toulouse II. Mémoire en vue de l'obtention du doctorat de psychologie cognitive, Université Toulouse II-Mirial)

BOUVRESSE, Antoine, 2020. Chapitre 21. Une pratique Animal Friendly en structure vétérinaire. In: *Comportement et bien-être du chien*. [en ligne]. Thierry Bedossa éd.,. Dijon cedex: Éducagri éditions. pp. 447-457. Références. ISBN 979-10-275-0312-4. Cairn.info

BOUZIANI, Zoubir, 2018. *L'activité des vétérinaires : de plus en plus urbaine et féminisée* [en ligne]. Insee Premiere. [Consulté le 7 juin 2022]. Disponible à l'adresse: https://www.insee.fr/fr/statistiques/3621973

BROWN, Bryan R., 2018. The Dimensions of Pet-Owner Loyalty and the Relationship with Communication, Trust, Commitment and Perceived Value. *Veterinary Sciences*. 6 novembre 2018. Vol. 5, no. 4, pp. 95. DOI 10.3390/vetsci5040095.

CHAPPUIS-GAGNON, A.C, 2004. Consultation du chat: trucs et astuces. *Pratique Vétérinaire de l'Animal de Compagnie, AFVAC Editions*. 2004. Vol. 1, no. 9, pp. 33-34.

CHAPPUIS-GAGNON, A.C, 2012. *Comportement du chat : biologie et clinique*. 3ème édition. Les Editions du Point Vétérinaire.

CHATELAIN, Matthieu, 2021. *La visite de l'animal hospitalisé : éviter les erreurs, Conférence AFVAC 2021*. . novembre 2021. AFVAC Editions. Centre Hospitalier Vétérinaire Atlantia Nantes France

CHETOCHINE, Georges, 2010. *Les 7 conditions pour satisfaire et fidéliser ses clients : pour une stratégie de services efficace*. Paris: Ed. d'Organisation.

CNOV, 2015a. *Arrêté du 13 mars 2015 relatif aux catégories d'établissements de soins vétérinaires*. [en ligne]. 13 mars 2015. [Consulté le 16 mai 2022]. Disponible à l'adresse: https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000030395433/

CNOV, 2015b. *Cahier des charges relatif à la clinique vétérinaire pour animaux de compagnie*. [en ligne]. 2 avril 2015. Conseil National de l'Ordre des Vétérinaire [en ligne]. [Consulté le 10 avril 2022]. Disponible à l'adresse: https://www.veterinaire.fr/system/files/files/2021-11/cahier-des-charges-ac-cabinet-veterinaire-medico-chirurgical.pdf

CNOV, 2022. Responsabilité du vétérinaire | L'Ordre national des vétérinaires. [en ligne]. 2022. [Consulté le 29 juin 2022]. Disponible à l'adresse: https://www.veterinaire.fr/la-profession-veterinaire/la-reglementation-professionnelle/index-juridique/lexercice-professionnel/responsabilite-du-veterinaire

Cour de cassation, Civ., 20 mai 1936, Mercier, 1936. *Revue générale du droit*. [en ligne]. [Consulté le 29 juin 2022]. Disponible à l'adresse: https://www.revuegeneraledudroit.eu/blog/decisions/cour-de-cassation-civ-20-mai-1936-mercier/

COWAN, David, 1961. Chapter 01: The new organizational triangle : Internal communications, employee engagement and HR. In: *Strategic Internal Communication : How to build employee*

engagement and performance. Logan Pages 2nd Ed. Cachan: Lavoisier Editions. pp. 208.

CREUSIER, Jordane, 2013. *Le rôle du bien-être au travail dans la relation Satisfaction au travail-Implication Affective*. Caen: Université du Littoral Côte d'Opale (ULCO).

DEBREUQUE, M., 2007. *Proposition pour la mise en place d'une démarche qualité dans la clinique pour animaux de compagnie de l'école vétérinaire de Toulouse*. [en ligne]. Toulouse: Université Paul Sabatier de Toulouse. [Consulté le 10 avril 2022]. Disponible à l'adresse: https://www.idref.fr/205198872

DENOVE, Chris et POWER, James, 2007. *Satisfaction : How Every Great Compagny Listens to the Voice of Customer*. [en ligne]. Penguin Group. London,UK: Portfolio. ISBN 1-101-21632-8. Disponible à l'adresse: Ebook available at : https://books.google.fr/books?id=_nabULcRmQYC&hl=fr

DESCHAMPS, J-Y, 2002. L'équipement du local d'hospitalisation. *Le Nouveau Praticien Vétérinaire*. 2002. No. Numéro hors série : l'hospitalisation du chien et du chat, pp. 9-10.

DITANDY, Charles et MEYRONIN, Benoït, 2007. *Du management au marketing des services*. 1ère édition. Paris: Dunod. Fonctions de l'Entreprise. ISBN 978-2-10-050678-1.

DIXON, L, HARDIMAN, J et COOPER, J, 2010. The effect of spatial restriction on the behavior of rabbits (Oryctolagus cuniculus). *[en ligne] J Vet Behav Clin Appl Res*. 2010. Vol. 5, no. 6, pp. 302-308.

DREES, Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (éd.), 2021. *Les établissements de santé*. Edition 2021.

DUFOUR, Pierre, 2017. *Le comportement animal et sa pratique en médecine vétérinaire : enquête auprès des vétérinaires canins*. Ecole Nationale Vétérinaire de Toulouse- ENVT.

DUPONT, Audrey, 2017. *Gestion de l'alimentation des lapins et des cochons d'inde en hospitalisation.* Toulouse: Ecole Nationale Vétérinaire de Toulouse- ENVT.

DURLÉA, Ioana, 2021. Gestion des animaux hospitalisés : le rôle de l'ASV. *[en ligne] La Depeche vétérinaire*. 7 décembre 2021. Vol. 112, no. 3, pp. 10-12.

ETIENNE, L, 2004. *Contribution expérimentale à l'étude de l'alimentation des chiens et des chats en milieu hospitalier : rôle des phéromones apaisantes et territoriales.* Toulouse: Ecole Nationale Vétérinaire de Toulouse- ENVT.

EVRARD, Yves, 1993. La satisfaction des consommateurs : état des recherches. *[en ligne] Revue Française du Marketing*. 1993. No. 144-145, pp. 53-66.

FRAYSSINET, Lucille, 2019. *Evolution des modèles d'affaires vétérinaires en France et dans le monde : Focus sur les animaux de compagnie.* Ecole Nationale Vétérinaire de Toulouse-ENVT.

FUSSELL, Susan R, KRAUT, Robert E, LERCH, F Jatier, SCHERLIS, William L, MCNALLY, Matthew M et CADIZ, Jonathan J, 1998. Coordination, Overload and Team Performance : Effects of Team CommunicationStrategies. *[en ligne] CSCW '98: Proceedings of the 1998 ACM conference on Computer supported cooperative work*. 1 novembre 1998. pp. 275-284. DOI https://doi.org/10.1145/289444.289502.

GABRIEL, Patrick, DIVARD, Ronan, LE GALL-ELY, Marine et PRIM-ALLAZ, Isabelle, 2014. Chapitre 3. L'élaboration du processus de service. In: *Marketing des services*. [en ligne]. 1ère édition. Paris: Dunod. pp. 55-71. Management Sup. [Consulté le 2 juillet 2022]. ISBN 978-2-10-071552-7. Disponible à l'adresse: https://www.cairn.info/marketing-des-services--9782100715527-p-55.htm

GAILLARD-LARDY, Céline, 2021. Secure Bunny face au stress du Lapin. *La Semaine Vétérinaire, Le Point Vétérinaire*. 25 juin 2021. No. 1905, pp. 13-15.

GILBERT, Caroline, TITEUX, Emmanuelle, MICHALON, Jérôme, PIGNON, Charly, POITTE, Thierry et ROSACI, Fabrice, 2019. *Livre Blanc : Le Bien-Être de l'animal de compagnie*. Groupe CAPwelfare.

GOY-THOLLOT, Isabelle, 2021. *Ouverture du congrès AFVAC 2021 : Réussir l'hospitalisation : satisfaction dès l'admission*. [en ligne]. Association AFVAC. Bordeaux; France. [Consulté le 5 juillet 2022]. Disponible à l'adresse: https://afvac.com/congres/afvac-bordeaux-2021

GUÉVEL, Eric, 2012. La fiche d'hospitalisation. *Le Point Vétérinaire*. [en ligne]. 18 janvier 2012. [Consulté le 3 juillet 2022]. Disponible à l'adresse: https://www.lepointveterinaire.fr/asv/actualites/actualites-professionnelles/la-fiche-d-hospitalisation.html

HESKETT, James L., JONES, Thomas O., LOVEMAN, Gary W., W. EARL SASSER, Jr et SCHLESINGER, Leonard A., 2008. Putting the Service-Profit Chain to Work. *Harvard Business Publishing (HBP)*. [en ligne]. 1 juillet 2008. Vol. July-Agust 2008. [Consulté le 29 juillet 2022]. Disponible à l'adresse: https://hbr.org/2008/07/putting-the-service-profit-chain-to-work

HESKETT, James L., SASSER, W. Earl et SCHLESINGER, Leonard A., 1997. *The Service Profit Chain - How leading Compagnies Link Profit and GrowthTo Loyalty, Satisfaction and Value*. Free Press. New York.

HOORNAERT, Manuelle, 2022. L'ASV : l'ombre du vétérinaire ? *VétoJob Média*. [en ligne]. 15 juin 2022. No. 102. Disponible à l'adresse: https://media.vetojob.fr/travailler/lasv-lombre-du-veterinaire

HORWITZ, D et LITTLE, Susan, 2016. *Feline stress and health : Prevention and management of stress and distress for cats in the veterinary clinic*. Internation Cat Care.

HOURS, Marie-Anne, 2008. *Les obligations juridiques du vétérinaire praticien*. Ecole Nationale Vétérinaire de Toulouse- ENVT.

HUGHES, Kirsty, RHIND, Susan, MOSSOP, Liz, COBB, Kate, MORLEY, Emma, KERRIN, Maire et CAKE, Martin, 2018. Care about my animal, know your stuff and take me seriously': United Kingdom and Australian clients' views on the capabilities most important in their veterinarians. *British Veterinary Association*. 3 novembre 2018. Vol. 183, no. 17, pp. 534. DOI 10.1136/vr.104987.

INSEE, 2020. Définition - Services | Insee. *Site officiel de l'Institut National de la Statistique et des études économiques*. [en ligne]. 19 juin 2020. [Consulté le 2 juillet 2022]. Disponible à

l'adresse: https://www.insee.fr/fr/metadonnees/definition/c1161

INSEE, 2022. Indice de chiffre d'affaires - Activités vétérinaires (NAF rév. 2, niv. groupe poste 75.0) | Insee. *Insee.fr*. [en ligne]. 2022. [Consulté le 4 juillet 2022]. Disponible à l'adresse: https://www.insee.fr/fr/statistiques/serie/010543829#Graphique

JEANNIN, Clément, 2020. *LE CONCEPT DE MARQUE EMPLOYEUR APPLIQUÉ À L'ENTREPRISE VÉTÉRINAIRE*. VetagroSup Lyon - Université Claude-Bernard Lyon 1.

JUTAND, Marthe-Anne, MERLE, Bénédicte et PLAZY, Mélanie, 2019. *Méthodes pour le recueil des données et leur gestion informatique : techniques d'enquêtes en santé publique.* Bordeaux; France: Université de Bordeaux - ISPED.

KANJI, Noureen, B COE, Jason, ADAMS, Cindy L et SHAW, Jane R., 2015. Effect of veterinarian-client-patient interactions on client adherence to dentistry and surgery recommendations in companion-animal practice. *15 /02/2015*. 2015. Vol. 240, no. 4, pp. 427. DOI 10.2460/javma.240.4.427.

KOTLER, Philip, 2000. *Marketing Management: The Millennium Edition*.

KOTLER, Philip et ARMSTRONG, Gary, 2016. *Principes de marketing*. 13e edition. Paris: Pearson Education. ISBN 2-326-00131-1.

KOTLER, Philip, KELLER, Kevin et MANCEAU, Delphine, 2016. *Marketing Management*. 15th edition. Pearson Education.

KÜPER, Alina M. et MERLE, Roswitha, 2019. Being Nice Is Not Enough-Exploring Relationship-Centered Veterinary Care With Structural Equation Modeling. A Quantitative Study on German Pet Owners' Perception. *Frontiers in Veterinary Science*. 28 février 2019. Vol. 6, no. 1, pp. 56. DOI 10.3389/fvets.2019.00056.

LAËTITIA, LUCARELLI, 2011. *PRISE EN CHARGE DU CHAT HOSPITALISE : ETUDE BIBLIOGRAPHIQUE ET RECOMMANDATIONS PRATIQUES.* [en ligne]. Lyon: Université Claude-Bernard Lyon 1. [Consulté le 25 mai 2022]. Disponible à l'adresse: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwibrtf3m8v6AhVPDuwKHanbACwQFnoECA0QAQ&url=http%3A%2F%2Fwww2.vetagro-sup.fr%2Fbib%2Ffondoc%2Fth_sout%2Fdl.php%3Ffile%3D2011lyon053.pdf&usg=AOvVaw06J0ptp6XxjE3mIc26PzRu

LAMBERT, Alison, 2015. The Role of Net Promoter Score: What It Is and Why It Can Work. *VIN For Veterinarian by Veterinarians*. [en ligne]. 2015. [Consulté le 10 juillet 2022]. Disponible à l'adresse: https://www.vin.com/apputil/content/defaultadv1.aspx?id=5347223&pid=11349&print=1

LAPERT, Denis et MUNOS, Annie, 2009. *Le marketing des services*. [en ligne]. Paris: Dunod. Book, Whole. ISBN 2100533193. Disponible à l'adresse: https://go.exlibris.link/7hlc2s3L

LARAVOIRE, Philippe, 2007. *Rôles et mécanismes du bouche-à-oreille dans le développement d'une clientèle vétérinaire canine*. Faculté de Médecine de Créteil: Ecole Nationale Vétérinaire de Maison Alfort.

LARRAT, Sylvain et COJEAN, Ophélie, 2021. Principes d'hospitalisation des Nouveaux animaux de compagnie. *La Depêche Vétérinaire*. mars 2021. No. 183, pp. 28-30.

LE BRETON, Audrey, 2020. *Contribution à l'étude de la e-réputation des vétérinaires par le biais d'une étude observationnelle.* [en ligne]. Lyon: Université Claude-Bernard Lyon 1. Disponible à l'adresse: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiausyT0836AhV-iv0HHW_jAVAQFnoECBMQAQ&url=http%3A%2F%2Fportaildoc-veto.vetagro-sup.fr%2Ftheses%2Ftheses-2020-php%2F&usg=AOvVaw3FCYiapm5J8u9o8xlw9xEk

LE LEUCH, Adrien, 2014. *Mesure de la satisfaction client : une enquête auprès des usagers du centre hospitalier universitaire de l'école nationale vétérinaire de Toulouse.* Toulouse II: Ecole Nationale Vétérinaire de Toulouse- ENVT.

LES ECHOS ETUDES, 2021. Le marché des animaux de compagnie. *Les Echos Etudes*. [en ligne]. 2021. [Consulté le 1 juin 2022]. Disponible à l'adresse: https://www.lesechos-etudes.fr/boutique/animaux-de-compagnie-1262?page=5

L'INTERNAUTE, 2022. Hospitalisation : Définition simple et facile du dictionnaire. [en ligne]. 2022. [Consulté le 16 mai 2022]. Disponible à l'adresse: https://www.linternaute.fr/dictionnaire/fr/definition/hospitalisation/

LLOSA, Sylvie, 1997. L'analyse de la contribution des éléments du service à la satisfaction : un modèle tétraclasse. *Décisions Marketing*. 1997. No. 10, pp. 81-88.

LOCKE, E.A., 1983. *The Nature and Causes of Job Satisfaction*. Dunnette M. New York: J.Wiley and Sons. Handbook of Industrial and Organizational Psychology.

LOSSERAND, Elodie, 2020. *Enquête sur les facteurs prédisposant aux troubles liés à la séparation chez le chien*. Ecole Nationale Vétérinaire de Toulouse- ENVT.

LOVELOCK, Christopher et WIRTZ, Jochen, 2008. *Marketing des services*. 6ème édition. Paris : Pearson Education, DL 2008. ISBN 2744072656.

LOVELOCK, Christopher et WIRTZ, Jochen, 2011. *Service Marketing : People, Technology, Strategy*. 7th edition. Boston, Indianapolis: Pearson Education. ISBN 978-0-27-375606-4.

LUO, X. et HOMBURG, 2007. Neglected outcomes of customer satisfaction. *Journal of Marketing*. 2007. Vol. 71, no. 2, pp. 133-149.

LUQUET, Joséphine, 2013. *Contribution à l'étude du bien-être animal en milieu hospitalier : Application aux carnivores domestiques et aux chevaux*. Lyon: VetagroSup Lyon - Université Claude-Bernard Lyon 1.

MACSF, 2022. Information du client et responsabilite du veterinaire - MACSF. *MACSF.fr*. [en ligne]. 2022. [Consulté le 17 mai 2022]. Disponible à l'adresse: https://www.macsf.fr/responsabilite-professionnelle/cadre-juridique/information-du-client-et-responsabilite-du-veterinaire

MAHIAOUI, Inès, 2021. *Vers une meilleure prise en compte du bien-être animal au CHUVAC : Analyse des pratiques actuelles et propositions d'améliorations pour l'espèce canine*. Lyon: VetagroSup Lyon - Université Claude-Bernard Lyon 1.

MARQUES, Christophe, 2017. *Rapport Asteres : Les soins vétérinaires vers le développement*

d'une offre 2.0 [en ligne]. Paris: ASTERES. [Consulté le 15 juillet 2022]. Disponible à l'adresse: https://www.veterinaire.fr/system/files/files/import/Asteres_-_Ordre_national_des_veterinaires_-_Janvier_2018__002_.pdf

MCARTHUR, Ml et FITZGERALD, Jr, 2013. Companion animal veterinarians' use of clinical communication skills. *Australian Veterinary Journal*. septembre 2013. Vol. 91, no. 9, pp. 374-380. DOI DOI 10.1111/avj.12083.

MELLANBY, R.J., RHIND, S.M., BELL, C., SHAW, J., GIFFORD, J., FENNELL, D., MANSTER, C., SPRATT, D.P., WRIGHT, M.J.H, ZAGO, S. et HUDSON, N.P.H, 2011. Perceptions of clients and veterinarians on what attributes constitute « a good vet ». *British Veterinary Association*. 11 juin 2011. Vol. 168, no. 23, pp. 616. DOI 10.1136/vr.d925.

MERDINGER-RUMPLER, Caroline, 2009. Contribution des éléments de service à la satisfaction du patient hospitalisé - une application du modèle tétralasse. *French Marketing Association [en ligne]*. 2009. No. 53, pp. 43-52.

MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE ET DE LA SOUVERAINETÉ ALIMENTAIRE, 2019. Le bien-être animal, qu'est-ce que c'est ? [en ligne]. 28 février 2019. [Consulté le 17 mai 2022]. Disponible à l'adresse: https://agriculture.gouv.fr/le-bien-etre-animal-quest-ce-que-cest

MMA, 2022. Définition Responsabilité Civile Professionnelle. *Site officiel de l'Entreprise MMA*. [en ligne]. 2022. [Consulté le 18 mai 2022]. Disponible à l'adresse: https://entreprise.mma.fr/votre-activite/responsabilite-civile-professionnelle-definition.html

MOCH, Olivier, 2015. *Managers, Communiquez Mieux Avec Vos Collaborateurs: Clés Pour Maîtriser 12 Outils Essentiels à la Communication des Managers d'aujourd'hui et de Demain*. [en ligne]. Cork, BELGIUM: Edipro. [Consulté le 27 juin 2022]. ISBN 978-2-511-01720-3. Disponible à l'adresse: http://ebookcentral.proquest.com/lib/jmlyon-ebooks/detail.action?docID=2088649

MOUYSSET, Théo, 2020. *Mesure de la satisfaction client d'un centre hospitalier vétérinaire : une enquête auprès des usagers du CHUVAC de l'Ecole Nationale Vétérinaire de Toulouse*. Toulouse II: Ecole Nationale Vétérinaire de Toulouse- ENVT.

MOWDAY, R.T., PORTER, L.W. et STEERS, R.M., 1982. Chapter 2 : Nature of Organizational Commitment. In: *Employee-Organization : the Psychology of Commitment, Absenteism and Turnover*. [en ligne]. 1st edition. New York: Elsevier Inc.; Academic Press. ISBN 978-0-12-509370-5. Disponible à l'adresse: https://www.sciencedirect.com/book/9780125093705/employee-organization-linkages#book-info

MUGUET, Luna, 2022. Le chien : un animal de bonne compagnie au coeur de la vie des Français. *https://csa.eu/*. [en ligne]. 20 avril 2022. [Consulté le 3 juillet 2022]. Disponible à l'adresse: https://csa.eu/news/le-chien-un-animal-de-bonne-compagnie-au-coeur-de-la-vie-des-francais/

NGOBO, Paul Valentin et RAMAROSON, Andry, 2005. Facteurs déterminants de la relation entre la Satisfaction des clients et la performance de l'entreprise. *Association Française du Marketing, Décisions Marketing*. décembre 2005. No. 40, pp. 75-84.

ORDRE DES VÉTÉRINAIRES, 2015. *Code de déontologie | L'Ordre national des vétérinaires*. [en ligne]. 2015. [Consulté le 18 mai 2022]. Disponible à l'adresse: https://www.veterinaire.fr/la-profession-veterinaire/la-reglementation-professionnelle/code-de-deontologie

ORPET, Hilary, 2011. How well do you know your patient? The need for nursing assessment. *Veterinary Nursing Journal*. juillet 2011. Vol. 26, no. 7, pp. 242-245. DOI 10.1111/j.2045-0648.2011.00069.x.

PARLEMENT DE GRANDE BRETAGNE, 2006, 2006. *Animal Welfare Act 2006*. [en ligne]. 8 novembre 2006. Statute Law Database. 2006 c. 45. [Consulté le 17 mai 2022]. Disponible à l'adresse: https://www.legislation.gov.uk/ukpga/2006/45

PATTERSON, Kerry, GRENNY, Joseph, MCMILLAN, Ron, SWITZLER, Al et GREGORY, Emily, 2021. *Crucial Conversations: Tools for Talking When Stakes are High, Third Edition*. 3nd Edition. McGraw-Hill Education.

PINCHON, Perrine, 2019. *Identification des paramètres significatifs de la gestion du stress chez le chat en consultation et en hospitalisation :Etude bibliographique et de terrain.* Toulouse II: Ecole Nationale Vétérinaire de Toulouse- ENVT.

POUBANNE, Yannick et CLERFEUILLE, Fabrice, 2003. Differences in the contributions of elements of service to satisfaction, commitment and consumer's share of purchase: a study from the tetraclass model. *Henry Stewart Publications, Journal of Targeting, Measurement and Analysis for Marketing*. 2003. Vol. 12, no. 1, pp. 66-81. DOI 10.1057/palgrave.jt.5740099.

POUPEAU, Julie, 2009. *Critères d'évaluation de la clinique vétérinaire canine. Identification et importance relative.* Toulouse: Université Paul Sabatier de Toulouse.

ROTHMAN, S. et COETZER, E.P, 2002. The relationship between personality dimensions and job satisfaction.Business Dynamics. *[en ligne]*. 2002. Vol. 11, no. 1, pp. 29-42.

ROUSSEL, Patrice, 1996. *Rémunération motivation et satisfaction au travail*. 1ère édition. Toulouse: Economica. Recherche en Gestion. ISBN 2-7178-3072-3.

ROYER, Céline, 2012. *L' éducation du chien et le citadin de demain : contraintes et enjeux d'une insertion du chien dans la ville*. Toulouse II: Ecole Nationale Vétérinaire de Toulouse-ENVT.

SAARI, L.M. et JUDGE, T.A., 2004. Employee attitudes and job satisfaction. *Human Resource Management*. 2004. Vol. 43, no. 4, pp. 395-407.

SABADIE, William, PRIM-ALLAZ, Isabelle et LLOSA, Sylvie, 2006. Contribution des éléments de gestion des réclamations à la satisfaction: les apports de la théorie de la justice. *Recherche et Applications en Marketing (French Edition)*. 1 septembre 2006. Vol. 21, no. 3, pp. 47-64. DOI 10.1177/076737010602100303.

SANTANER, Grégory, 2016. *Guide pratique du vétérinaire connecté: comment utiliser internet et les médias sociaux.* Editions Med'com. Paris. ISBN 978-2-35403-225-8.

SANTÉVET, 2020. Comment les Français vivent avec leurs animaux en 2020 ? *SantéVet*. [en ligne]. 2020. [Consulté le 14 juin 2022]. Disponible à l'adresse:

https://www.santevet.com/articles/comment-les-francais-vivent-avec-leurs-animaux-en-2020

SANTOIRE, V, 2006. *La phéromone d'allomarquage féline. Etude expérimentale de l'effet d'un analogue structural en consultation.* Nantes: Faculté de Médecine.

SARRAZIN, S et LEMOIN, S, 2004. *L'abord du chat en consultation*. Lyon: Université Claude-Bernard Lyon 1.

SHULMAN, Jerry, 2021. Près de 38.000 animaux adoptés à la SPA en 2020. *[en ligne]*. [en ligne]. 20 Minutes. France, 24 juin 2021. [Consulté le 1 juin 2022]. Disponible à l'adresse: https://www.20minutes.fr/societe/2959371-20210122-pres-38000-animaux-adoptes-spa-2020

SLOVE, Marine, 2021. Marque employeur vétérinaire : « ce qu'on fait à l'intérieur se voit à l'extérieur ! ». *Vétojob media*. [en ligne]. 3 novembre 2021. [Consulté le 14 août 2022]. Disponible à l'adresse: https://media.vetojob.fr/manager/marque-employeur-veterinaire

SPECTOR, P.E., 1997. *Job Satisfaction: Application, Assessment, Cause and Consequences.* London,UK: Sage Publications.

STEINHEIDER, Brigitte et AL-HAWAMDEH, Suliman, 2004. Team Coordination, Communication and Knowledge Sharing in SMEs and Large Organisations. *Journal of Information & Knowledge Management*. septembre 2004. Vol. 03, no. 03, pp. 223-232. DOI 10.1142/S0219649204000845.

TANIT, Halfon, 2021. Gérer le client dans le cadre de l'hospitalisation. *La Semaine Vétérinaire*. 17 décembre 2021. No. 1925.

THEVENET, Maurice et NEVEU, Jean-Pierre, 2002. *L'implication au travail*. Vuibert. Paris: Gallimard Editions. Entreprise, Economie et Droit.

THIEBAUT, M, 2010. *Effet physiologiques de la musique et du bruit chez l'Homme et l'Animal: Conséquences pratiques.* Lyon: Université Claude-Bernard Lyon 1.

TIMMINS, Richard P., 2008. The Contribution of Animals to Human Well-Being: A Veterinary Family Practice Perspective. *Journal of Veterinary Medical Education*. décembre 2008. Vol. 35, no. 4, pp. 540-544. DOI 10.3138/jvme.35.4.540.

TREMBLAY, Patrice, 2006. *Mesurer la satisfaction et les attentes des clients : des modèles classiques aux modèles asymétriques*. Centre d'expertise des grands organismes.

VACAS, Frederico, 2020. Les Français et leurs animaux de compagnie-Etude Ipsos. *Ipsos*. [en ligne]. 16 juin 2020. [Consulté le 3 juillet 2022]. Disponible à l'adresse: https://www.ipsos.com/fr-fr/les-francais-et-leurs-animaux-de-compagnie

VANDAËLLE, Eric, 2022. Insee. Sur un plateau haut l'activité vétérinaire 2022 recule de 2,3 % en volume, mais stagne en chiffre d'affaire. *[en ligne] INSEE, Le fil Vétérinaire*. 15 septembre 2022.

VARGA, M, 2014. *Textbook of Rabbit Medicine*. [en ligne]. 2nd édition. Cheshire, England: Butterworth-Heinemann. [Consulté le 4 avril 2022]. ISBN 978-0-7020-4979-8. Disponible à l'adresse: https://doi.org/10.1016/C2011-0-05821-0

VETFUTUR FRANCE, 2018. *Livre Bleu VetFutur France : Comprendre et anticiper les*

mutations. [en ligne]. Disponible à l'adresse: http://vetfutursfrance.fr/wp-content/uploads/2018/07/livre-bleu-VF_versionBDef_04072018.pdf

VOLK, John O., FELSTED, Karen E., THOMAS, James G. et SIREN, Colin W., 2011. Executive summary of the Bayer veterinary care usage study. *Journal of the American Veterinary Medical Association*. 15 mai 2011. Vol. 238, no. 10, pp. 1275-1282. DOI 10.2460/javma.238.10.1275.

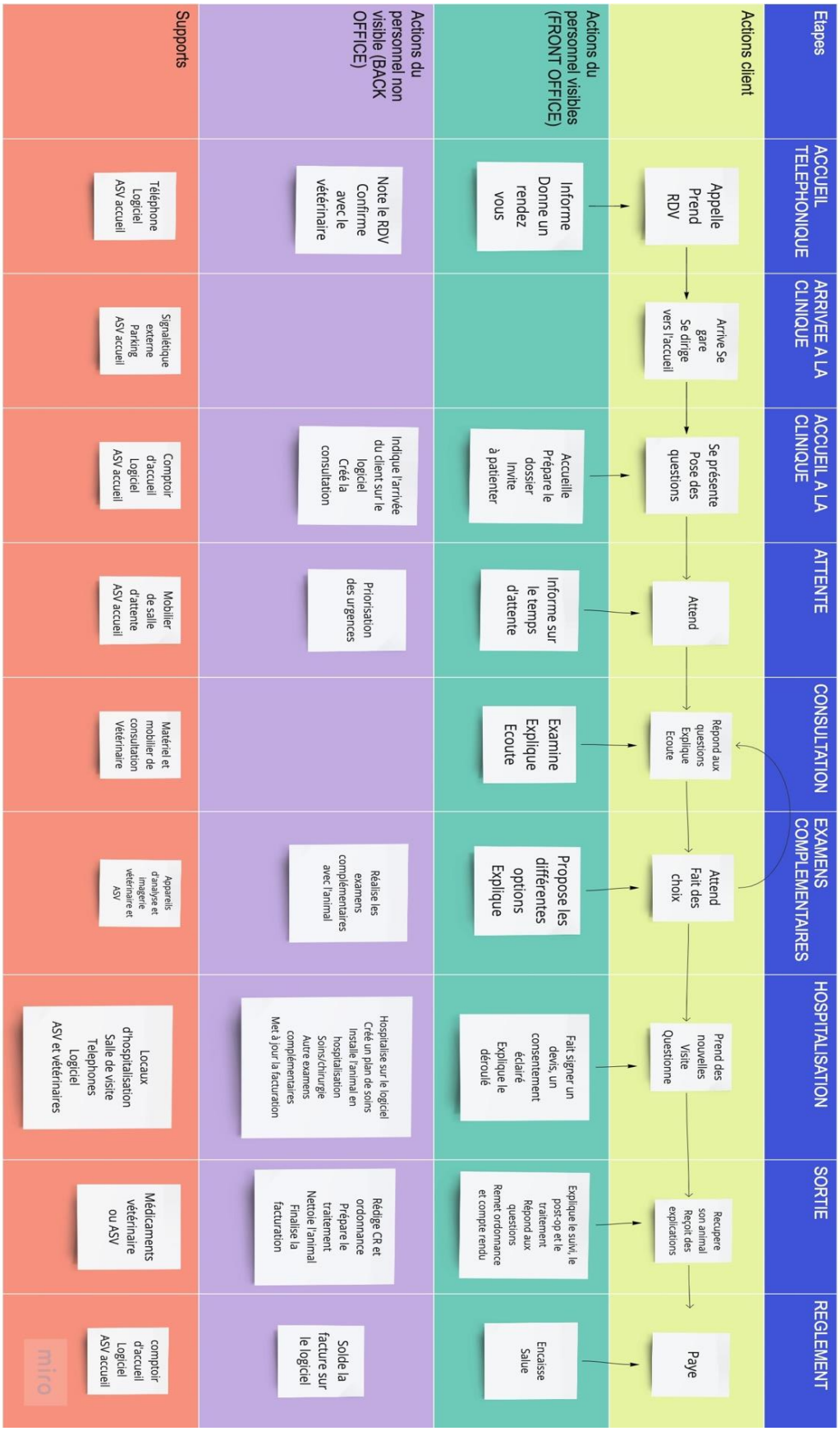
VROOM, Victor H., 1964. *Work and Motivation*. New York: John Wiley & Sons Inc. ISBN 0-471-91205-0.

WEISS, D.J., DAWIS, R.V., ENGLAND, G.W. et LOFQUIST, L.H., 1967. *Manual for the Minnesota Satisfaction Questionnaire : Minnesota studies in vocational rehabilitation*. Minneapolis, University of Minnesota: Vocational Psychology Research.

YALABIK, Zeynep Yesim, RAYTON, Bruce A. et RAPTI, Andriana, 2017. Facets of job satisfaction and work engagement. *Evidence-based HRM: a Global Forum for Empirical Scholarship*. 4 décembre 2017. Vol. 5, no. 3, pp. 248-265. DOI 10.1108/EBHRM-08-2015-0036.

ANNEXES

ANNEXE 1 : Blueprint du Service Hospitalisation



ANNEXE 2 : Questionnaire Satisfaction clientèle

Améliorons la satisfaction clientèle chez SeineVet

Cher(e) client(e), bonjour.

Votre animal a été hospitalisé il y a quelques jours, en ambulatoire ou sur une plus longue période, dans un de nos établissements SeineVet. Nous lui souhaitons un bon rétablissement.
Nous vous remercions d'avoir accepté de participer à notre étude de Satisfaction Clientèle, qui nous permettra de vous proposer un service au plus près de vos attentes. Cette étude contribuera également à l'élaboration d'une thèse de Doctorat Vétérinaire.

Ce questionnaire ne vous prendra pas plus de 5 minutes, et est strictement anonyme.

Merci de nous aider dans notre démarche.

...

Informations préalables

Bienvenue dans ce questionnaire. Nous allons commencer avec quelques informations sur votre animal.

1. Votre animal est un *

- Chat
- Chien
- Nouvel animal de Compagnie (Lapin, Furet, Cochon d'Inde, Reptile)

2. Votre animal a été hospitalisé *

- sur une journée uniquement : entrée le matin et sortie le soir même
- Sur deux jours
- Sur deux jours et deux nuits, ou plus

3. Votre animal a été hospitalisé *

- Pour une chirurgie de convenance (stérilisation, castration)
- Pour une chirurgie programmée à l'avance, hors chirurgie de convenance et d'urgence
- Pour la réalisation d'un scanner
- Pour la réalisation d'une chimiothérapie
- Suite à une consultation de médecine interne
- Suite à une consultation ou chirurgie d'urgence

4. Avez vous été envoyé (référé) par votre vétérinaire traitant chez SeineVet? *

- Oui
- Non

5. Etiez vous déjà venu dans une clinique de SeineVet? *

- Oui
- Non

6. Sur une échelle de 0 à 10, comment évalueriez vous votre expérience globale avec le secteur Hospitalisation de SeineVet?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Mauvaise — Excellente

Suivant

Améliorons la satisfaction clientèle chez SeineVet ...

Parcours du client

Nous allons suivre votre parcours en détail à la clinique afin de vous demander votre avis sur plusieurs éléments. Pour les questions qui suivent, merci de cocher la case qui correspond au mieux à votre niveau de satisfaction.

7. Accueil téléphonique et prise de RDV

	Très insatisfait	Insatisfait	Plutôt insatisfait	Plutôt satisfait	Satisfait	Très satisfait
Délai de réponse	○	○	○	○	○	○
Courtoisie de l'interlocuteur	○	○	○	○	○	○
Qualité de la réponse	○	○	○	○	○	○
Disponibilité de RDV	○	○	○	○	○	○
Capacité à répondre aux questions	○	○	○	○	○	○

8. Arrivée et accueil à la clinique

	Très insatisfait	Insatisfait	Plutôt insatisfait	Plutôt satisfait	Satisfait	Très satisfait
Signalétique de la clinique	○	○	○	○	○	○
Parking	○	○	○	○	○	○
Disponibilité du personnel d'accueil	○	○	○	○	○	○
Courtoisie du personnel d'accueil	○	○	○	○	○	○
Rapidité de prise en charge	○	○	○	○	○	○

9. Salle d'attente

	Très insatisfait	Insatisfait	Plutôt insatisfait	Plutôt satisfait	Satisfait	Très satisfait
Signalétique						
Séparation chien/chat/NAC						
Confort						
Propreté						
Temps d'attente						
Informations concernant le temps d'attente						
Contenu affiché (Télévision, posters, flyers)						

10. Prise en charge

	Très insatisfait	Insatisfait	Plutôt insatisfait	Plutôt satisfait	Satisfait	Très satisfait
Compréhension du motif de consultation						
Examen de votre animal						
Informations concernant les prises en charge possibles						
Informations concernant les examens complémentaires						
Liberté dans la décision d'effectuer des examens complémentaires						
Liberté de décision sur la prise en charge thérapeutique						
Accompagnement dans la décision						
Qualité relationnelle des vétérinaires						
Réponse au motif de consultation						

11. Hospitalisation

	Très insatisfait	Insatisfait	Plutôt insatisfait	Plutôt satisfait	Satisfait	Très satisfait
Explication du déroulé de l'hospitalisation						
Explication des soins						
Réalisation et explication d'une estimation des coûts (devis)						
Communication sur l'évolution clinique et diagnostique de votre animal (prise de nouvelles)						
Possibilité de visites						
Déroulement des visites (si il y a eu)						
Clarté des informations et réponses à vos questions						
Prise en considération de vos inquiétudes et de vos attentes						

12. Sortie

	Très insatisfait	Insatisfait	Plutôt insatisfait	Plutôt satisfait	Satisfait	Très satisfait
Déroulement de la sortie						
Clarté des informations concernant le traitement						
Clarté des informations concernant le post opératoire ou le suivi						
Etat de propreté de l'animal						
Courtoisie de la personne qui vous a rendu l'animal						
Compte rendu de sortie (si il y a eu)						

13. Règlement

	Très insatisfait	Insatisfait	Plutôt insatisfait	Plutôt satisfait	Satisfait	Très satisfait
Courtoisie du personnel d'accueil	○	○	○	○	○	○
Cohérence avec le devis annoncé	○	○	○	○	○	○
Montant facturé	○	○	○	○	○	○
Solutions de paiement proposées	○	○	○	○	○	○

Précédent Suivant

Améliorons la satisfaction clientèle chez SeineVet ...

Questions facultatives

Pour nous donner des idées !

14. Selon vous, serait-il appréciable de recevoir un livret explicatif du déroulé de l'hospitalisation ainsi que des informations pratiques (numéros, mail, organisation des visites et nouvelles etc...), à l'accueil de votre animal ou avant à son arrivée à la clinique lorsque cela est possible ?

- ○ Oui
- ○ Non
- ○ Neutre

15. La clinique vétérinaire SeineVet Boos étant une structure assurant un service continu d'urgence en médecine et chirurgie, de nombreux intervenants (vétérinaires, assistants) sont donc nécéssaires à son fonctionnement optimal. Selon vous, qu'est ce que l'équipe soignante pourrait mettre en place afin que votre expérience soit la plus satisfaisante possible ?

Entrez votre réponse

16. Apprécieriez vous qu'un(e) assistant(e) prenne des nouvelles de votre animal quelques jours après sa sortie ?

Entrez votre réponse

Précédent | Suivant

Améliorons la satisfaction clientèle chez SeineVet ...

Bilan

Pour faire un bilan de ce que nous avons vu ensemble, deux questions d'ordre plus général.

17. Reviendriez vous si la nécessité d'hospitaliser votre animal se présentait à nouveau?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Certainement pas — Incontestablement

18. Recommanderiez-vous notre service Hospitalisation à un ami ou un collègue ?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Certainement pas — Incontestablement

19. Vos commentaires ou suggestions à l'ensemble de l'équipe, sur un des points évoqués dans ce questionnaire ou sur d'autres sujets liés à l'Hospitalisation :

Entrez votre réponse

Précédent | Envoyer

ANNEXE 3 : Fiche de présentation du projet Satisfaction clientèle à l'équipe

Etude Satisfaction Clientèle SeineVet

HOSPITALISATION

Bonjour à toute l'équipe, ici Lauriane votre stagiaire.

Je lance à partir du mercredi 20 avril une étude portant sur la satisfaction de vos clients concernant la partie Hospitalisation.

Pour cela, j'ai besoin de votre aide, car vous êtes en première ligne !

Voici les informations concernant mon projet:

OBJECTIF : EVALUER LA SATISFACTION D'UN CLIENT DONT L'ANIMAL A ÉTÉ HOSPITALISÉ AU SEIN DES CLINIQUES SEINEVET

Durée : 1 mois de récolte de données, 1 mois d'analyse de données
Animaux qui entrent dans l'étude : tout animal hospitalisé, en ambulatoire ou sur une durée plus longue
Contenu : Questionnaire anonyme d'une quinzaine de questions, temps de réponse maximal 5 min, portant sur le parcours du client de la prise de rendez-vous à la sortie de l'animal après l'hospitalisation
Résultats : Présentés à l'ensemble de l'équipe en fin de stage

PERSPECTIVES : METTRE EN LUMIÈRE CE QUE L'ON FAIT DE BIEN, RÉFLÉCHIR A CE QU'IL EST POSSIBLE D'AMÉLIORER

Merci d'avance!
Lauriane ROUSSEAU

Etude Satisfaction Clientèle SeineVet

HOSPITALISATION FICHE VETERINAIRES

Merci de m'aider dans la réalisation de ce projet.

Votre rôle, si vous l'acceptez, sera le suivant :

- **Présenter au propriétaire l'étude dans sa globalité**
- **Lui faire signer, s'il accepte de participer, la fiche de consentement éclairé au même moment que la signature du devis, ou à un moment que vous jugez opportun.**

La fiche à faire signer se trouve dans VetoPartner, onglet Consentement, sinon, certaines sont déjà imprimées dans vos salles et à l'accueil.

- **Déposer cette feuille signée dans une des boîtes prévues à cet effet,** *à savoir à coté de l'imprimante de l'accueil , ou a coté des ordinateurs de la salle de prépa*
- **Rappeler de répondre au questionnaire à la sortie de l'animal. (ou lui faire signer la fiche si c'est pas fait!)**
- **Me contacter en cas de question au 06.46.63.67.86**

MERCI A TOUS !

Etude Satisfaction Clientèle SeineVet

HOSPITALISATION FICHE ASSISTANT(E)S

Merci de m'aider dans la réalisation de ce projet.

Votre rôle, si vous l'acceptez, sera le suivant :

- **Présenter au propriétaire l'étude dans sa globalité si vous rentrez directement un animal, ou si un vétérinaire oublie de le faire après une consultation.**
- **Lui faire signer, s'il accepte de participer, la fiche de consentement éclairé au même moment que la signature du devis, ou à un moment que vous jugez opportun.**

La fiche à faire signer se trouve dans VetoPartner, onglet Consentement, sinon, certaines sont déjà imprimées à l'accueil.

- **Déposer cette feuille signée dans une des boîtes prévues à cet effet,** *à savoir à coté de l'imprimante de l'accueil , ou a coté des ordinateurs de la salle de prépa*
- **Rappeler de répondre au questionnaire lors de la sortie de l'animal (ou lui faire signer la fiche si c'est pas fait!)**
- **Me contacter en cas de question au 06.46.63.67.86**

MERCI A TOUS !

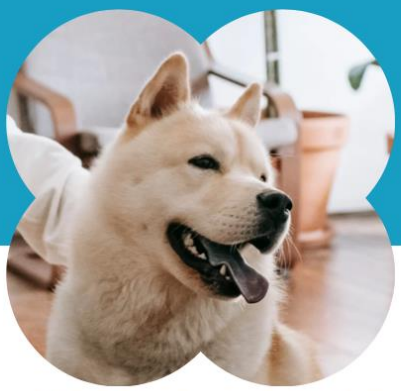
ANNEXE 4 : Affiche de communication auprès des clients concernant l'évaluation de la satisfaction clientèle

Votre animal a été hospitalisé ?

Votre avis nous intéresse.

Améliorons le service Hospitalisation chez SeineVet

Votre clinique SeineVet lance une enquête de satisfaction clientèle sur le secteur Hospitalisation, afin de vous proposer un service de qualité au plus proche de vos attentes.
Vous participerez à l'élaboration d'une Thèse d'Exercice Vétérinaire.
Un mail vous sera envoyé quelques jours après la fin de l'hospitalisation de votre compagnon.



L'ensemble de l'équipe Vétérinaires et Assistants de SeineVet vous remercie de votre collaboration.

Pour toute information, contactez Lauriane Rousseau, Etudiante vétérinaire en dernière année d'études en charge du projet : Lauriane.rousseau@vetagro-sup.fr

SeineVet
soigner ensemble

ANNEXE 5 : Fiche de consentement remplie et signée par les propriétaires *avant l'entrée dans l'étude de satisfaction clientèle*

Ensemble, améliorons le secteur Hospitalisation de SeineVet

Cher(e) client(e),

Votre animal va être hospitalisé, en ambulatoire ou sur une période plus longue, dans un de nos établissements SeineVet.

Afin de vous offrir un service de qualité et au plus proche de vos attentes, l'ensemble de l'équipe vous invite à répondre à une enquête de satisfaction concernant le service Hospitalisation, une fois votre animal sorti.
Cette enquête servira également à l'élaboration d'une Thèse d'Exercice Vétérinaire intitulée : « Evaluation et amélioration de la satisfaction de la clientèle et des collaborateurs pour un développement optimal d'un service d'hospitalisation en structure vétérinaire libérale »

Le questionnaire comporte une dizaine de questions, et dure moins de 5 minutes. Il est strictement anonyme. Il vous sera envoyé par mail entre 3 et 5 jours après la sortie d'hospitalisation de votre animal. Une relance sera effectuée 2 semaines après en cas de non réponse.

Si vous acceptez de recevoir ce mail et d'y répondre, nous vous laissons cocher la case « j'accepte de participer à l'étude ». Dans le cas contraire, nous vous prions de bien vouloir cocher « je ne souhaite pas participer à l'étude ». Veuillez s'il vous plait aposer votre signature et la date en bas de la page une fois votre choix fait.

☐ J'accepte de participer à l'étude et de recevoir le mail contenant le lien du questionnaire

☐ Je ne souhaite pas participer à l'étude

Date : Signature :

Courriel :
Nom Propriétaire : Nom animal :

ANNEXE 6 : Mail de premier envoi du questionnaire de satisfaction clientèle

Chèr(e) client(e) bonjour,

Nous avons récemment pris en charge un ou plusieurs de vos animaux en hospitalisation, au sein de notre établissement SEINEVET à Boos.

Nous vous remercions d'avoir accepté d'être sollicité via cet e-mail.

Afin d'optimiser la qualité de nos services, l'ensemble de l'équipe SEINEVET, vétérinaires et assitant(e)s, vous invite à répondre à une enquête de satisfaction, en cliquant sur le lien suivant :

https://forms.office.com/r/KmPm1jiRyL

Ce questionnaire est anonyme, et durera environ 8 minutes. En cas d'interrogation au sujet du questionnaire, n'hésitez pas à nous contacter par retour de mail.

Nous vous remercions sincèrement pour votre participation et pour le temps que vous nous accorderez.

Cordialement,

Lauriane ROUSSEAU, pour l'équipe SEINEVET
Etudiante vétérinaire en dernière année en stage pour SEINEVET
Filière Animaux de compagnie- Master Management et Communication en Structures Vétérinaires Libérales
lauriane.rousseau@vetagro-sup.fr

ANNEXE 7 : Mail de relance du questionnaire de satisfaction clientèle

Chèr(e) client(e) bonjour,

Ceci est un mail de relance automatique.
Dans le cas ou vous avez déjà répondu à notre questionnaire, nous vous prions de bien vouloir supprimer ce mail et nous excuser du dérangement occasionné.
Dans le cas contraire, nous vous prions de bien vouloir continuer votre lecture.

Nous avons récemment pris en charge un ou plusieurs de vos animaux en hospitalisation, au sein de notre établissement SEINEVETà Boos.

Nous vous remercions d'avoir accepté d'être sollicité via cet e-mail.

Afin d'optimiser la qualité de nos services, l'ensemble de l'équipe SEINEVET, vétérinaires et assitant(e)s, vous invite à répondre à une enquête de satisfaction, en cliquant sur le lien suivant :

https://forms.office.com/r/KmPm1jiRyL

Ce questionnaire est anonyme, et durera environ 8 minutes. En cas d'interrogation au sujet du questionnaire, n'hésitez pas à nous contacter par retour de mail.

Nous vous remercions sincèrement pour votre participation et pour le temps que vous nous accorderez.

Cordialement,

Lauriane ROUSSEAU, pour l'équipe SEINEVET
Etudiante vétérinaire en dernière année en stage pour SEINEVET
Filière Animaux de compagnie- Master Management et Communication en Structures Vétérinaires Libérales
lauriane.rousseau@vetagro-sup.fr

ANNEXE 8 : Guide des entretiens semi-directifs

Présentation de l'enquêteur et du contexte des entretiens

Je réalise une étude qui a pour objectif de réaliser un état des lieux des attentes du personnel hospitalier. Pour cela je m'intéresse à la satisfaction au travail et à toutes ses dimensions. Mon étude permettra, à terme, de proposer à la direction et à l'ensemble de l'équipe des pistes d'amélioration concernant le milieu hospitalier. Ces propositions seront mises en relation avec les attentes des clients, étude que vous a présenté le mois dernier.

L'entretien va donc aborder les différentes thématiques de votre travail, tant le cadre, que les relations entre le personnel ou vos ressentis propres.

Votre collaboration est cruciale pour mon étude. Je tiens à préciser que votre témoignage est tout à fait anonyme, et que j'interviens dans ce cadre en tant qu'enquêteur. Soyez donc libre de parle ouvertement et à votre guise. Je n'ai pas de limite de temps.

Si vous l'acceptez, je prendrais des notes durant l'entretien. ☐ OK. ☐ PAS OK.

(a) Informations préalables

Date de l'entretien :

Poste occupé : ☐ Vétérinaire Hospitalier ☐ASV Hospitalier ☐ASV chirurgie ☐Vétérinaire service lié ☐ASV accueil

Régime administratif : ☐Collaborateur libéral ☐Salarié ☐Associé

Sexe : ☐ homme ☐ femme

Age :
Ancienneté dans la clinique: ☐ moins d'un an ☐ entre 2 et 5 ans ☐ entre 5 et 10 ans ☐ plus de 10 ans

(b) Lignes de discussion

Pour débuter, sur une échelle de 1 à 10, à combien évalueriez-vous vous votre satisfaction au travail au sein du secteur hospitalier ?
☐0. ☐1. ☐2. ☐3. ☐4. ☐5. ☐6. ☐7. ☐8. ☐9. ☐10

Quelles sont 3 principales raisons qui vous ont amené à mettre cette note ?

Thèmes abordés lors de la discussion :

CADRE DE TRAVAIL	Que pensez-vous de votre environnement de travail ?
	Comment trouvez-vous les locaux ?
	Que pensez-vous du matériel mis à disposition ?

	Autre
CONDITIONS DE TRAVAIL	Que pensez-vous de vos conditions de travail en général ?
	Comment évalueriez-vous les contraintes de votre métier ?
	Comment caractériseriez-vous la pression ou le stress ou cours de vos journées de travail ?
	Comment percevez les rapports entre les membres de l'équipe ?
	Autre
CHARGE DE TRAVAIL	Comment caractériseriez-vous votre charge de travail ?
	Que pensez-vous des effectifs actuels ?
	Comment percevez-vous le travail des week-ends ?
	Quelle part occupent les heures supplémentaires dans votre emploi du temps ?
	Que pensez-vous de votre conciliation travail/vie privée ?
	Autre
COMMUNICATION COLLABORATEURS	Comment qualifieriez-vous la communication entre collaborateurs au sein de la structure ?
	Quels sont vos principaux moyens de communication, et qu'en pensez vous?
	Comment qualifieriez-vous la communication entre vétérinaires/ASV, vétérinaire/vétérinaire, ASV/ASV au sein de la structure ?
	Comment se déroule le transfert de cas et le transfert d'information entre les services ?
	Autre
ORGANISATION DU TRAVAIL	Que pensez-vous de votre planning, de vos horaires ?
	Comment qualifieriez-vous la répartition du travail ?
	Autre

RELATIONS HIERARCHIQUES	Comment qualifieriez-vous la relation que vous entretenez avec les supérieurs hiérarchiques et la direction ?
	Que pensez-vous de la communication avec vos responsables de business unit ?
	Autre
INTERET DU TRAVAIL ET SENTIMENTS LIES	Comment caractériseriez-vous votre travail ?
	Que ressentez-vous lorsque vous travaillez ?
	Que pensez-vous de la reconnaissance concernant votre travail ?
	Que pensez-vous de la valorisation de votre travail ?
	Qu'est ce qui fait sens pour vous dans le métier ?
	Autre
PERSPECTIVES D'EVOLUTION	Que pensez-vous de vos perspectives d'évolution au sein de la clinique ?
REMUNERATION	Que pensez-vous de votre rémunération actuelle ?
	Autre

Notes supplémentaires : (attitude, expression clé, etc.)

ANNEXE 9 : Exemple de commentaires en plage libre du questionnaire de satisfaction client

Remerciements et commentaires positifs :

Commentaire 1 : « Clients depuis toujours, nous resterons des clients fidèles, jamais aucune déception. Je les recommande à tout mon entourage, on peut y aller les yeux fermés. »

Commentaire 2 : « C'est rassurant de savoir notre animal entre les mains de professionnels passionnés et traité aussi bien qu'un être humain à l'hôpital. »

Commentaire 3 : « Merci à chaque intervenant pour votre disponibilité, sourire, gentillesse, explications et attention. Tout ceci nous a beaucoup touché. Vous faites un travail formidable, et offrez un grand confort à des animaux et propriétaires désemparés, merci »

Commentaire 4 : « Les chirurgiens qui ont opéré mon animal sont très professionnels, compréhensifs, et expliquent vraiment bien les choses de manière que l'on comprenne tout. Le spécialiste était très à l'écoute. Les locaux sont très beau, très bien délimités (chien/chat) et propre ! Très accueillant de premier abord. C'était ma première visite, je suis content que mon vétérinaire traitant travaille avec cette super clinique »

Commentaire 5 : « L'équipe est très à l'écoute, cette clinique n'est pas une usine, ils comprennent que nos animaux sont notre famille, qu'on les aime. Ils prennent vraiment soins d'eux. Notre petite chatte a été hospitalisée 5jours et tous les jours j'avais un appel d'une surveillante du service hospitalisation, adorable, consciencieuse, et y compris le dimanche !! Quand elle est allée moins bien, le veto m'a appelé tout de suite en voyant son état, m'a conseillé qu'il fallait l'opérer sinon elle ne passerait pas la nuit. Le jour même, le chirurgien m'a appelé afin de m'expliquer ce qu'il en était, et comment ça allait se passer, il était très rassurant et très sympathique. Nous nous sommes beaucoup inquiétées, mais grâce à l'équipe elle est tirée d'affaire. Merci à toute l'équipe et merci à ma vétérinaire qui m'a conseillé la clinique seinevet comme elle travaille avec eux. »

Commentaire 6 : « L'expérience aurait difficilement pu être plus rassurante. Ils font tous et toutes leur maximum, et on le sait. Épreuve très difficile pour nous, et pour notre animal qui n'est pas toujours facile. X a su être douce avec en hospitalisation et fait un super travail. Des nouvelles tous les jours. On a de la chance, c'est pas ça dans toutes les cliniques ! »

Problèmes de communication :

Commentaire 7 : « Revoir la communication entre le personnel (donner les bonnes informations au client surtout). L'amabilité serait d'autant plus appréciée. Mon animal est resté plusieurs jours supplémentaires uniquement à cause d'une incapacité de dialogue impressionnante. Il faut tacher que l'ensemble du personnel ait les mêmes informations, ce n'est pas à nous de décrire ce qu'il nous a déjà été dit ou pas »

Commentaire 8 : « Détailler les nouvelles de l'animal, un simple « il va bien » ne suffit pas. Les nouvelles fournies par les assistantes sont très rassurantes, mais il manque des informations médicales dont nous avions besoin »

Commentaire 9 : « Trop d'interlocuteurs entre la 1ère visite et la 3ème visite de mon animal hospitalisé, trois médecins, 6 assistantes qui vous reposent à chaque fois les mêmes questions

et qui ne sont pas au courant de ce qu'à notre animal… Il manque clairement de la communication dans le personnel »

Commentaire 10 : « Scanner fait en urgence, sur leurs conseils, donc besoin de foin urgent, hospitalisation sur la journée, beaucoup de stress, pas d'explications de comment ca se passe et puis voilà toujours pas de résultat plus d'une semaine après… j'ai l'impression d'avoir effectué un scanner pour rien ! On m'appelle même pas pour me prévenir ou me demander des nouvelles de mon animal… Par contre la facturé a bien été réglée ! »

Commentaire 11 : « J'aurais aimé avoir plus d'explications sur les effets de l'anesthésie après l'opération : animal qui tient à peine debout, mal de gorge, nausée etc... J'avoue que c'était allé très vite et que je n'ai pas exactement saisi tout ce qu'il se passait ! »

Commentaire 12 : « Complètement désemparé arrivés à la maison, expédiés à la sortie d'hospitalisation, traitement à peine expliqué, quasiment aucune info sur le suivi de notre animal. Je sais même pas comment donner le traitement ni quoi surveiller !! Beaucoup d'anxiété même si assistantes en hospitalisation super »

<u>Problèmes en lien avec l'argent ou les devis :</u>

Commentaire 13 : « Aucun devis n'a été réalisé lorsque j'ai fait hospitaliser mon animal. Deux jours après on m'annonce (au téléphone) le montant de la facture ! alors que je n'avais rien signé !!! Avec des examens que d'autres m'avaient dit qu'ils n'étaient pas nécessaires !!! »

Commentaire 14 : « Paiement en 10fois possible à l'admission, mais finalement comme par hasard paiement en 4 fois maximum à la sortie ! pour des factures de plus de 1000euros c'est pas possible ! »

Commentaire 15 : « Pas d'estimation des coûts j'ai trouvé ça surprenant mais j'ai toujours entendu du bien de la clinique et l'hospitalisation c'est bien passé donc tant mieux, j'aurais quand même préféré savoir à l'avance ce que ça allait couter et pas 2 j après ! »

Commentaire 16 : « C'est une super clinique je n'en doute pas tout le monde y fait du bon travail et est très compétent. Attention aux prix, pour certaines choses c'est vraiment trop cher, je paye pas du tout ça chez mon vétérinaire traitant. Ok pour un prix plus élevé avec la qualité, mais attention à pas pousser à la surconsommation et à gonfler trop les prix, ça se voit ! »

<u>Autres problèmes :</u>

Commentaire 17 : « Il manque clairement de compassion pour les animaux dans cette clinique. Animal rendu sale, puant et trempé d'urine, traumatisé de son expérience en hospitalisation. Il a même pas mangé à la maison. Je sais pas ce qu'il s'est passé mais clairement vos services ne valent pas vos prix exorbitants »

Commentaire 18 : « Recevoir une photo de son animal et des nouvelles quotidienne n'a pas de prix c'est vraiment super. Par contre j'aimerai plus de possibilité de visite par contre, et surtout pas attendre autant à chaque fois !! »

Commentaire 19 : « Tout était bien mais je comprends pas comment ils perdent les affaires de mon animal ?? et pas de remboursement ?? »

EVALUATION DE LA SATISFACTION DE LA CLIENTELE ET DES COLLABORATEURS POUR UN DEVELOPPEMENT OPTIMAL D'UN SERVICE D'HOSPITALISATION EN ETABLISSEMENT DE SOINS VETERINAIRES

ROUSSEAU Lauriane

Résumé

L'hospitalisation en médecine vétérinaire, se rapprochant de la médecine humaine, rencontre des problématiques similaires. Entre augmentation de la technicité des soins, des exigences des clients, mais également de la charge de travail pour l'équipe médicale, l'hospitalisation est un véritable carrefour de réflexions et une zone de tension. Cette thèse a pour objectif d'évaluer un service vétérinaire actuellement peu étudié et en expansion, afin de répondre aux attentes des clients, conjointement à celles des collaborateurs. La satisfaction, s'appliquant aussi bien à la clientèle qu'aux employés, sera l'indicateur de choix pour notre travail. À travers l'étude de la satisfaction de la clientèle et des collaborateurs vis-à-vis du secteur hospitalier de la clinique vétérinaire SeineVet Boos, notre objectif est d'identifier les attentes de chaque parti et de proposer des axes d'amélioration du service. Nous avons ainsi mis en évidence que les clients expriment des besoins spécifiques au service hospitalier, notamment en termes de communication et de contact humain, qu'il convient de prioriser. Le fonctionnement interne du service se confronte lui aussi à de nombreux enjeux, matériels, spatiaux, organisationnels ou relationnels, comme nous avons pu le constater grâce aux entretiens semi-directifs. Finalement, réfléchir simultanément sur les satisfactions des clients et des collaborateurs nous a permis d'orienter la clinique dans la hiérarchisation des actions à mener, bien qu'un plan d'action plus précis nécessite d'être établi : c'est en prenant soin de ses collaborateurs que notre profession peut progresser dans la satisfaction de sa clientèle en secteur hospitalier.

Mots-clés

Hospitalisation, service, satisfaction, clients, collaborateurs, vétérinaire, marketing, communication

Jury

Président du jury	:	**Pr**	**BLAY Jean-Yves**
Directeur de thèse	:	**Pr**	**CADORE Jean-Luc**
1er assesseur	:	**Pr**	**CADORE Jean-Luc**
2ème assesseur	:	**Pr**	**CHABANNE Luc**
Membre invité	:	**Dr**	**DELAPLACE Marilou**

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

VetAgro Sup