



Open Archive TOULOUSE Archive Ouverte (OATAO)

OATAO is an open access repository that collects the work of Toulouse researchers and makes it freely available over the web where possible.

This is an author-deposited version published in : <http://oatao.univ-toulouse.fr/>
Eprints ID : 12105

To cite this version :

LE LEUCH, Adrien. *Mesure de la satisfaction client : une enquête auprès des usagers du centre hospitalier universitaire de l'école nationale vétérinaire de Toulouse*. Thèse d'exercice, Médecine vétérinaire, Ecole Nationale Vétérinaire de Toulouse - ENVT, 2014, 84 p.

Any correspondance concerning this service should be sent to the repository administrator: staff-oatao@inp-toulouse.fr.

MESURE DE LA SATISFACTION CLIENT / UNE ENQUÊTE AUPRÈS DES USAGERS DU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE L'ÉCOLE VÉTÉRINAIRE DE TOULOUSE

THESE
pour obtenir le grade de
DOCTEUR VÉTÉRINAIRE

DIPLOME D'ÉTAT

*présentée et soutenue publiquement
devant l'Université Paul-Sabatier de Toulouse*

par

LE LEUCH Adrien

Né, le 5 avril 1989 à COURCOURONNES (91)

Directeur de thèse : M. Pierre SANS

JURY

PRESIDENT :
M. Patrice MASSIP

Professeur à l'Université Paul-Sabatier de TOULOUSE

ASSEESSEURS :
M. Pierre SANS
Mme Sylvie CHASTANT

Professeur à l'École Nationale Vétérinaire de TOULOUSE
Professeure à l'École Nationale Vétérinaire de TOULOUSE

**Ministère de l'Agriculture de l'Agroalimentaire et de la Forêt
ECOLE NATIONALE VETERINAIRE DE TOULOUSE**

Directeur : M. Alain MILON

PROFESSEURS CLASSE EXCEPTIONNELLE

- M. **AUTEFAGE André**, *Pathologie chirurgicale*
- Mme **CLAUW Martine**, *Pharmacie-Toxicologie*
- M. **CONCORDET Didier**, *Mathématiques, Statistiques, Modélisation*
- M. **CORPET Denis**, *Science de l'Aliment et Technologies dans les Industries agro-alimentaires*
- M. **DELVERDIER Maxence**, *Anatomie Pathologique*
- M. **ENJALBERT Francis**, *Alimentation*
- M. **EUZEBY Jean**, *Pathologie générale, Microbiologie, Immunologie*
- M. **FRANC Michel**, *Parasitologie et Maladies parasitaires*
- M. **MARTINEAU Guy**, *Pathologie médicale du Bétail et des Animaux de Basse-cour*
- M. **PETIT Claude**, *Pharmacie et Toxicologie*
- M. **REGNIER Alain**, *Physiopathologie oculaire*
- M. **SAUTET Jean**, *Anatomie*
- M. **SCHELCHER François**, *Pathologie médicale du Bétail et des Animaux de Basse-cour*

PROFESSEURS 1° CLASSE

- M. **BERTHELOT Xavier**, *Pathologie de la Reproduction*
- M. **BOUSQUET-MELOU Alain**, *Physiologie et Thérapeutique*
- M. **DUCOS Alain**, *Zootecnie*
- M. **FOUCRAS Gilles**, *Pathologie des ruminants*
- M. **LEFEBVRE Hervé**, *Physiologie et Thérapeutique*

PROFESSEURS 2° CLASSE

- M. **BAILLY Jean-Denis**, *Hygiène et Industrie des Denrées alimentaires d'Origine animale*
- Mme **BENARD Geneviève**, *Hygiène et Industrie des Denrées alimentaires d'Origine animale*
- M. **BERTAGNOLI Stéphane**, *Pathologie infectieuse*
- M. **BRUGERE Hubert**, *Hygiène et Industrie des Denrées alimentaires d'Origine animale*
- Mme **CHASTANT-MAILLARD Sylvie**, *Pathologie de la Reproduction*
- M. **DUCOS DE LAHITTE Jacques**, *Parasitologie et Maladies parasitaires*
- Mme **GAYRARD-TROY Véronique**, *Physiologie de la Reproduction, Endocrinologie*
- M. **GUERRE Philippe**, *Pharmacie et Toxicologie*
- Mme **HAGEN-PICARD Nicole**, *Pathologie de la Reproduction*
- M. **JACQUIET Philippe**, *Parasitologie et Maladies Parasitaires*
- M. **LIGNEREUX Yves**, *Anatomie*
- M. **MEYER Gilles**, *Pathologie des ruminants*
- M. **PICAVET Dominique**, *Pathologie infectieuse*
- M. **SANS Pierre**, *Productions animales*
- Mme **TRUMEL Catherine**, *Pathologie médicale des Equidés et Carnivores*

PROFESSEURS CERTIFIES DE L'ENSEIGNEMENT AGRICOLE

- Mme **MICHAUD Françoise**, *Professeur d'Anglais*
- M. **SEVERAC Benoît**, *Professeur d'Anglais*

MAITRES DE CONFERENCES HORS CLASSE

- M. **BERGONIER Dominique**, *Pathologie de la Reproduction*

Mlle **BOULLIER Séverine**, *Immunologie générale et médicale*
Mme **BOURGES-ABELLA Nathalie**, *Histologie, Anatomie pathologique*
Mlle **DIQUELOU Armelle**, *Pathologie médicale des Equidés et des Carnivores*
M. **JOUGLAR Jean-Yves**, *Pathologie médicale du Bétail et des Animaux de Basse-cour*
Mme **LETRON-RAYMOND Isabelle**, *Anatomie pathologique*
M. **LYAZRHI Faouzi**, *Statistiques biologiques et Mathématiques*
M. **MATHON Didier**, *Pathologie chirurgicale*
Mme **PRIYMENKO Nathalie**, *Alimentation*

MAITRES DE CONFERENCES (classe normale)

M. **ASIMUS Erik**, *Pathologie chirurgicale*
Mme **BENNIS-BRET Lydie**, *Physique et Chimie biologiques et médicales*
Mlle **BIBBAL Delphine**, *Hygiène et Industrie des Denrées alimentaires d'Origine animale*
Mme **BOUCLAINVILLE-CAMUS Christelle**, *Biologie cellulaire et moléculaire*
Mlle **CADIERGUES Marie-Christine**, *Dermatologie*
M. **CONCHOU Fabrice**, *Imagerie médicale*
M. **CORBIERE Fabien**, *Pathologie des ruminants*
M. **CUEVAS RAMOS Gabriel**, *Chirurgie Equine*
Mme **DANIELS Hélène**, *Microbiologie-Pathologie infectieuse*
Mlle **DEVIERS Alexandra**, *Anatomie-Imagerie*
M. **DOSSIN Olivier**, *Pathologie médicale des Equidés et des Carnivores*
Mlle **FERRAN Aude**, *Physiologie*
M. **GUERIN Jean-Luc**, *Elevage et Santé avicoles et cunicoles*
M. **JAEG Jean-Philippe**, *Pharmacie et Toxicologie*
Mlle **LACROUX Caroline**, *Anatomie Pathologique des animaux de rente*
Mlle **LAVOUE Rachel**, *Médecine Interne*
M. **LIENARD Emmanuel**, *Parasitologie et maladies parasitaires*
M. **MAILLARD Renaud**, *Pathologie des Ruminants*
Mme **MEYNAUD-COLLARD Patricia**, *Pathologie Chirurgicale*
M. **MOGICATO Giovanni**, *Anatomie, Imagerie médicale*
M. **NOUVEL Laurent**, *Pathologie de la reproduction (en disponibilité)*
Mlle **PALIERNE Sophie**, *Chirurgie des animaux de compagnie*
Mlle **PAUL Mathilde**, *Epidémiologie, gestion de la santé des élevages avicoles et porcins*
Mme **PRADIER Sophie**, *Médecine interne des équidés*
M. **RABOISSON Didier**, *Productions animales (ruminants)*
Mme **TROEGELER-MEYNADIER Annabelle**, *Alimentation*
M. **VOLMER Romain**, *Microbiologie et Infectiologie (disponibilité à cpt du 01/09/10)*
M. **VERWAERDE Patrick**, *Anesthésie, Réanimation*
Mme **WASET-SZKUTA Agnès**, *Production et pathologie porcine*

MAITRES DE CONFERENCES et AGENTS CONTRACTUELS

M. **BOURRET Vincent**, *Microbiologie et infectiologie*
M. **DAHAN Julien**, *Médecine Interne*
Mme **FERNANDEZ Laura**, *Pathologie de la reproduction*

ASSISTANTS D'ENSEIGNEMENT ET DE RECHERCHE CONTRACTUELS

M. **DOUET Jean-Yves**, *Ophtalmologie*

REMERCIEMENTS

AU PRESIDENT DE THESE,

Monsieur le Professeur Patrice MASSIP

Hôpital Purpan

Service des Maladies Infectieuses et Tropicales

Qui m'a fait l'honneur d'accepter la présidence du jury de thèse.
Hommages respectueux,

AU JURY DE THESE,

Monsieur le Professeur Pierre SANS

INP-ENV Toulouse

Unité Productions Animales - Économie

Qui a toujours montré une grande disponibilité,
En témoignage de mon profond respect et de ma sincère reconnaissance.

Madame la Professeur Sylvie CHASTANT

INP-ENV Toulouse

Unité Reproduction

Qui a aimablement participé à ce projet, et à accepter de participer à ce jury de thèse.

REMERCIEMENTS AUX PARTICIPANTS

Aux usagers de l'ENVT, qui ont aimablement accepté de participer à l'enquête de satisfaction,

A monsieur Christophe THINET, pour sa participation au groupe de travail et son implication dans la mise en place du questionnaire ,

A madame Catherine BOIVERT, et madame Dominique BECHU pour leur participation au groupe de travail,

Aux secrétaires et aux étudiants de troisième année qui ont gentiment aidé à la collecte des adresses e-mails des usagers,

Table des matières

1	Le marketing du service et la satisfaction	8
1	La notion de service en marketing	8
2	La relation avec le client	9
2.1	La confiance du client	9
2.2	La compréhension du client	9
2.3	La communication avec le client	9
3	Mesurer la satisfaction des clients dans une entreprise	10
3.1	Définition de la satisfaction	10
3.2	Importance de la satisfaction client pour l'entreprise	12
3.3	Lien entre satisfaction et valeur perçue	14
3.4	Lien entre satisfaction et fidélité des clients	15
4	Lien entre la satisfaction et la démarche qualité de l'entreprise vétérinaire	16
5	Les méthodes de mesure de la satisfaction	18
5.1	Les dimensions de la satisfaction	18
5.2	Théorie de l'asymétrie des contributions des facteurs de la satisfaction	20
5.3	Vers un modèle hybride : le modèle tétra-classe [Llosa, 1996]	22
2	Construction de l'enquête de satisfaction	24
1	Description du contexte	24
1.1	Déroulement des consultations	24
1.2	Les étudiants présents aux cliniques	25
2	Rédaction du questionnaire	25
2.1	Caractéristiques du service proposé par le CHUV de l'ENVT	26
2.2	Choix de l'échelle de mesure de la satisfaction	30
2.3	Type de questions	30
2.4	Nombre et ordre des questions	31
2.5	Modes de diffusion du questionnaire	32
2.6	Durée de l'étude	32
3	Traitement des données	33
3	Résultats	36
1	Présentation de l'échantillon	36
1.1	Délai entre la visite au CHUV et la réponse à l'enquête	36
1.2	Composition de l'échantillon	36
2	La satisfaction globale	38
3	Analyse des résultats par question	38
3.1	Carte importance - performance	44
3.2	Utilisation du modèle tétra-classe	46
4	Analyse des résultats par dimension du service	49
5	Analyse des résultats par étape du parcours client	50

6	Influence des caractéristiques de l'échantillon sur la satisfaction	51
6.1	Influence de la variable type d'animal/circonstance de la venue	51
6.2	Influence de la variable sexe sur la satisfaction	54
6.3	L'âge des clients a t-il une influence sur la satisfaction ?	54
6.4	Le fait d'être référé influence t-il la satisfaction globale ?	56
6.5	Les motifs de choix de l'ENVV influencent-ils la satisfaction ?	57
6.6	Interaction entre variables corrélées à la satisfaction	59
7	Etude de la population des "insatisfaits"	59
7.1	Description de l'échantillon des "insatisfaits"	59
7.2	Analyse par question des réponses des "insatisfaits"	60
8	Volonté de revenir et nombre de visites	62
9	Le Net Promoter Score	63
4	Discussion et recommandations	67
1	Discussion	67
1.1	Limites liées au protocole d'enquête	67
1.2	Limites liées à l'échantillon et aux analyses menées.	68
1.3	Discussion des des résultats par question et étapes du parcours client . .	68
1.4	Interprétation des résultats par dimension	69
2	Comparaison avec l'enquête de 2006-2007	69
3	Conclusion : Vers la formulation de recommandations	70
A	Questionnaire distribué au client.	77

Liste des figures

1	Le modèle d'amélioration de la qualité de service et de rentabilité	6
1.1	Paradigme de la confirmation des attentes	10
1.2	Le modèle de la satisfaction d'après Oliver	11
1.3	Les 5 écarts d'après Parasuraman, Ziethaml et Berry	12
1.4	Axes de communication possibles pour les vétérinaires	13
1.5	Dissymétrie de l'influence du bouche à oreille sur la réputation.	13
1.6	Relation satisfaction bouche à oreille.	14
1.7	Influence du climat interne sur la satisfaction	14
1.8	Relations entre le prix, la valeur totale et la valeur perçue.	15
1.9	Relation satisfaction - fidélité : 4 types de clients.	16
1.10	Roue de Deming.	17
1.11	Satisfaction du client et qualité du produit	17
1.12	Place de la satisfaction dans la démarche qualité	18
1.13	Effet linéaire selon l'importance de la caractéristique	19
	(a) Caractéristique importante	19
	(b) Caractéristique moins importante.	19
1.14	Méthodologie du modèle SERVQUAL.	19
1.15	Satisfaction et insatisfaction deux dimensions distinctes	20
1.16	Notion de zone de tolérance.	21
1.17	Effet des caractéristiques asymétriques sur la satisfaction.	21
1.18	Le modèle tétraclasse.	22
1.19	Les 4 classes du modèle tétra-classe de Llosa	23
	(a) Caractéristique "basique"	23
	(b) Caractéristique "clés".	23
	(c) Caractéristique "plus".	23
	(d) Caractéristique "secondaire".	23
2.1	Blueprint du CHUV de l'ENVT	27
2.2	Effectifs par note globale de satisfaction	33
3.1	Répartition du temps de réponse (en jours)	36
3.2	Répartition des répondants par sous populations (n=332)	37
3.3	Répartition des répondants par tranche d'âge (n=339)	37
3.4	Répartition du mode de communication des examens complémentaires.	38
3.5	Points forts et faibles du contact téléphonique	40
3.6	Points forts et points faibles de l'arrivée aux cliniques	40
3.7	Points forts et faibles de la salle d'attente.	41
3.8	Points forts et points faibles de la prise en charge	41
3.9	Points forts et faibles du suivi des résultats d'examen complémentaire.	41
3.10	Points forts et points faibles de l'hospitalisation.	41

3.11	Points forts et faibles de la pharmacie.	41
3.12	Points forts et points faibles du paiement.	41
3.13	Résultat de l'Analyse Factorielle des Correspondances.	43
3.14	Carte importance - performance	45
3.15	Modèle tétra-classe sur l'ensemble de la population	47
3.16	Moyenne par dimension des populations "satisfait" et "insatisfait"	49
3.17	Moyenne par étape des sous-populations "satisfait" et "insatisfait"	50
3.18	Comparaison de la satisfaction des sous-populations par rapport à la population générale	51
3.19	Questions dont les moyennes sont significativement différentes entre les sous-populations	52
3.20	Comparaison de la note de satisfaction globale par sexe.	54
3.21	Comparaison de la satisfaction par tranche d'âge.	55
3.22	Comparaison des moyennes par tranches d'âge	55
	(a) Comparaison des moyennes par étapes	55
	(b) Comparaison des moyennes par dimension	55
3.23	Comparaison des moyennes en fonction de la tranche d'âge sur les items.	56
3.24	Comparaison de la satisfaction globale selon des clients référés ou non.	56
3.25	Autres motifs de choix.	57
3.26	Comparaison de la satisfaction en fonction du 1er motif de choix par rapport à la population générale.	58
3.27	Répartition des répondants selon l'intention de revenir.	62
3.28	Satisfaction globale et intention de revenir.	62
3.29	Comparaison satisfaction par rapport à la population générale.	63
3.30	Répartition selon l'intention de recommander	64
3.31	Comparaison satisfaction par rapport à la population générale.	64
3.32	Moyennes par dimension selon les sous-populations.	65
3.33	Moyennes par étapes	65
3.34	Analyses des correspondances sur la sous-population des détracteurs	66

Liste des tableaux

2.1	Composition des dimensions	34
3.1	Fréquentation des services par les clients.	37
3.2	Répartition des notes de satisfaction globale pour la population totale.	38
3.3	Note moyenne de satisfaction par item (par ordre croissant de valeur).	39
3.4	Classification des items selon le modèle tétra-classe	48
3.5	Comparaison des moyennes par dimension du service	49
3.6	Comparaison des moyennes par étape du parcours client	50
3.7	Recherche des différences entre les 4 sous-populations	52
	(a) Comparaison des moyennes par dimension	52
	(b) Comparaison des moyennes par étape	52
3.8	Moyennes des questions présentant une différence significative entre les sous-populations	52
3.9	Caractéristiques différentes des 4 sous populations	53
	(a) Répartition des référés	53
	(b) Répartition homme/femme	53
	(c) Répartition selon l'âge	53
	(d) Répartition selon le motif de choix	53
3.10	Tableau croisé de la satisfaction globale et de l'âge.	55
3.11	Distribution des motifs de choix de l'ENVT par les clients de la population.	57
3.12	Croisement du 1er motif de choix de l'ENVT et des variables <i>référé, nombre de visites</i> et <i>âge</i>	58
	(a) Tableau croisé du motif de choix et référé/ou non.	58
	(b) Tableau croisé du motif de choix et du nombre de visites.	58
	(c) Tableau croisé du motif de choix et de l'âge.	58
3.13	Répartition des notes de satisfaction globale pour la sous-population des "insatisfaits".	59
3.14	Caractéristiques de la sous-population des "insatisfaits".	60
	(a) liens entre l'âge et les 'insatisfaits".	60
	(b) liens entre animal/urgence et les "insatisfaits".	60
	(c) liens entre le service et les 'insatisfaits".	60
	(d) liens entre l'âge et les 'insatisfaits".	60
3.15	Résultats par questions des "insatisfaits".	61
3.16	Tableau croisé Intention de revenir – Satisfaction globale	62
3.17	Tableau croisé des sous-populations "satisfaits" / "insatisfaits" et "promoteurs" / "passifs" / "détracteurs".	64
4.1	Points faibles relevés lors de l'enquête 2006-2007	70
4.2	Les 20 items les plus mal notés pour les "insatisfaits" et la population générale	71
4.3	Proposition d'une liste hiérarchisée d'améliorations.	72

Introduction

Dans un contexte concurrentiel, la mise en place de stratégies marketing est importante pour toute entreprise désirent prospérer. Elles visent à développer la satisfaction et la fidélisation des clients et à influencer leurs comportements.

Le domaine médical, en particulier hospitalier, s'en préoccupe de plus en plus ces dernières années et le monde vétérinaire ne fait pas exception. L'objectif pour les entreprises est d'essayer de mieux cerner la chaîne : qualité perçue - satisfaction - fidélité - rentabilité de l'entreprise (Figure 1).

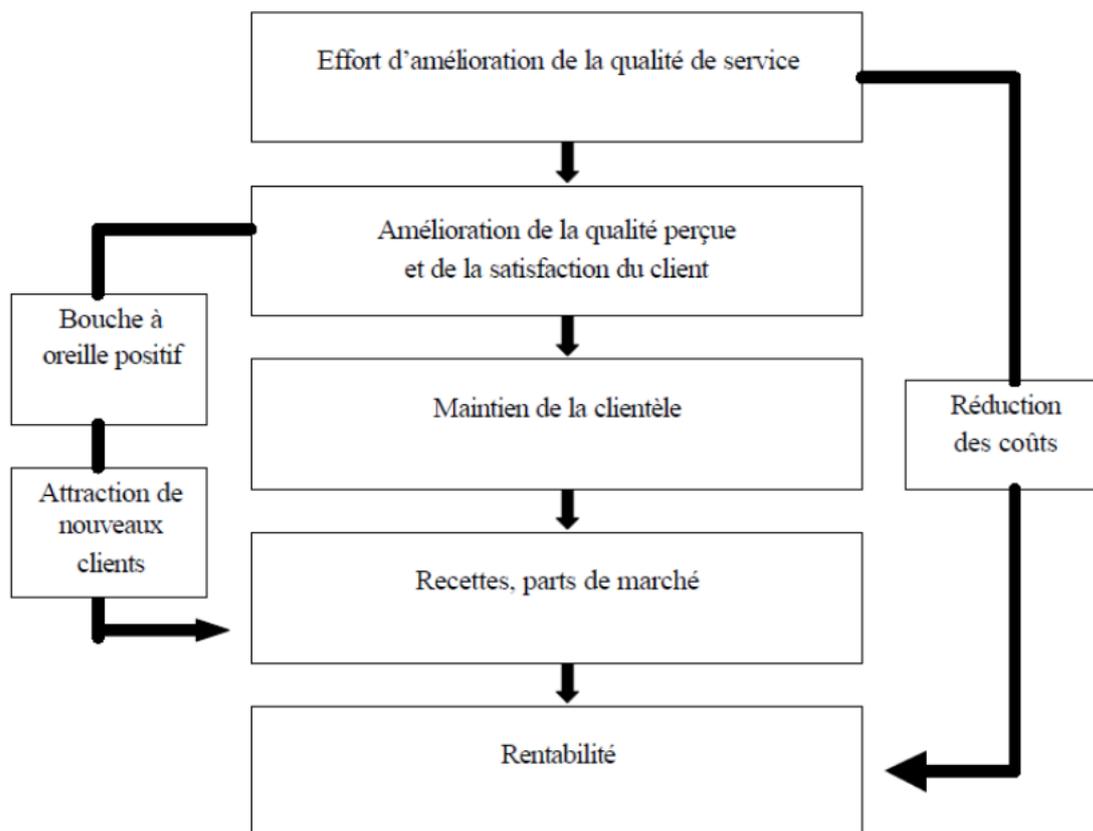


Figure 1 – Le modèle d'amélioration de la qualité de service et de rentabilité. [Clerfeuille et Poubanne, 2002]

L'École Nationale Vétérinaire de Toulouse (ENVT) est un établissement d'enseignement supérieur disposant d'un centre hospitalier vétérinaire pour animaux de compagnie (CHUVAC) recevant des clients. La cohabitation de deux dimensions, formation des étudiants d'une part et prestation de service d'autre part, exige une évolution constante de la structure. Elle suppose l'identification des points d'amélioration et donc, au préalable, l'évaluation de la qualité des prestations. Aujourd'hui la qualité de l'enseignement est évaluée, à l'initiative de la Direction de l'ENVT, à chaque fin d'année scolaire par l'intermédiaire d'enquêtes auprès des étudiants.

Dans le cadre de la politique qualité portée par l'établissement, la mesure de la satisfaction des autres usagers de l'établissement - les propriétaires d'animaux de compagnie fréquentant le CHUVAC - est nécessaire.

Ce travail s'inscrit dans la lignée de celui de M.DEBREUQUE (2007), qui a mis en place la première enquête de satisfaction client à l'ENVT. Comme toute enquête de satisfaction, elle vise à :

1. identifier les éléments qui génèrent la satisfaction et l'insatisfaction des clients ;
2. hiérarchiser ces éléments par leur contribution à la satisfaction globale ;
3. mesurer la satisfaction des clients à l'égard de l'ENVT par rapport à une période précédente (2007) ;
4. déterminer des axes d'amélioration prioritaires.

Cette étude sera composée de trois chapitres : dans un premier temps nous nous intéresserons aux méthodes marketing permettant la mise en place d'une enquête de satisfaction dans le contexte particulier de l'ENVT, nous présenterons le protocole mis en œuvre. Enfin après avoir discuté des résultats nous envisagerons les orientations d'amélioration qui peuvent être proposées.

Partie 1

Le marketing du service et la satisfaction

Pour commencer notre travail, nous allons présenter le contexte et les notions importantes que sont le service, la relation client, et la satisfaction. Nous aborderons également les méthodes théoriques de la mesure de la satisfaction.

1 La notion de service en marketing

Le soin des animaux est une offre de service, à différencier d'un commerce de bien. Le service, ici le soin aux animaux, est intangible, immatériel. Une prestation de service se différencie par trois critères de la vente d'un bien :

- une part prédominante d'immatérialité ;
- l'absence de transfert de propriété ;
- la co-construction de la prestation entre le producteur du service et son destinataire.

On peut définir cinq catégories d'offre en fonction de la part de leur composante de bien et de service :

1. les offres de biens à faible composante de services (ex : la vente de produits alimentaires) ;
2. les offres de biens à forte composante de services (ex : les téléphones, ordinateurs, voitures) ;
3. les services à forte composante matérielle (ex : l'hôtellerie, la médecine hospitalière) ;
4. les services à faible composante matérielle (ex : la médecine généraliste) ;
5. les services totalement immatériels

Le service de soin se situe dans la catégorie des services à forte composante matérielle de par la nécessité d'avoir une importante composante d'infrastructure.

L'intangibilité du service rend la communication sur l'offre plus complexe :

- on ne peut pas montrer le soin des animaux il faut l'expliquer ;
- la notoriété du prestataire croît donc le plus souvent par le bouche à oreille et les témoignages sur les réseaux sociaux ;
- le prix de la prestation est plus difficilement justifiable et donc souvent la cible des critiques ;
- elle provoque l'incertitude du client qui va se raccrocher aux éléments plus matériels tels que le décor, l'état des locaux, des équipements, des tenues vestimentaires.

L'intégration du client dans la production du service fait que tout élément en contact avec le client va devenir un élément intégré au service. Ainsi l'enquête de satisfaction doit s'intéresser à

tous les éléments qui interagissent en contact avec le client car ils peuvent tous, de manière plus ou moins importante, participer à l'élaboration de la satisfaction. L'inconstance de la qualité du service est principalement due au facteur humain, notamment dans les structures où le nombre d'intervenant auprès du client est très important. Cette variabilité est très difficile à maîtriser.

L'impossibilité de stockage entraîne des difficultés de régulation de l'offre, dans notre cas cela se traduit par des difficultés dans la gestion des délais pour avoir un rendez-vous, du temps passé dans la salle d'attente, des délais de réponse au téléphone. Ces points sont donc particulièrement sensibles et doivent faire l'objet d'une attention particulière.

2 La relation avec le client

La relation avec le client est une part importante du métier de vétérinaire. Le vétérinaire doit construire avec le client une relation de confiance, et s'assurer de la compréhension des messages émis pour l'impliquer dans la démarche de soin de son animal. La confiance et la compréhension du client permettent d'assurer une meilleure qualité de soin car elles augmentent l'observance du traitement et la volonté de réaliser les examens complémentaires ou les interventions chirurgicales qui pourraient lui être proposées [Garnerin et collab., 2001; Koleilat et Tuetey, 2010].

2.1 La confiance du client

La confiance du client envers les intervenants de la structure va influencer directement l'appréciation générale sur le service rendu. La confiance du client dépend de l'assurance de la personne en face de lui et la clarté des informations qui lui sont communiquées. Dans le contexte de l'ENVT par exemple on comprend que le client doit savoir que les étudiants sont encadrés par des cliniciens. Il doit être informé du fonctionnement des cliniques dès le début de la consultation afin de dissiper son éventuelle inquiétude relatives à la prise en charge par des étudiants.

2.2 La compréhension du client

La compréhension du service joue sur l'acceptation des soins par le client, mais aussi sur son sentiment d'implication dans les soins de son animal. Ce dernier facteur renforce la confiance envers le vétérinaire et donne au client un sentiment de proximité avec le vétérinaire.

2.3 La communication avec le client

La communication avec le client se fait par le biais de multiples signaux : les aspects extérieur et intérieur du bâtiment, l'entretien des locaux, la politique d'affichage et de signalétique, le contact téléphonique, le comportement du personnel. Tous ces aspects doivent tendre à ce que le client se sente à l'aise dans la structure, impliqué dans les soins à son animal en s'efforçant de lui présenter systématiquement les différentes options qui s'offrent à lui. Tous ces éléments vont contribuer à l'image de l'entreprise dont se souviendra le client. Par exemple un entretien insuffisant des locaux, donnera une image négligence globale de la structure, ou l'absence d'affichage informatifs peut donner l'impression aux clients que son avis est secondaire, d'être tenu à l'écart ce qui aura un impact négatif sur la qualité perçue du service.

3 Mesurer la satisfaction des clients dans une entreprise

3.1 Définition de la satisfaction

La satisfaction d'après la définition donnée par le Trésor de la langue française est un " état affectif fait de plaisir et de soulagement, éprouvé par celui qui a obtenu ce qu'il souhaitait " ; satisfaire un client est donc lui apporté ce qu'il souhaite, ce pour quoi il est venu à nous. Dans le domaine du marketing nous pouvons retenir les deux définitions suivantes de la satisfaction :

- "La satisfaction est fondée sur une comparaison de la performance perçue du service avec un standard préétabli" (LLOSA, 1997) [Llosa, 1997].
- "La satisfaction est le résultat d'un processus de comparaisons psychiques et complexes. La comparaison d'une valeur théorique avec une valeur effective : paradigme de confirmation / infirmation" (BARTIKOWSKI, 1991).

La satisfaction est le résultat de la perception de l'offre et du sentiment qui résulte de la comparaison entre cette perception et l'attente du client par rapport à cette offre. D'après ces définitions, un client satisfait est un client dont la perception de l'offre est supérieure ou égale à l'attente qu'il est avait et un client insatisfait est un client qui a une perception de l'offre inférieure à son attente. Si perception et attente sont proches la satisfaction est modérée, ou le sentiment indifférent. La figure 1.1 présente le paradigme de confirmation / infirmation.

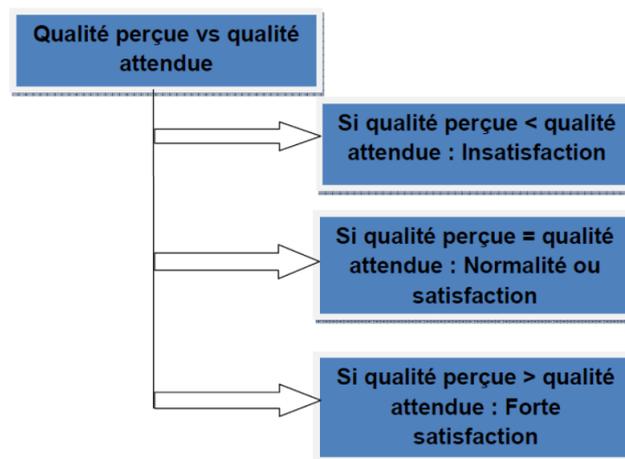


Figure 1.1 – Paradigme de la confirmation des attentes.[Tremblay, 2006]

De ce paradigme débouche un modèle de la satisfaction élaboré par R.L OLIVER en 1980 (Figure 1.2) [Oliver, 1980].

Les attentes des clients sont déterminées par 4 éléments principaux :

- le bouche à oreille, positif ou négatif sur l'offre [Laravoire, 2007] ;
- les besoins dont les clients recherchent la satisfaction ;
- l'expérience passée de l'offre ;
- et la communication de l'entreprise vers les clients.

Ce modèle introduit la notion d'attitude du client. L'attitude est une disposition relativement durable du client à l'égard d'une offre, elle est formée par de nombreux facteurs psychologiques, sociologiques et d'expériences passées[Lendrevie et Levy, 2013].Ce modèle souligne la difficulté qu'il y a à mesurer la satisfaction puisque il ne s'agit pas d'un concept objectif mais d'un concept de l'ordre du sentiment (donc subjectif), propre aux individus et qui n'existe pas de manière absolue mais seulement par comparaison. A cette difficulté de subjectivité s'ajoute un caractère évolutif de la satisfaction, selon le moment où il reçoit le service, la perception et les attentes du client diffèrent.

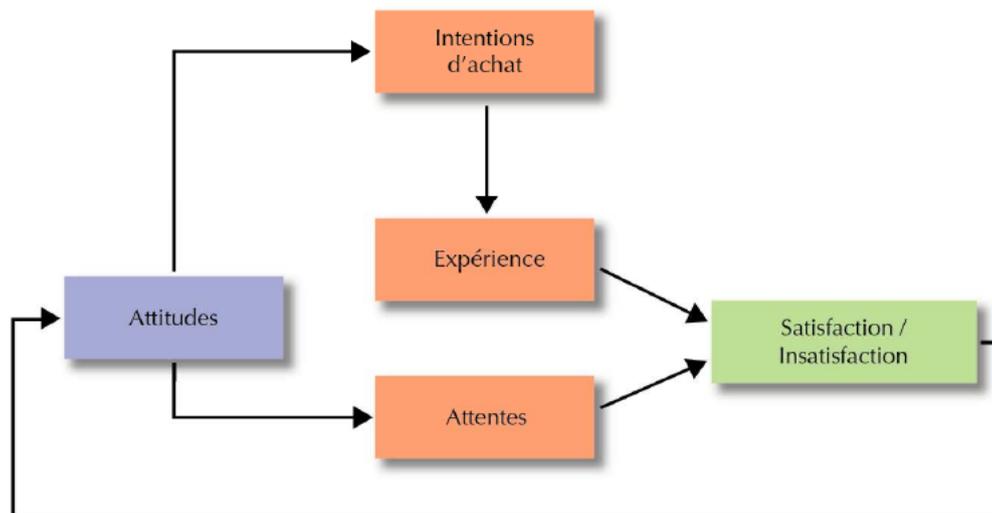


Figure 1.2 – Le modèle de la satisfaction d’après Oliver. [Oliver, 1980]

PARASURAMAN, ZEITHAML, BERRY [Parasuraman et collab., 1985] ont détaillé ce modèle pour mettre en évidence les différents types d’écart possible entre les attentes du client et l’offre délivrée par le prestataire.

Ils mettent en évidence 5 types d’écart (Figure 1.3) :

1. la qualité d’écoute : écart entre ce que les clients attendent et ce que l’entreprise comprend qu’ils attendent ;
2. la qualité de conception : écart entre ce que l’entreprise comprend des attentes du client et la façon dont l’offre est conçue ;
3. la qualité de la réalisation : écart entre la façon dont l’offre est conçue et la façon dont elle est réalisée et proposée aux clients
4. la qualité de la communication : écart entre la façon dont l’offre est réalisée et la façon dont elle est communiquée ;
5. satisfaction : écart final, entre les attentes et l’offre perçue, se traduit par la satisfaction ou l’insatisfaction.

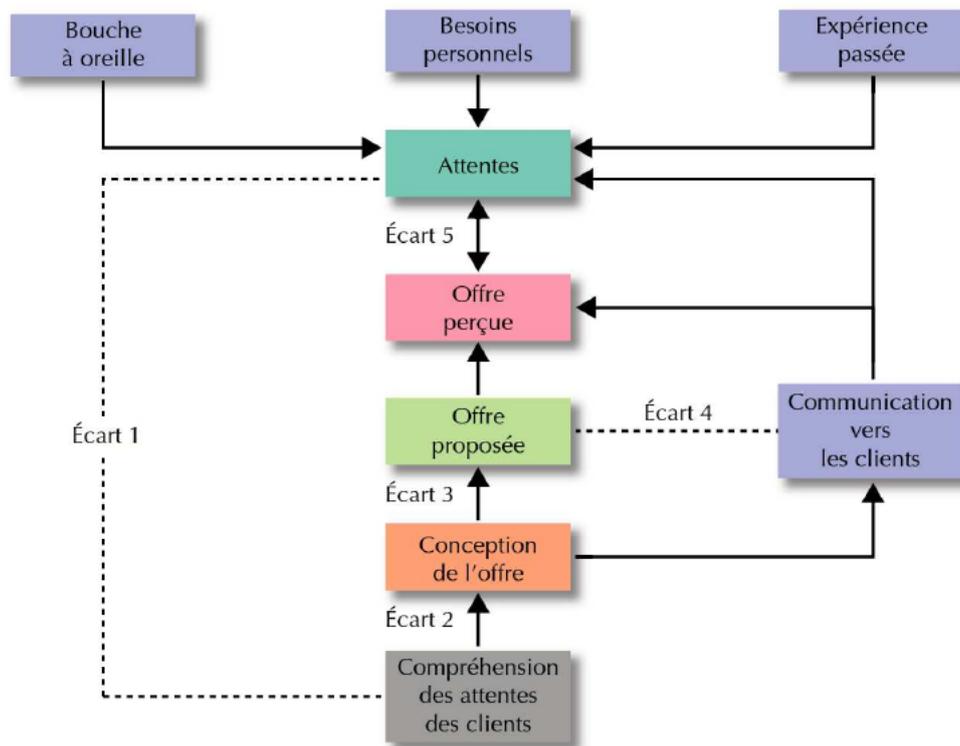


Figure 1.3 – Les 5 écarts d’après Parasuraman, Zeithaml et Berry. [Tremblay, 2006]

3.2 Importance de la satisfaction client pour l’entreprise

Toute l’importance de la satisfaction du client réside dans le fait qu’elle est source d’action de la part du client. H.GIERL cité par P. TREMBLAY [Tremblay, 2006] définit trois étapes dans le processus de formation de la satisfaction basées sur le principe confirmation / infirmation : une confirmation entraîne de la satisfaction qui elle-même entraîne une action positive (compliment, achat, recommandation...) de la part du client, alors qu’une infirmation entraîne de l’insatisfaction à l’origine d’une action négative (réclamation...).

Pour les vétérinaires, la satisfaction client est un point auquel il est essentiel d’accorder son attention. Or, si dans la profession les compétences techniques et les connaissances scientifiques sont de haut niveau, il semblerait que les compétences en matière de communication soient plus limitées [Shaw et collab., 2004]. Compétences et connaissances scientifiques sont certes essentielles pour assurer une bonne qualité des soins, mais une mauvaise communication peut entraîner un décalage entre la réalité de l’offre et sa perception par le client, donc une différence entre le résultat obtenu et celui attendu à l’origine de l’insatisfaction [Shaw et collab., 2004].

Pour conquérir de nouveaux clients une entreprise doit se faire connaître au public et pour cela elle dispose de plusieurs moyens (publicité, affichage...). Or pour les vétérinaires, l’actuel Code de Déontologie limite assez fortement l’usage des medias de communication, ce qui donne une place prépondérante au bouche à oreille (Figure 1.4). De plus une majorité des clients considèrent comme un point important le fait que la clinique leur soit recommandé lors du choix d’une clinique vétérinaire [Koleilat et Tuetey, 2010].

Peat WARWICK estimait qu’un client content recommande la clinique à 3 personnes et un client mécontent le fait savoir à 10 personnes [Tremblay, 2006]. Les messages négatifs nuisent donc largement à la réputation du cabinet (Figure 1.5).

Aujourd’hui, les communications de type bouche à oreille sont considérablement amplifiées par les réseaux sociaux comme Facebook, Twitter ou les blogs et forums, la satisfaction du

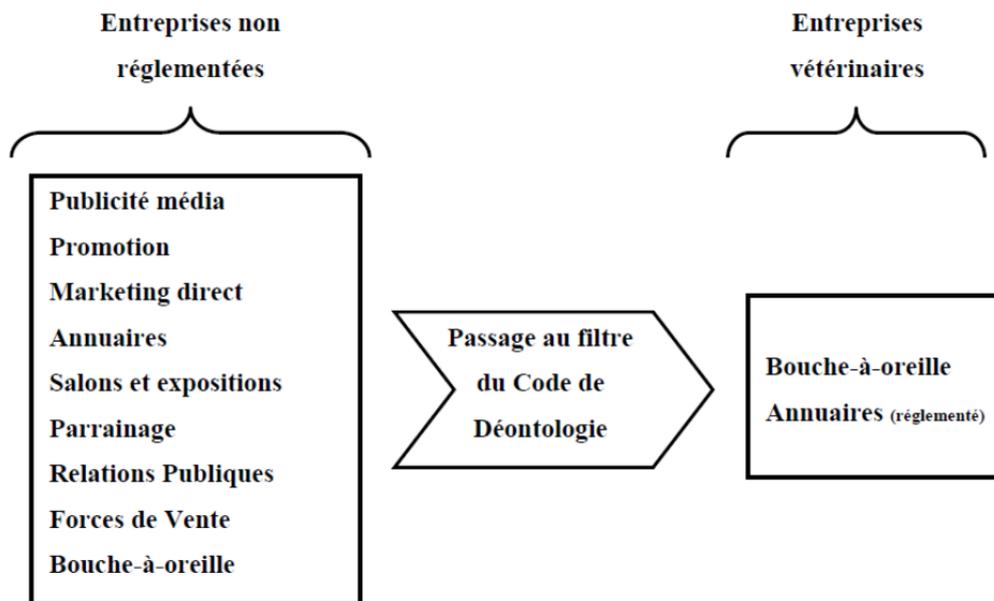


Figure 1.4 – Axes de communication possibles pour les vétérinaires. [Laravoire, 2007]

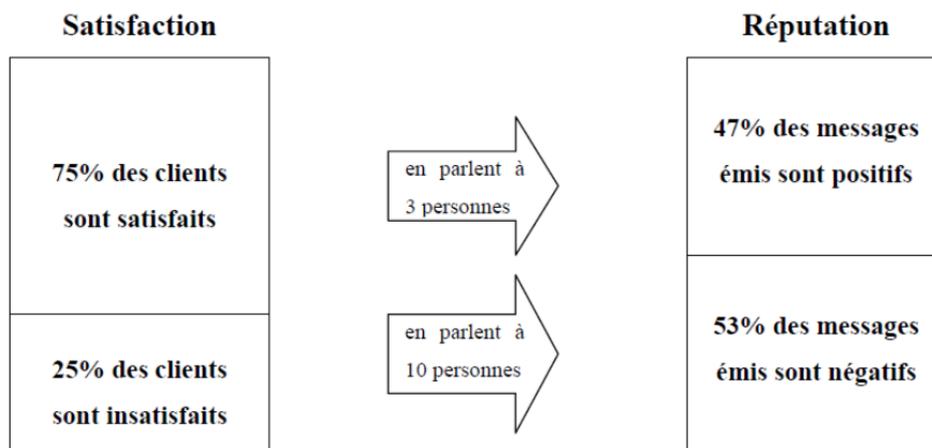


Figure 1.5 – Dissymétrie de l'influence du bouche à oreille sur la réputation. [Laravoire, 2007]

client prend dès lors une tout autre dimension, et les enquêtes visant à la mesurer sont devenus incontournables pour toute entreprise souhaitant se développer [Tremblay, 2006]. Il faut cependant noter que tous les clients ne s'expriment pas : dans la plupart des cas, ce sont les clients très satisfaits ou très insatisfaits qui prennent le temps de donner leur opinion (figure 1.6 [Laravoire, 2007]).

Pour évaluer la satisfaction du client par rapport à un service, il faut bien comprendre que le client vit le service comme un tout, comme une seule expérience pour laquelle chaque élément, chaque étape du service apporte sa contribution pour donner une bonne ou une mauvaise expérience du service. Pour identifier chacun des éléments entrant en jeu il est nécessaire de reconstruire le parcours du client, ce qui revient à construire le schéma directeur du service appelé "service blueprint" par son concepteur G.L. SHOSTACK [Shostack, 1987].

Une attention particulière sera portée au relationnel du personnel en contact avec le client,

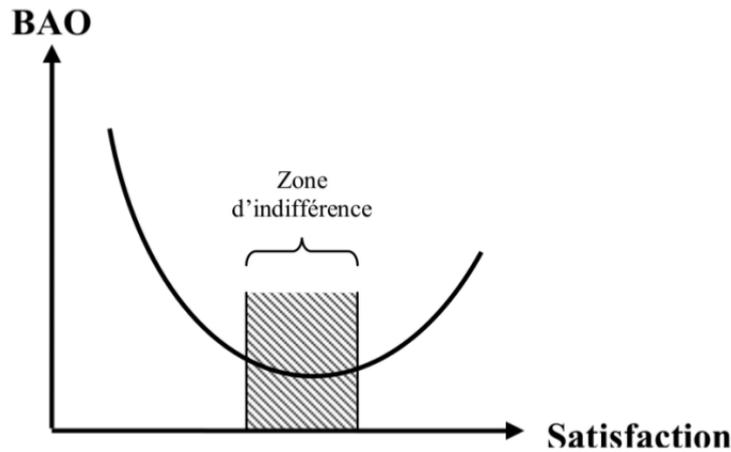


Figure 1.6 – Relation satisfaction bouche à oreille. [Laravoire, 2007]

notamment son amabilité qui est le reflet du climat interne de l'entreprise. Un personnel démotivé et insatisfait aura une influence négative sur la perception du service par le client (Figure 1.7)[Lendrevie et Levy, 2013].

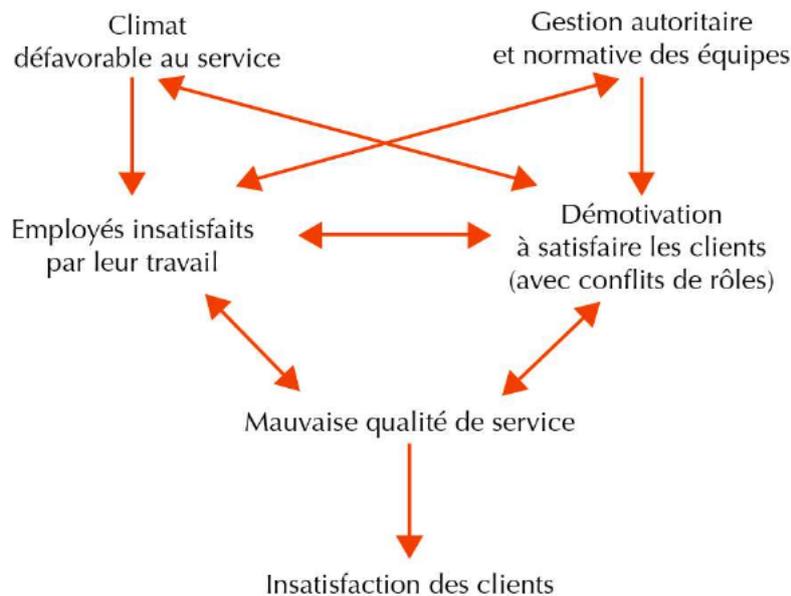


Figure 1.7 – Influence du climat interne sur la satisfaction [Lendrevie et Levy, 2013]

3.3 Lien entre satisfaction et valeur perçue

Il arrive qu'un client se déclare satisfait ou même très satisfait et pourtant ne souhaite pas recourir de nouveau au même prestataire de service. L'une des pistes pour expliquer ce phénomène serait une valeur perçue du service peu élevée. La valeur perçue est la valeur totale d'un service moins le prix payé par le client ("consumer surplus" sur la figure 1.8). Ainsi un service de qualité pourra avoir une valeur totale importante mais si le prix est jugé trop élevé, la valeur perçue par le client est faible. Cependant le prix doit être suffisamment élevé pour que l'entreprise fasse des bénéfices ; ainsi augmenter le prix augmente la valeur du service pour l'entreprise mais la diminue pour le client [Bartikowski, 1999].

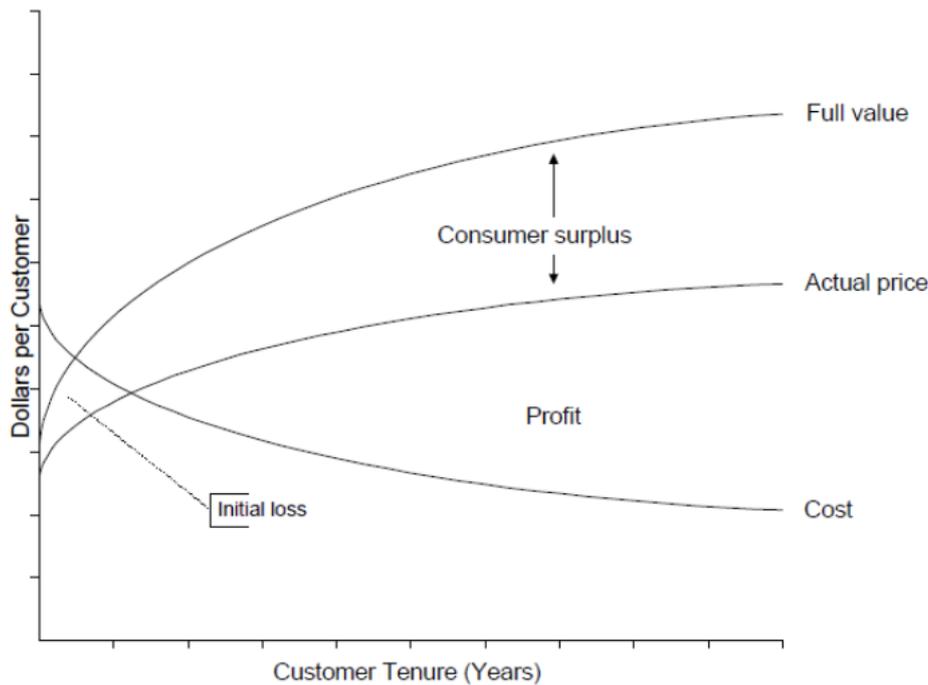


Figure 1.8 – Relations entre le prix, la valeur totale et la valeur perçue. [Bartikowski, 1999]

Cependant la notion de valeur reste liée à celle de satisfaction, en effet une valeur perçue importante peut être à l'origine d'un sentiment de satisfaction. L'inclusion de questions portant sur le prix du service donne des renseignements sur ce point. Par exemple les personnes se disant très satisfaites mais rapportant un prix insatisfaisant jugent la valeur perçue du service faible et risquent de ne pas revenir malgré un bon niveau de satisfaction.

3.4 Lien entre satisfaction et fidélité des clients

La fidélité se définit par un comportement intentionnel, susceptible de se poursuivre dans l'avenir, de retour du client vers une entreprise pour un service donné. C'est un aspect essentiel dans le management d'une entreprise car conquérir de nouveaux clients coûte significativement plus cher à une entreprise que de retenir ses clients actuels. J.DUFER et J-L MOULINS (1989) ont étudié le lien entre la fidélité et la satisfaction. Leur étude montre que le niveau de satisfaction est lié à la dimension psychologique de la fidélité, à savoir l'intention qu'a le client de revenir vers la même entreprise, mais n'est pas lié à la dimension comportementale de la fidélité, à savoir le fait que le client revienne vraiment dans cette même entreprise. Ils montrent que l'intention de fidélité correspond à un niveau plus élevé de satisfaction que l'intention d'infidélité. Pour eux, l'écart entre l'intention de fidélité et la fidélité réel est lié à l'intervention d'un autre paramètre que la satisfaction.

Les auteurs mobilisent la notion d'inertie qui correspond à la force de l'habitude, au comportement routinier du client. Cette notion permet de définir 4 types de clients, résumé par la figure 1.9 :

- les clients "Otages" : même insatisfaits, ils restent fidèles car le changement est difficile : monopole, contrat longue durée, services disponibles uniquement dans une entreprise particulière.
- les clients "Opposants" : ce sont des clients insatisfaits qui souhaitent changer.
- les clients "Mercenaires" : ce sont des clients satisfaits mais qui pour diverses raisons

souhaitent changer.

- les clients "Avocats" : ils sont satisfaits et construisent avec l'entreprise une relation de confiance et de fidélité.

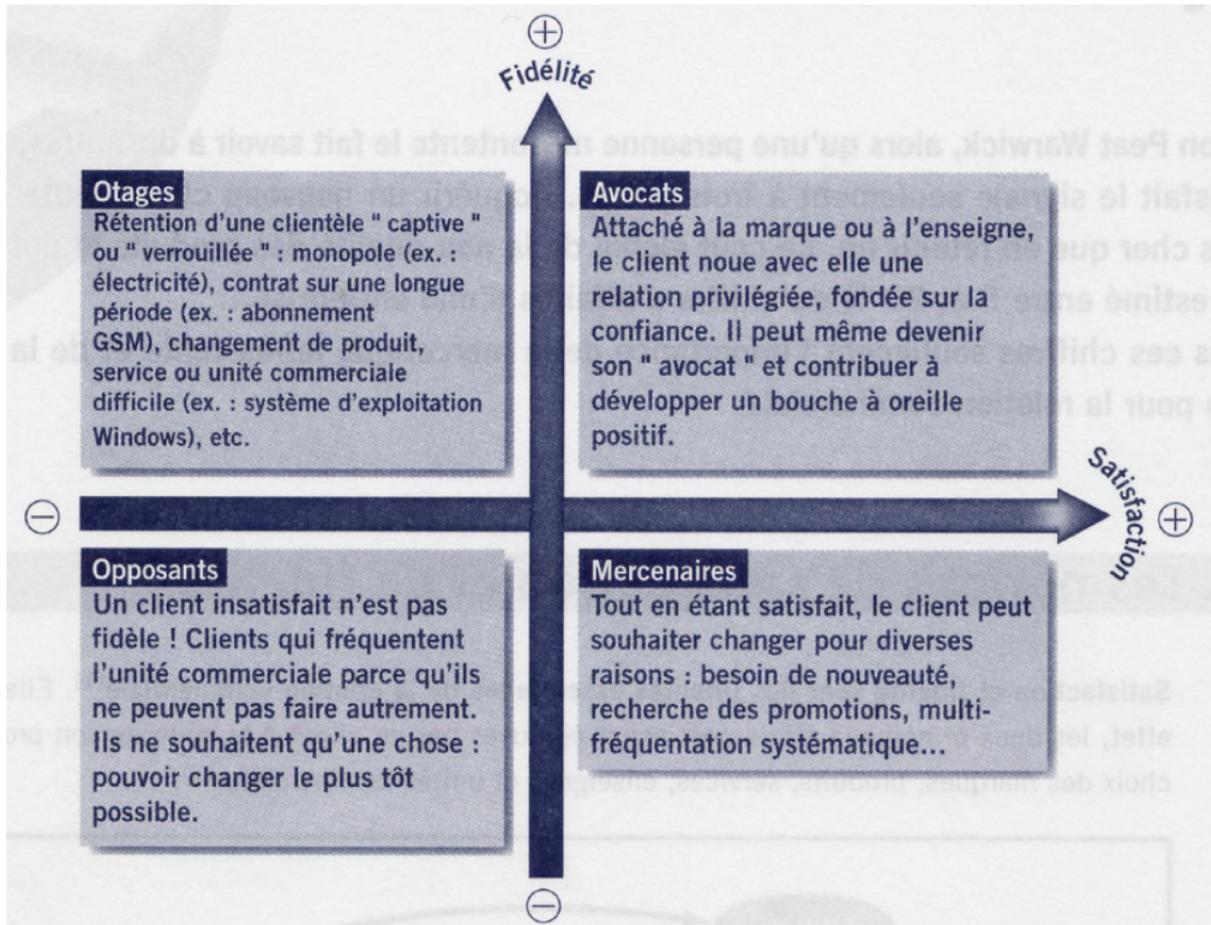


Figure 1.9 – Relation satisfaction - fidélité : 4 types de clients.

La fidélité est d'autant plus forte que la satisfaction et l'inertie sont élevées. Les enquêtes mesurent le niveau de satisfaction des clients mais la notion d'inertie est difficile à appréhender et donc à prévoir. Si elle ne la garantit pas, maintenir un bon niveau de satisfaction aide à la fidélisation des clients.

4 Lien entre la satisfaction et la démarche qualité de l'entreprise vétérinaire

Pour une structure hospitalière, la qualité des soins qu'elle fournit aux animaux est un point essentiel de la construction de son image et un marqueur déterminant de sa qualité de service. La qualité des soins peut s'aborder de trois points de vue d'après de le modèle de DONABEDIAN [Donabedian, 1988] :

les structures qui correspondent aux ressources mises en œuvres (personnel, matériels...)

les processus c'est à dire les soins fournis, notamment leurs conformités aux bonnes pratiques

les résultats de ses soins mesurés par l'état de santé du patient, sa survie, les complications survenues.

Pour satisfaire leurs clients les cliniques doivent fournir une bonne qualité de soins aux patients ainsi qu'une communication claire, courtoise, et complète aux clients.

L'évaluation de la satisfaction des clients est un élément de l'écoute client prévue dans les démarches qualité. Cette action doit être planifiée et exécutée. Les résultats obtenus et analysés servent à définir les voies d'amélioration de la prestation, selon le principe de la roue de DEMING, [Hermelin et collab., 2002] (Figure 1.10).

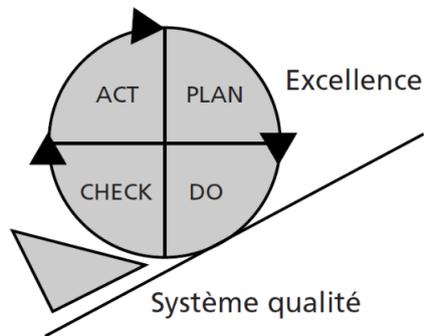


Figure 1.10 – Roue de Deming. [Hermelin et collab., 2002]

Il faut différencier satisfaction des clients et qualité du service. On peut diviser la démarche qualité en deux pôles [Ray, 2001] (Figure 1.11) :

la performance de l'entreprise qui mesure la différence entre la qualité désirée du service et la qualité réalisée.

la satisfaction client qui mesure la différence entre la qualité perçue et la qualité attendue.

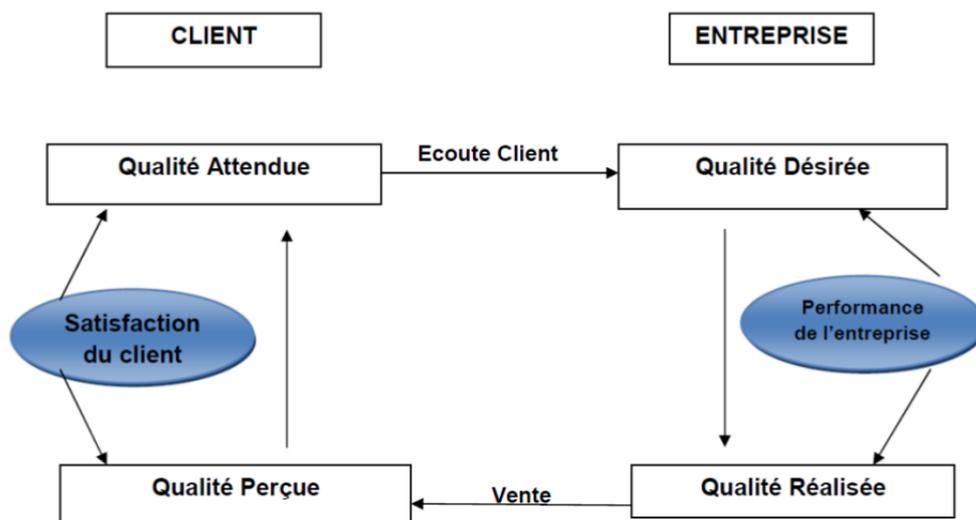


Figure 1.11 – Satisfaction du client et qualité du produit. [Ray, 2001]

Ainsi la satisfaction est liée à la qualité attendue et à la qualité perçue et elle influence le bouche à oreille ainsi que l'expérience passée du service qui eux même influence la qualité attendue (Figure 1.12).

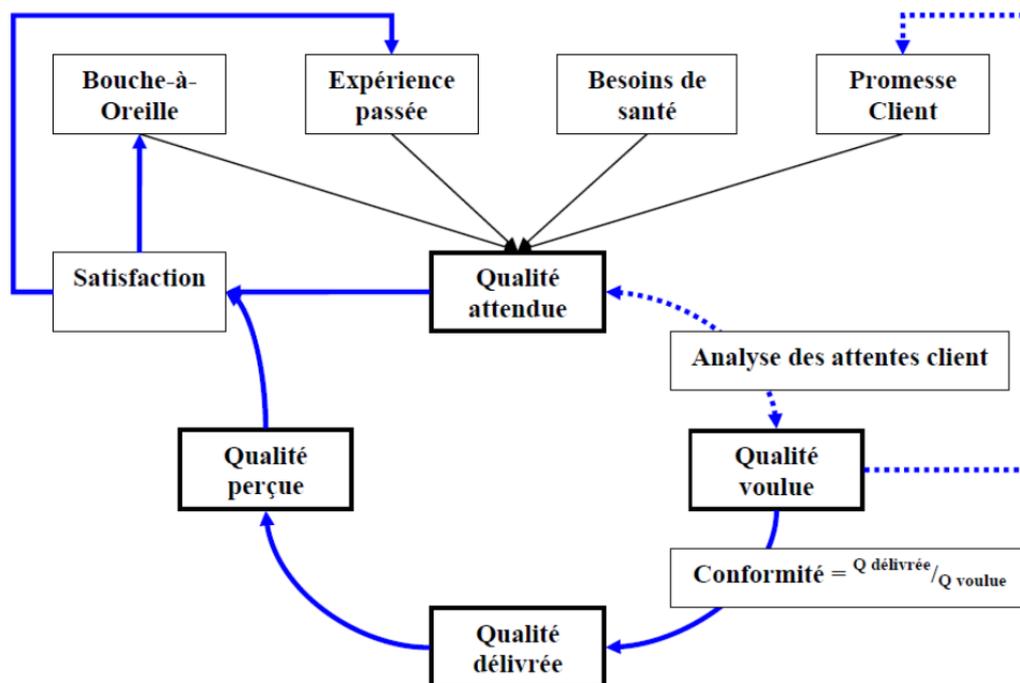


Figure 1.12 – Place de la satisfaction dans la démarche qualité. [Laravoire, 2007]

5 Les méthodes de mesure de la satisfaction

5.1 Les dimensions de la satisfaction

La satisfaction peut être approchée comme un tout, un sentiment global qui suit la réalisation du service. On peut aussi s'intéresser au processus de sa formation selon un modèle de comportement du client appelé modèle multidimensionnel. Ce modèle définit la satisfaction comme la somme des caractéristiques qui composent le service. Par exemple l'accueil téléphonique d'un standard peut se diviser en le délai de réponse, la qualité de la réponse, l'amabilité de la personne..., chacune des caractéristiques participant à la satisfaction globale avec un impact différent. Dans ce modèle, la participation de chaque caractéristique à la satisfaction globale est linéaire : plus la performance de cette caractéristique augmente, plus la satisfaction est importante [Tremblay, 2006]. Le coefficient directeur de la droite augmente selon la contribution la caractéristique à la satisfaction globale (Figure 1.13).

Basé sur ce modèle le système SERVQUAL est une méthode développée pour mesurer la qualité d'un service. Cette méthode est composée de quatre étapes (Figure 1.14) :

1. Etablir les dimensions qui compose le service : Parasuraman et al. en identifient 5 que sont les valeurs matérielles, la fiabilité, l'empressement, l'empathie, l'assurance.
2. Déterminer, pour chaque dimension, les caractéristiques qui la composent
3. Formuler les questions à partir de chacune des caractéristiques
4. Faire évaluer par le client sur une échelle de 1 à 7.

La méthode SERVQUAL permet la mise en place d'un questionnaire de manière rigoureuse mais la composition des dimensions reste vague et mal définie (une caractéristique appartenant à une dimension pourrait aussi appartenir à une autre) [Tremblay, 2006].

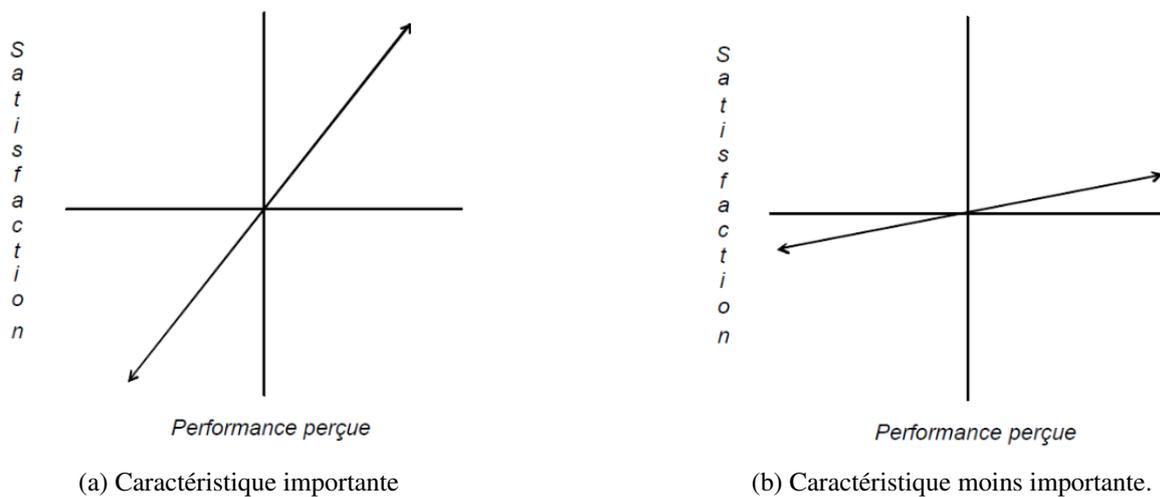


Figure 1.13 – Effet linéaire selon l'importance de la caractéristique

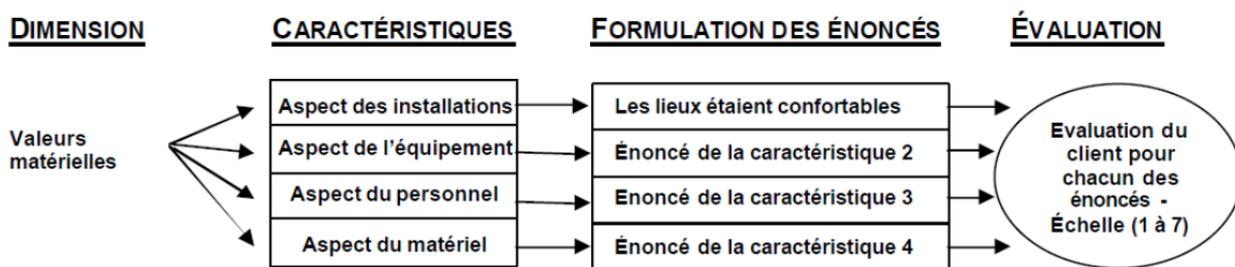


Figure 1.14 – Méthodologie du modèle SERVQUAL. [Tremblay, 2006]

5.2 Théorie de l'asymétrie des contributions des facteurs de la satisfaction

Cette théorie s'appuie sur une remise en cause du paradigme confirmation / infirmation qui repose sur la continuité de la satisfaction. En d'autres termes, lorsqu'un élément est présent il apporte de la satisfaction et son absence apporte de l'insatisfaction. Or d'après F.HERZBERG et al. cité par S. LLOSA (1996), la satisfaction et l'insatisfaction seraient influencées par des éléments différents. Ainsi l'opposé de la satisfaction n'est plus l'insatisfaction mais la non-satisfaction (Figure 1.15 [Tremblay, 2006]).

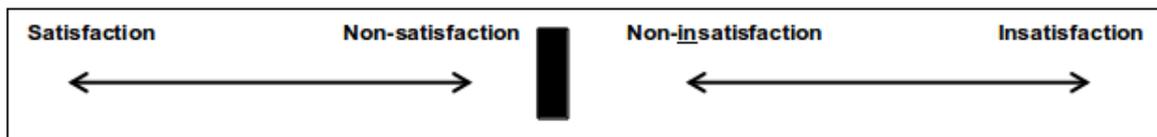


Figure 1.15 – Satisfaction et insatisfaction deux dimensions distinctes

C. GRONROOS (1984) décrit deux paradoxes qui justifient la remise en question du paradigme confirmation / infirmation :

1. le paradoxe du mauvais service :

"Un usager régulier d'une ligne de banlieue peut s'attendre à ce que son train ait du retard. Si le train arrive effectivement en retard, l'écart entre performance et retard est nul, ce qui devrait engendrer la satisfaction du voyageur. Or, ce dernier sera, selon les cas, furieux, mécontent, résigné, indifférent... mais jamais satisfait"

2. le paradoxe de l'apprentissage :

"Un étudiant assiste pour la première fois au cours d'un professeur. Ce dernier est passionnant et l'étudiant sort enchanté. La fois suivante, bien que ses attentes prévues aient augmenté et que l'écart entre performance et attente soit moindre, il peut ressentir le même sentiment de satisfaction."

De plus, certains auteurs pensent que le service attendu, c'est à dire le standard de comparaison qui sert à évaluer la différence avec le service offert, n'est pas constitué d'un seul point mais plutôt d'une zone, appelée zone d'indifférence, zone de tolérance ou norme selon les auteurs [Bartikowski, 1999]. Cette zone correspond à un compromis entre le service désiré et le service acceptable (figure 1.16).

Ces différents travaux sont à l'origine de la théorie de l'asymétrie. Un attribut du service peut avoir deux fonctions : soit une fonction attractive soit une fonction obligatoire. La fonction attractive entraîne de la satisfaction lorsque l'élément est présent mais ne génère pas d'insatisfaction si celui-ci est absent. Pour la fonction obligatoire c'est l'inverse, l'absence de l'élément génère de l'insatisfaction mais sa présence ne génère pas de satisfaction (Figure 1.17).

Dans les modèles asymétriques la satisfaction n'est plus scindée en dimensions jugées trop vagues mais directement en ses différentes caractéristiques. De plus S.LLOSA estime que la notion que les standards de référence (ou de comparaison) ne sont pas forcément préétablis mais peuvent évoluer :

"Selon la façon dont se déroule l'expérience de service, les éléments pris en compte pour apprécier le service peuvent changer. ... chaque expérience de service crée alors ses propres standards, qui peuvent évoluer d'une expérience à l'autre" [Llosa, 1997].

Ces modèles permettent une meilleure compréhension de la satisfaction et autorisent une hiérarchisation des différentes caractéristiques permettant de dégager les priorités d'action.

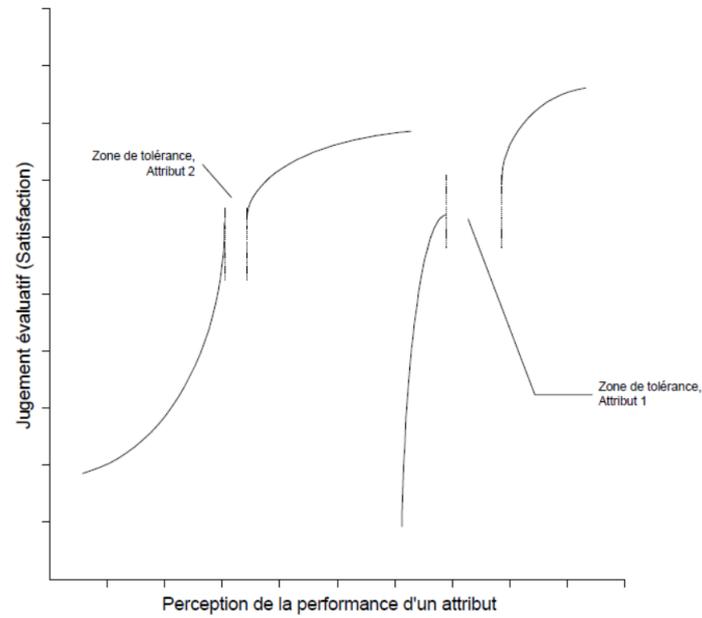


Figure 1.16 – Notion de zone de tolérance. [Tremblay, 2006]

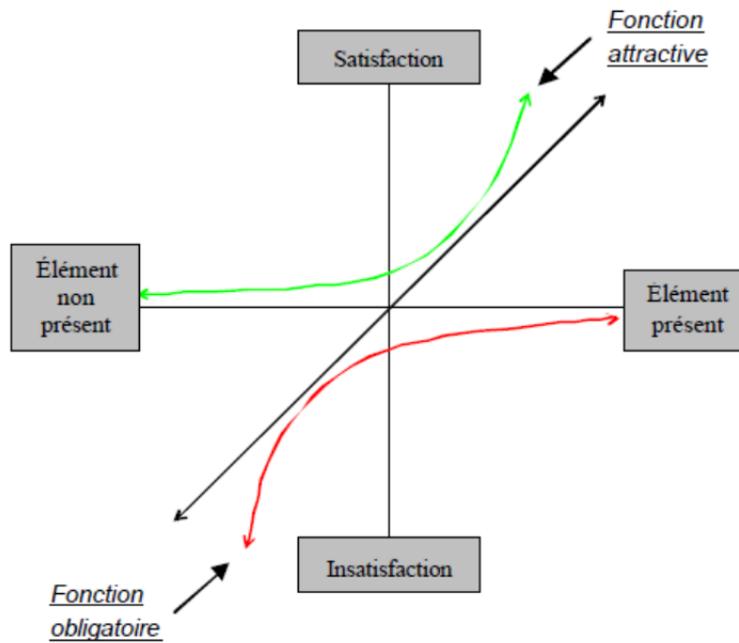


Figure 1.17 – Effet des caractéristiques asymétriques sur la satisfaction. [Tremblay, 2006]

5.3 Vers un modèle hybride : le modèle tétra-classe [Llosa, 1996]

Ce modèle réunit les deux approches de la satisfaction en intégrant des caractéristiques dont le poids dans la satisfaction est fluctuant (asymétrique) et des caractéristiques dont le poids est stable (linéaire). Le modèle comprend ainsi quatre types de caractéristiques présentées dans la figure 1.18 :

- les caractéristiques asymétriques avec une fonction attractive, appelées "plus" ;
- les caractéristiques asymétriques avec une fonction obligatoire, appelées "basiques" ;
- les caractéristiques symétriques de forte importance, appelées "clés" ;
- les caractéristiques symétriques d'importance plus modérée, appelées "secondaires".

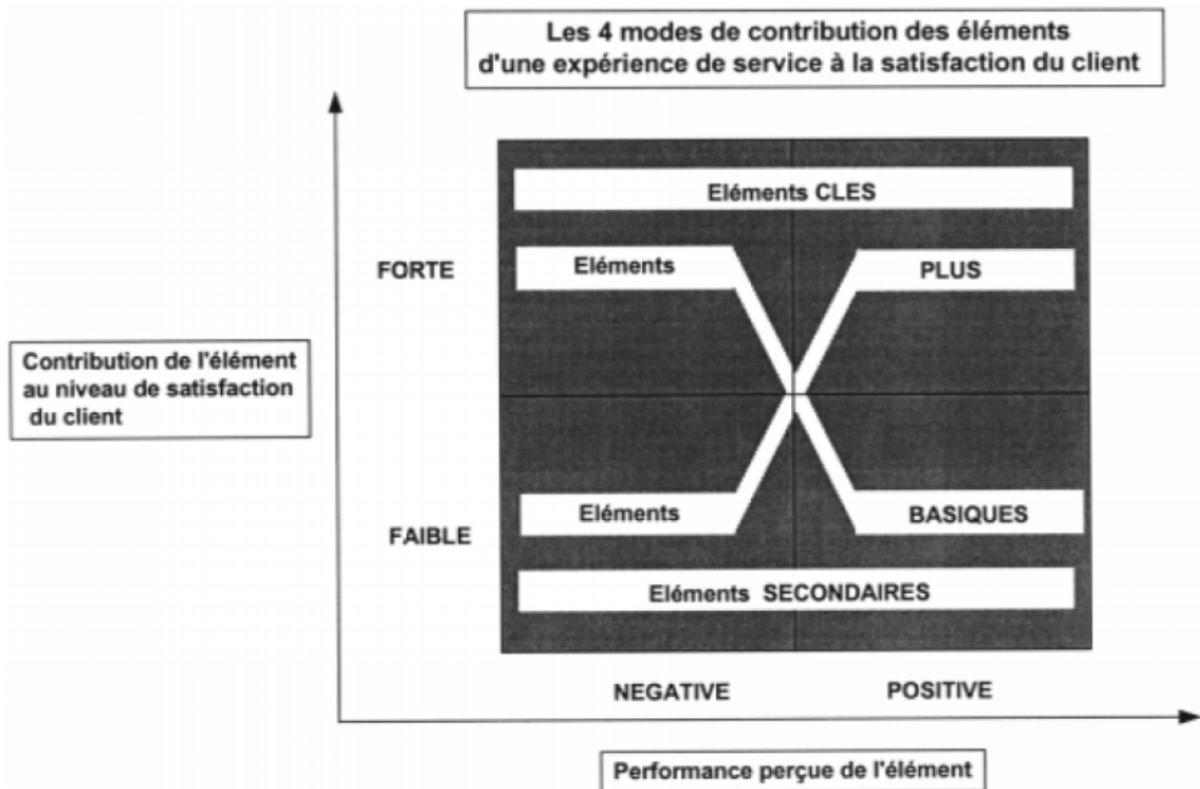
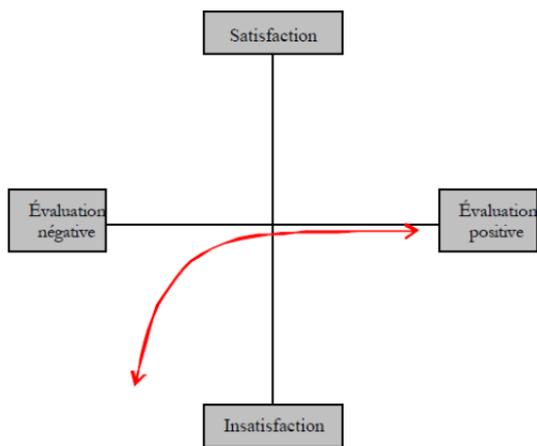


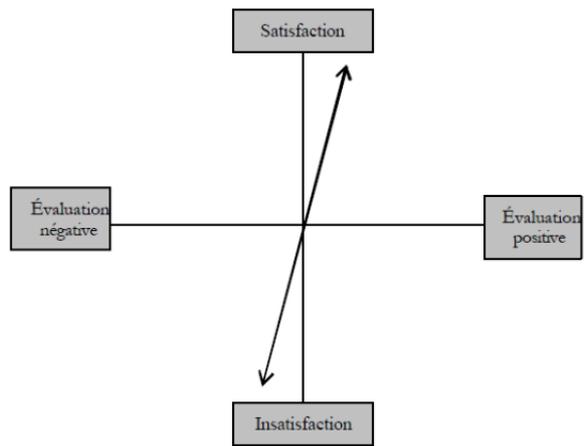
Figure 1.18 – Le modèle tétra-classe. [Llosa, 1997]

Les caractéristiques *Basiques* ont une forte influence sur l'insatisfaction si elles sont absentes mais leur présence n'a que peu d'impact sur la satisfaction. Elles sont primordiales à assurer, leur effet ne pouvant être compensé. Les caractéristiques *Plus* entraînent une forte satisfaction lorsqu'elles sont présentes mais leur absence n'entraîne aucune insatisfaction. Les caractéristiques *Secondaires* n'ont que peu d'impact sur la satisfaction ou l'insatisfaction et enfin les caractéristiques *Clés* ont une très forte influence sur la satisfaction et l'insatisfaction, elles sont essentielles à maîtriser. La figure 1.19 résume l'effet des quatre classes sur la satisfaction.

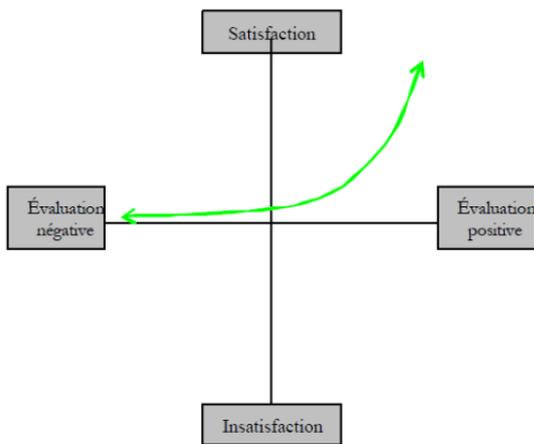
Pour notre étude nous nous appuyerons sur le modèle de LLOSA, qui parmi les nombreuses approches asymétriques décrites dans la littérature, nous apparaît le plus complet et le plus facile d'interprétation bien qu'il ne soit pas le plus récent décrit. De plus des applications de ce modèle ont été proposées dans le milieu médical, et notamment dans l'activité vétérinaire [Clerfeuille et Poubanne, 2002].



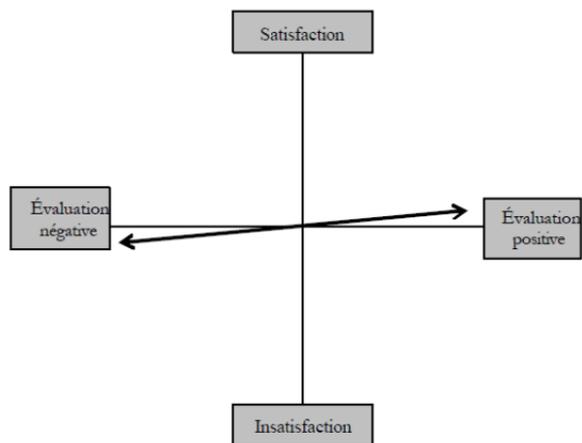
(a) Caractéristique "basique"



(b) Caractéristique "clés".



(c) Caractéristique "plus".



(d) Caractéristique "secondaire".

Figure 1.19 – Les 4 classes du modèle tétra-classe de Llosa

Partie 2

Construction de l'enquête de satisfaction

1 Description du contexte

Le centre hospitalier universitaire vétérinaire (CHUV) accueille toute l'année, excepté au mois d'août et pendant les vacances de Noël, les propriétaires d'animaux de compagnie (chiens et chats) et de Nouveaux Animaux de Compagnie (NAC : rongeurs, reptiles, oiseaux...). Le CHUV est composé de deux cliniques :

— une clinique dédiée aux animaux de compagnie (CHUV-AC dans la suite du texte) qui assure des consultations variées :

- | | | |
|-----------------------|-----------------|----------------------|
| — médecine interne | — dermatologie | — diététique |
| — médecine générale | — ophtalmologie | — dentisterie |
| — médecine préventive | — reproduction | — soins ambulatoires |
| — chirurgie | — comportement | — urgences |

Les consultations dans chacun de ces services sont sous la responsabilité d'un enseignant chercheur, et impliquent des chargés de consultation, des résidents, des internes et des étudiants. Le CHUV-AC accueille les clients de 8h00 à 17h00 du lundi au vendredi.

— une clinique dédiée au NAC (CHUV-NAC dans la suite du texte) située dans un bâtiment à part accueillant également les clients de 8h00 à 17h00 du lundi au vendredi. C'est une structure plus petite qui ne comprend qu'un seul service.

1.1 Déroulement des consultations

Le déroulement des consultations est un peu différent de ce qu'on peut trouver dans une clinique vétérinaire du fait du statut universitaire de l'ENVV. LE CHUV délivre des services (soins hospitaliers vétérinaire) à des clients externes à l'ENVV (propriétaires d'animaux) et est le support d'une activité de formation pour les clients internes : les étudiants. C'est pourquoi chaque consultation se déroule de la manière suivante : le client, après son passage par l'accueil, est reçu en pré-consultation avec exclusivement des étudiants, la plupart du temps en binôme. Ils réalisent un recueil des commémoratifs et un examen clinique de l'animal. A la fin de la pré-consultation, le client retourne patienter dans la salle d'attente avec son animal, pendant que les étudiants vont présenter le cas au responsable des consultations du service concerné. Par la suite le client est reçu pour la consultation avec le chargé de consultation en présence des étudiants : les informations sur le diagnostic lui sont transmises, et les décisions quant aux traitements et aux examens complémentaires sont prises.

Si des examens complémentaires sont nécessaires, le client doit à nouveau patienter dans la salle d'attente pendant que les étudiants chargés du cas emmènent l'animal pour les effectuer.

Les résultats sont alors soit communiqués par téléphone (et dans ce cas la consultation se termine) soit ils sont discutés avec le clinicien et le client pour déterminer le choix thérapeutique. A la fin de la consultation le client est accompagné par les étudiants à la pharmacie de l'ENVT si nécessaire puis à la caisse pour le règlement des prestations. Ce déroulement particulier des consultations allonge la durée des consultations, et conduit le client à fréquenter à plusieurs reprises la salle d'attente. Il est donc nécessaire que les étudiants prennent le temps d'informer le client de ce déroulement particulier au moment de sa prise en charge.

1.2 Les étudiants présents aux cliniques

La formation pratique aux cliniques commence en 3^{ème} année d'étude par quelques matinées dans les services de reproduction, de médecine préventive, de médecine interne et de dermatologie. Lors de leur passage dans les services de reproduction et de médecine préventive, ils doivent former un binôme avec un étudiant de 4^{ème} année pour réaliser la pré-consultation. Pour les services de dermatologie et de médecine interne ils assistent aux consultations sans y participer. Les étudiants de 4^{ème} année passent un semestre aux cliniques des animaux de compagnie : en binômes avec un étudiant de la même promotion ou de 5^{ème} année, ils réalisent les pré-consultations dans tous les services de l'École. Les étudiants de 5^{ème} année ayant choisi l'approfondissement animaux de compagnie effectuent l'ensemble de leur formation clinique dans les différents services de l'ENVT, excepté la médecine préventive.

La clinique des NAC est fréquentée par des étudiants de 3^{ème} année qui assistent à la consultation et des étudiants de 5^{ème} année qui ont choisi un enseignement optionnel consacré aux NAC (un mois) ou qui ont choisi de faire la moitié de la partie clinique de leur 5^{ème} année à la clinique des NAC.

En résumé, lors de la consultation, le client sera pris en charge par des étudiants de 3^{ème}, 4^{ème} ou 5^{ème} année, des internes, et des chargés de consultation et des enseignants-chercheurs. Afin de faciliter la distinction, entre ces différents intervenants, un code vestimentaire a été mis en place : les étudiants sont habillés en blouse bleu clair, les internes en blouse verte, les chargés de consultation et les enseignants-chercheurs en blouse bleu foncé.

2 Rédaction du questionnaire

La démarche qualité menée par l'ENVT s'inscrit dans un cadre plus grand : celui de la promotion de la Qualité dans les Etablissements d'Enseignement Supérieur (QEES) [Desmaison et collab., 2013]. Un groupe de travail a construit un guide pour la démarche qualité des établissements d'enseignement supérieur de la région Midi-Pyrénées en se basant sur les principes de pilotage de la norme ISO-9001. Ce guide donne les points importants de méthodologie, ainsi que les différents objectifs de la démarche qualité dans ces établissements. C'est à l'aide de ce guide que la méthodologie de notre travail, que nous exposerons ultérieurement dans ce document, a été construite.

La construction du questionnaire d'enquête est basée sur la méthode SERVQUAL, en occultant la partie "définition des dimensions" puisque le concept des dimensions n'est pas repris dans les modèles asymétriques (cf I 6.2). Nous suivrons les étapes décrite par LLOSA et CLERFEUILLE [Llosa, 1997; Clerfeuille et Poubanne, 2002] :

- la première étape consiste à établir les items du service jouant un rôle dans la satisfaction,
- la deuxième étape est celle de la formulation des énoncés correspondant à ces items en respectant deux règles de base [Singly, 2012] : d'une part les questions doivent être rédigées

selon une formulation affirmative pour pouvoir refléter la performance perçue des différents éléments ; d'autre part un énoncé ne peut interroger le client que sur un seul item à la fois.

2.1 Caractéristiques du service proposé par le CHUV de l'ENVT

Les éléments déjà soulignés par les travaux précédent réalisés à l'ENVT en 2006-2007 [Debreuque, 2007] et ceux mentionnés dans la littérature ont servi de guide pour construire le "service blueprint". Le "blueprint" de l'ENVT est présenté en figure 2.1. A partir de ce blueprint, nous avons mis en évidence les caractéristiques du service de l'ENVT que nous présentons dans l'ordre des étapes du parcours client.

Notons que le parcours des clients lors d'une visite à l'École peut être légèrement différent d'un client à l'autre notamment après la consultation. Le client peut être amené à finir la consultation en passant à la pharmacie puis à la caisse mais il peut aussi choisir d'acheter les médicaments ailleurs ou ne pas avoir de traitement prescrit pour son animal et donc ne pas passer par la pharmacie. Par ailleurs certaines consultations entraînent l'hospitalisation de l'animal ou l'attente de résultats d'examens complémentaires les questions concernant ces événements ne seront posées qu'aux clients concernés.

Action du client	Prise de rendez-vous / renseignement téléphonique	Arrive à la clinique	patient en salle d'attente	Présente son motif de consultation	Confie son animal pour hospitalisation si besoin	Achète les médicaments si besoin à la pharmacie	Règle la consultation
Action visible des employés en contact		Accueil dirigé vers la salle d'attente correspondante	Donne les informations sur les temps d'attente	Examine l'animal donne les explications sur pathologie et traitements	Présente l'animal lors des visites	Remet les médicaments	Réalise l'encaissement
Action invisible des employés	Répond au téléphone prend le rendez vous donne les informations	Créer une nouvelle consultation pour le client dans Clovis		Réalisation des examens complémentaires. prise de sang, radiographies	Donne des nouvelles réalise les examens, soins, et / ou opérations	Facture les médicaments va les chercher dans le stock	Note la facture comme réglée dans le système informatique Clovis
Éléments à intégrer dans l'enquête	Délai, amabilité et qualité de la réponse Délai pour rendez-vous Horaires de consultation Information sur les prix	Les signaux externes et internes Le parking L'amabilité et la disponibilité du personnel Les indications données	Propreté, confort, tranquillité, revues, informations sur les télévisions, distributeurs, temps d'attente, informations sur les temps d'attente	Relation avec le personnel Ecoute du client, explications aux clients manipulation de l'animal par le personnel, temps consacré. Informations	Informations sur l'animal, le temps d'hospitalisation, Propreté de l'animal, visite Conseils	Rapidité, amabilité, disponibilité	Respect du devis amabilité prix globale modalité de paiement

Figure 2.1 – Blueprint du CHUV de l'ENVT

Caractéristiques retenues en 2006-2007	Caractéristiques retenues en 2013-2014	Référence de la littérature
Accueil téléphonique		
Le délai de réponse	Le délai de réponse	[Tiffin, 2009] ; [Macpherson, 2012]
L'amabilité de la réponse	L'amabilité de la réponse	[Tiffin, 2009] ; [Macpherson, 2012]
	La qualité de la réponse	[Tiffin, 2009] ; [Macpherson, 2012]
Le délai pour obtenir un rendez-vous	Le délai pour obtenir un rendez-vous	
Arrivée au CHUV		
Les indications menant à l'ENVV	Les indications menant à l'ENVV	[Woodcock et Barleggs, 2005] ; [Macpherson, 2012]
Les indications menant aux cliniques	La signalisation menant à l'accueil	[Woodcock et Barleggs, 2005] ; [Macpherson, 2012]
Le parking client	Le parking client	[Woodcock et Barleggs, 2005] ; [Macpherson, 2012]
La présence d'une personne à l'accueil	La disponibilité de la personne à l'accueil	[Woodcock et Barleggs, 2005] ; [Macpherson, 2012]
La signalisation des différents services	Les indications fournies pour se rendre dans le service	[Woodcock et Barleggs, 2005] ; [Macpherson, 2012]
L'amabilité des secrétaires	L'amabilité du personnel à l'accueil	[Woodcock et Barleggs, 2005] ; [Macpherson, 2012]
	La signalétique menant au bloc opératoire	
	La signalétique menant au CHUV des NACs	
La salle d'attente		
Le délai d'attente	Le délai d'attente	[Tiffin, 2009]
La propreté	La propreté	[Woodcock et Barleggs, 2005]
Le confort	Le confort	[Koleilat et Tuetey, 2010] ; [Woodcock et Barleggs, 2005]
La possibilité de s'isoler	La tranquillité du propriétaire	
Les revues disponibles	Les revues disponibles	[Woodcock et Barleggs, 2005]
	L'information sur les retards éventuels	[Woodcock et Barleggs, 2005]
	Les informations diffusées sur les TV	[Woodcock et Barleggs, 2005]
	La tranquillité de l'animal	
	L'offre des distributeurs	[Woodcock et Barleggs, 2005]

Caractéristiques retenues en 2006-2007	Caractéristiques retenues en 2013-2014	Référence de la littérature
La prise en charge		
L'accueil du personnel	La relation avec les étudiants	[Coe et collab., 2010] ; [Woodcock et Barleggs, 2005] ; [Macpherson, 2012] ; [Tiffin, 2009]
La présentation du personnel	La relation avec le vétérinaire	[Coe et collab., 2010] ; [Woodcock et Barleggs, 2005] ; [Macpherson, 2012] ; [Tiffin, 2009]
La durée de la consultation	L'attention au motif de consultation	[Coe et collab., 2010] ; [Woodcock et Barleggs, 2005] ; [Macpherson, 2012] ; [Tiffin, 2009]
Les explications au cours de la consultation	La manipulation de l'animal par les étudiants	[Coe et collab., 2010] ; [Woodcock et Barleggs, 2005] ; [Macpherson, 2012] ; [Tiffin, 2009]
	La manipulation de l'animal par le vétérinaire	[Coe et collab., 2010] ; [Woodcock et Barleggs, 2005] ; [Macpherson, 2012] ; [Tiffin, 2009]
	Les explications concernant l'état de santé de l'animal	[Woodcock et Barleggs, 2005] ; [Coe et collab., 2010]
	Les informations sur les traitements	[Coe et collab., 2010] ; [Woodcock et Barleggs, 2005]
	La prise en compte du souhait du propriétaire	[Coe et collab., 2010] ; [Woodcock et Barleggs, 2005]
	Le temps avec le vétérinaire	[Woodcock et Barleggs, 2005] ; [Coe et collab., 2010]
La réalisation d'un devis	Les informations sur les tarifs des actes et examens complémentaires	[Woodcock et Barleggs, 2005]
	Les indications de mise en oeuvre du traitement	[Woodcock et Barleggs, 2005] ; [Coe et collab., 2010]
Le suivi des examens complémentaires		
	Le délai de communication des résultats	
	l'explication des résultats	[Woodcock et Barleggs, 2005]
La pharmacie		
Evaluation globale	Amabilité de la personne	
	Disponibilité des médicaments	[Woodcock et Barleggs, 2005]
	Rapidité du passage	

Caractéristiques retenues en 2006-2007	Caractéristiques retenues en 2013-2014	Référence de la littérature
L'hospitalisation et opération		
L'état de réveil	L'information sur les soins prévus	[Woodcock et Barleggs, 2005]
	L'information sur le temps d'hospitalisation	[Woodcock et Barleggs, 2005]
Les nouvelles par téléphone	Les nouvelles par téléphone	
L'état de propreté de l'animal	L'état de propreté de l'animal	[Woodcock et Barleggs, 2005]
	Les possibilités de visite	
Les conseils post-hospitalisation	Les conseils post-hospitalisation	[Woodcock et Barleggs, 2005]
Le paiement		
	Le montant facturé	[Woodcock et Barleggs, 2005]
Le respect du prix annoncé	Le respect du prix annoncé	
	Les modalités de paiement	
L'amabilité de la personne	L'amabilité de la personne	

2.2 Choix de l'échelle de mesure de la satisfaction

Il existe de nombreuses échelles possibles pour mesurer la satisfaction. Une échelle peut être paire ou impaire :

impaire : elle permet au répondant d'avoir une opinion neutre. L'inconvénient est que cette position n'apporte que peu d'information.

paire : elle oblige le répondant à donner une réponse négative ou positive, mais cela peut entraîner une augmentation du nombre de non réponse avec des répondants qui ne veulent pas se positionner d'un côté ou de l'autre.

Le nombre de points sur l'échelle va jouer sur la sensibilité de celle-ci : plus il y a de points possibles plus elle sera sensible. Cependant, la satisfaction est un sentiment, un ressenti et il est donc difficile de la placer sur une échelle qui serait plus précise que notre perception. Nous avons donc choisi pour ce travail une échelle de type Likert à 6 points pour évaluer les différents items :

- | | | |
|---------------------|-----------------------|--------------------------|
| 1. très insatisfait | 3. plutôt insatisfait | 5. satisfait |
| 2. insatisfait | 4. plutôt satisfait | 6. tout à fait satisfait |

2.3 Type de questions

Lors de la formulation du questionnaire, il faut faire attention au risque d'introduction de nombreux biais.

Au total nous avons retenue 53 items et donc construit 53 énoncés correspondant (Annexe A). Afin d'éviter le biais "de peur de changement"¹, nous avons regroupé les questions concernant chaque étape de la visite du client dans des unités distinctes.

Chaque énoncé est rédigé de manière à ne comprendre qu'une seule question et à être le moins ambigu possible. Afin de faciliter la compréhension, les énoncés sont toujours tournés dans une formulation positive. Toutes les questions sont des questions de type fermé. Ce type

1. On entend par biais de "peur du changement" la tendance à répondre négativement (ou à refuser de répondre) lorsqu'un nouveau thème est abordé dans le questionnaire sans transition explicite.

de questions facilite le traitement des réponses et diminue le temps nécessaire au client pour répondre, ce qui permet de poser plus de questions. Cependant, elles ne permettent pas la libre expression du répondant. C'est pourquoi les répondants qui choisissent "très insatisfait", "insatisfait" ou "plutôt satisfait" peuvent formuler librement – sous la forme de questions ouvertes – le motif de leur insatisfaction. De plus, tous les répondants peuvent formuler des commentaires de portée générale sous une forme ouverte.

En complément, la satisfaction globale, l'intention de revenir et l'intention de recommander l'ENVT à d'autres personnes ont été évaluée sur une échelle symétrique de 0 à 10. Afin de limiter l'effet de l'amplitude de l'échelle de notation utilisée par chaque répondant, nous avons demandé au client d'indiquer la correspondance entre sa note de satisfaction globale de (0 à 10) et son classement sur une échelle de Likert en 6 points (de très insatisfaisant à tout à fait satisfaisant).

Enfin, le questionnaire s'achève par des questions portant sur :

- les caractéristiques sociodémographiques des répondants (classe d'âge et sexe notamment) ; afin d'éviter le biais de réaction de prestance², nous avons préféré demander une classe d'âge plutôt qu'un âge précis ;
- leur fréquentation du CHUV durant les cinq dernières années ;
- les raisons qui les ont conduit à choisir le CHUV : pour construire cette question, nous nous sommes appuyés sur le travail de BOUQUET [Bouquet, 2012] qui a étudié les motivations des clients venant aux cliniques de l'ENVT. Le répondant doit classer les propositions formulées (Annexe A). Afin de limiter l'effet d'ancrage³, ces modalités ont été présentées dans un ordre aléatoire (donc différent d'un répondant à un autre). Cette dernière partie doit permettre de construire des profils de clients, susceptibles de modifier leurs attentes ainsi que leur façon de vivre l'expérience du service et par conséquent leur niveau de satisfaction. La raison principale évoquée était *les tarifs avantageux*, suivi par *conseillé par un proche*, *pour des examens complémentaires*, et *pour la formations des étudiants*. Nous avons décidé de proposer les choix suivants : *facilité de rendez-vous*, *conseil d'un proche*, *réputation de l'établissement*, *souhait d'un deuxième avis*, *recommandé par votre vétérinaire*, *tarifs avantageux*, *proximité*, et *autre*. La réponse *autre* ouvre sur un commentaire permettant aux clients d'indiquer une raison de choix non citée précédemment.

2.4 Nombre et ordre des questions

Le nombre de questions doit être soigneusement étudié car un nombre excessif entraîne la lassitude du répondant et donc diminue le taux de questionnaires complets. Il faut cependant explorer toutes les caractéristiques de la satisfaction pour pouvoir être en mesure d'expliquer la satisfaction globale énoncée par le répondant.

L'ordre des questions joue aussi un rôle important : il doit être logique, suivre le déroulement du service pour que le répondant ait le moins d'effort possible de mémorisation à réaliser. Dans le cas contraire, la lassitude apparaît plus vite. Pour aider le répondant, les questions ont été groupées selon les étapes du parcours client lors de sa visite à l'ENVT, à savoir : le contact téléphonique, l'arrivée aux cliniques, la salle d'attente, la prise en charge, la pharmacie, l'hospitalisation, le suivi pour les résultats d'examens complémentaires et le paiement.

Pour ne pas bloquer le répondant sur une question qui ne le concernerait pas ou à laquelle il ne souhaiterait pas répondre, la plupart des questions sont à réponse non obligatoire. Seules

2. Le biais de réaction de prestance apparaît lorsque le client interrogé adopte un comportement de façade de peur d'être mal jugé.

3. L'effet d'ancrage est la tendance qu'à le répondant à choisir plus facilement les propositions d'une question fermée présentées en première ou deuxième position.

les questions permettant de diriger le répondant vers les questions qui le concerne (questions filtres) le sont : en l'absence de réponses à ces questions, le répondant ne peut pas passer aux questions suivantes.

2.5 Modes de diffusion du questionnaire

Un questionnaire peut être administré aux clients principalement selon trois modes [Koleilat et Tuetey, 2010] :

- par téléphone : le taux de réponse est généralement bon. Ce mode permet également d'élucider d'éventuelles confusions dans les questions et de limiter les erreurs de réponse. Cependant, il présente l'inconvénient d'influencer éventuellement le répondant et l'investissement en temps pour l'enquêteur est important. La durée du questionnaire doit donc être limitée.
- En face à face par le biais d'un enquêteur : il s'agit d'un mode qui stimule le répondant et permet également d'élucider d'éventuelles confusions dans les questions et de limiter les erreurs de réponse. Cependant, la présence de l'enquêteur et la perte de l'anonymat du répondant peuvent biaiser certaines réponses.
- selon un mode auto-administré : il permet une plus libre expression du répondant notamment pour l'expression d'opinions négatives et permet un gain de temps et une plus grande facilité d'administration. Cependant, le taux de réponse est généralement faible et il est difficile de s'assurer d'une bonne représentativité des répondants. C'est le mode que nous avons choisi pour ce travail par le biais d'une enquête en ligne (internet).

2.6 Durée de l'étude

Pour établir notre protocole d'enquête, nous avons suivi le Guide proposé par le QEES [Desmaison et collab., 2013].

La population cible de notre étude est constituée des clients des deux entités du CHUV : le CHUV-AC et le CHUV-NAC, en excluant les étudiants et le personnel de l'école fréquentant ces cliniques avec leurs animaux de compagnie.

Un pré-questionnaire a été testé sur quelques clients-test qui n'ont pas été inclus dans l'ensemble des réponses. Ce test n'a pas révélé d'anomalie dans le questionnaire proposé.

L'enquête s'est déroulée du 25/11/2013 au 23/02/2014, soit pendant 13 semaines. L'absence d'une forte saisonnalité dans l'activité du CHUV a permis d'étaler le déroulement de l'enquête sur plusieurs mois sans biais notable.

La réglementation concernant le consentement du répondant et la confidentialité des informations le concernant ont été respectées, notamment la loi sur la protection des données individuelles et informatiques [Législation-française, 2013], par le biais d'une demande d'autorisation après des clients pour l'utilisation de leur adresse e-mail pour l'enquête. L'anonymat des participants a été préservé. Les clients ont été informés de la possibilité d'inscrire leur adresse électronique sur une liste noire pour qu'elle soit retirée de la base de données à l'issue de l'enquête.

Les clients ont été invités à répondre à l'enquête en ligne par le biais d'un courriel envoyé entre 5 et 11 jours après leur visite à l'ENVT. Un mail de rappel a été envoyé uniquement aux non répondants 7 jours après le premier envoi. Dans la littérature les auteurs sont en désaccord pour ce qui concerne le moment opportun pour l'administration du questionnaire. Une administration juste après l'expérience du service a tendance à donner un niveau de satisfaction plus élevé que quelques jours après mais la perte n'est que de quelques pourcents en plusieurs mois [Peterson et Wilson, 1992]. Nous avons choisi de permettre l'accès au questionnaire quelques jours après la visite (entre 5 et 11 jours). Le délai entre la visite et la réponse n'est pas maîtrisée (et est donc variable selon le répondant) mais peut être calculé a posteriori.

Entre 200 à 300 réponses étaient attendues, pour pouvoir traiter statistiquement le questionnaire.

3 Traitement des données

Avant d'analyser les résultats, il est nécessaire de retravailler les données brutes de manière à les rendre plus facilement exploitables.

Pour permettre les comparaisons et le calcul de moyennes, nous avons converti les variables qualitatives (en 6 modalités) en variables numériques : l'échelle "tout à fait satisfait" ... "très insatisfait" a ainsi été convertie en échelle numérique de 5 à 0.

Lors d'une enquête de satisfaction, il y a généralement une majorité de répondants qui se déclarent "satisfaits", et quelques répondants "insatisfaits". Pour trouver la valeur à partir de laquelle la note de satisfaction globale est jugée insatisfaisante, nous avons cherché la valeur à partir de laquelle les effectifs chutent fortement. La courbe des effectifs en fonction de la note globale de satisfaction (Figure 2.2 montre une brusque chute des effectifs à partir de 7/10. Les notes de satisfaction globale 8, 9, 10 définiront la sous-population des "satisfaits" et les notes inférieures à 8 la sous-population des "insatisfaits".

Nous avons regroupé les questions par étape (comme présenté dans la partie construction du questionnaire) en créant une nouvelle variable synthétique pour chaque étape qui prend comme valeur la moyenne des notes des variables composant l'étape.

Nous avons réalisé un deuxième regroupement de ces mêmes variables en fonction de leur dimension liée au matériel, au relationnel, à l'information, au temps ou au prix (Table 2.1).

Parmi les variables permettant de caractériser les répondants, nous avons décidé de combiner la variable concernant l'espèce de l'animal et la variable sur le contexte de la visite au CHUV (urgence ou consultation "normale"), ce qui a permis d'obtenir quatre sous-populations :

- les propriétaires de chien venant en consultation ;
- les propriétaires de chat venant en consultation ;
- les propriétaires de chien venant aux urgences ;
- les propriétaires de chat venant aux urgences.

En raison d'un effectif trop faible de répondants ($n=5$), nous avons exclu de cette typologie les propriétaires de nouveaux animaux de compagnie (NAC).

La question demandant le nombre de visites à l'ENVV durant les 5 dernières années a permis de créer une variable qualitative avec deux modalités : les propriétaires venant pour la première fois et les propriétaires étant déjà venus au CHUV.

La question concernant l'intention de recommander le CHUV de l'ENVV (sur une échelle de 0 à 10) a permis de créer une variable avec les trois modalités : les promoteurs pour les notes

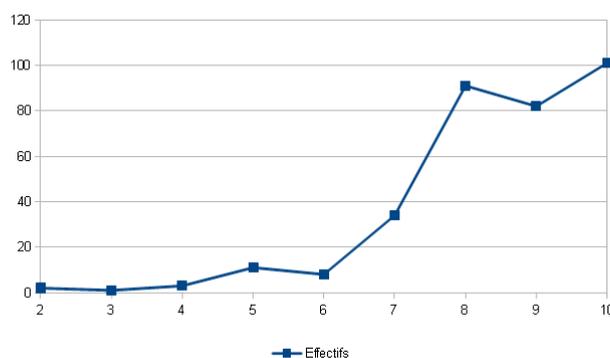


Figure 2.2 – Effectifs par note globale de satisfaction

Dimension Matériel	<p>les horaires d'ouverture, les signalétiques internes et externe, le parking, la propreté de la salle d'attente, le confort et la tranquillité de la salle d'attente, les revues et les distributeurs, la propreté de l'animal post-hospitalisation, les visites, la disponibilité des médicaments et les modalités de paiement.</p>
Dimension Relationnel	<p>l'amabilité du personnel aux différentes étapes, la qualité de la réponse téléphonique, la disponibilité du personnel à l'arrivée du client, la relation avec les étudiants et le vétérinaire, la manipulation de l'animal par les étudiants et le vétérinaire, l'attention porté aux motifs de consultation et souhait du client,</p>
Dimension Temps	<p>le délai de réponse au téléphone, le délai pour obtenir un rendez-vous, le temps d'attente, le temps passé avec le vétérinaire, le délai de communication des résultats, la rapidité de la pharmacie et la durée globale de la consultation.</p>
Dimension Informations	<p>les indications données pour se rendre dans le service les informations diffusées sur les téléviseurs, les informations sur les retards éventuels, les informations sur le temps d'attente aux urgences, les explications fournies lors de la consultation, les informations sur l'évolution de la santé de l'animal, les informations sur les traitements, les informations sur les tarifs des examens / opérations, les informations sur la mise en œuvre des traitements, les explications des résultats, les informations sur les soins et le temps d'hospitalisation, les nouvelles données par téléphones, les conseils post-hospitalisation.</p>
Dimension Prix	<p>l'annonce du prix par téléphone, le montant facturé, l'information sur les tarifs, le respect du devis.</p>

Tableau 2.1 – Composition des dimensions

de 9 et 10, les passifs pour les notes de 7 et 8, et les détracteurs pour les notes inférieures ou égales à 6. Nous avons défini une variable similaire avec la question portant sur l'intention de revenir à l'ENVT : ceux qui n'ont pas l'intention de revenir (note inférieure ou égale à 6), les indécis (note 7 et 8) et ceux qui ont l'intention de revenir (notes 9 et 10).

Enfin, trois questionnaires qui comportaient des incohérences ont été retirés de la population objet de l'analyse qui suit. Les incohérences portaient sur une discordance entre le niveau de satisfaction globale élevée (note 9 ou 10) et une très forte majorité d'évaluations à caractère négatif pour les différents items.

Partie 3

Résultats

Cette partie présente les résultats de l'enquête en premier lieu pour l'ensemble de la population puis pour chacune des quatre sous-populations précédemment définies.

Pour chaque sous population, nous analyserons les résultats en 3 étapes :

1. question par question
2. par dimension (Matériel, Relationnel. . .)
3. par étape du parcours client : le contact téléphonique, l'arrivée au CHUV, la salle d'attente. . .

1 Présentation de l'échantillon

Au total 348 réponses ont pu être récoltées pendant les 13 semaines d'enquête, soit un taux de retour de 24%. 345 questionnaires ont été retenus pour l'analyse analysés.

1.1 Délai entre la visite au CHUV et la réponse à l'enquête

La plupart des réponses se situent entre 5 et 14 jours, ce qui laisse penser qu'il s'agit principalement de réponse suite au premier mail. La répartition des réponses en fonction du temps de réponse est présentée dans la Figure 3.1.

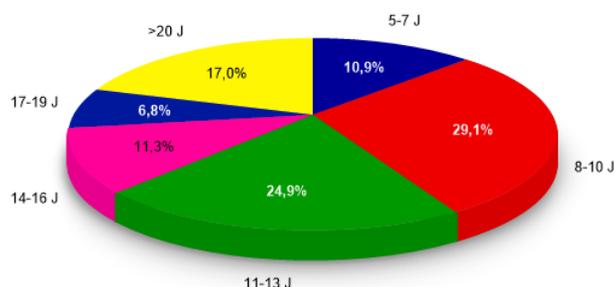


Figure 3.1 – Répartition du temps de réponse (en jours)

1.2 Composition de l'échantillon

La moitié des clients sont des propriétaires de chien venant en consultation, 34% sont des propriétaires de chats venant en consultation. Les urgences chien et chat confondus représentent une minorité de répondants (16%).

Nous nous sommes intéressés à l'âge des clients regroupés par tranche (de 18-24 ans, 25-49 ans, 50-64 ans et plus de 65 ans). Près de la moitié d'entre eux (46,9%) ont entre 25 et 49 ans (Figure 3.3).

Les femmes représentent 68% des clients ayant répondu à l'enquête, les hommes sont 25%, 7% n'ont pas indiqué leur sexe.

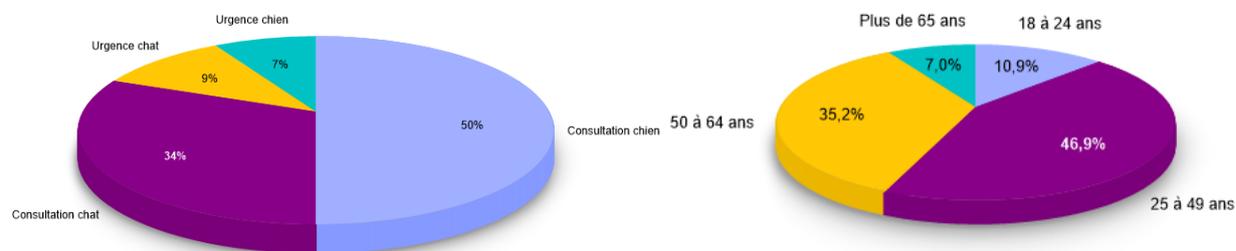


Figure 3.2 – Répartition des répondants par sous populations (n=332)

Figure 3.3 – Répartition des répondants par tranche d'âge (n=339)

Les clients ont été interrogés sur les différents services qu'ils ont fréquentés lors de leur visite, avec un maximum de trois services. La grande majorité des clients (87.6%) ne fréquente qu'un service par visite. Seuls 1.4% clients en fréquentant trois (n=5). Le tableau 3.1 présente le nombre de clients ayant fréquenté chacun des services, en 1ère intention ou en seconde. La médecine générale est le service le plus fréquenté devant la dermatologie.

Les clients ayant rendez-vous dans les différents services peuvent être soit venus d'eux-mêmes (clients non référés), soit avoir été envoyés au CHUV par leur vétérinaire traitant (clients référés). Les clients référés représentent 21% des consultations de notre échantillon.

Après une consultation, le client peut recevoir les résultats d'examens complémentaires. Ceux-ci sont principalement transmis par téléphone (Figure 3.4).

Service	1er rang	2ème rang	Importance
Médecine générale	94	6	4.16
Dermatologie	43	9	2.18
Chirurgie	38	9	2.00
Médecine interne	34	6	1.65
Médecine préventive	24	2	1.08
Ophtalmologie	16	6	0.90
Je ne sais pas	17	0	0.71
Reproduction	11	1	0.50
Soins ambulatoires	6	2	0.36
Dentisterie	4	2	0.28
Comportement	0	0	0
Diététique	0	0	0

Tableau 3.1 – Fréquentation des services par les clients.

Légende : l'importance est calculée en attribuant un coefficient plus important au 1er rang et un coefficient moindre au 2ème rang

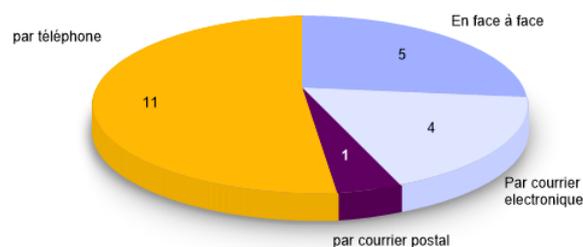


Figure 3.4 – Répartition du mode de communication des examens complémentaires.

2 La satisfaction globale

Sur l'ensemble de la population, les résultats de la satisfaction globale sont excellents : plus de 79% des gens attribuent une note de 8 et plus sur une échelle de 10 (Tableau 3.2). Vingt et un pourcent des clients font donc parti de la sous population des "insatisfaits" telle que nous l'avons définie précédemment. La médiane de la satisfaction globale est de 9 sur 10 et la moyenne de 8,52 avec un écart-type de 1,46.

Sur l'ensemble des commentaires libres en fin de questionnaire, 80% sont des remerciements à l'ENVT ou à son personnel, ce qui confirme le jugement d'un service de bonne qualité.

3 Analyse des résultats par question

Le score moyen est calculé pour chaque question. Les scores supérieurs à 4 (sur un échelle de 5) sont considérés comme bons, la moyenne de la satisfaction globale étant à 8,52 sur 10 soit un peu plus de 4 sur 5.

Les scores moyens inférieurs à 4 sont considérés comme insuffisants et nécessitant des améliorations.

Les 5 items les moins bien notées sont : les revues disponibles dans la salle d'attente, la signalétique extérieure, les informations diffusées sur les TV, les informations sur le temps d'attente aux urgences et le montant globale facturé. On constate que les notes de satisfaction concernant les compétences médicales et relationnelles figurent parmi les plus élevées (Tableau 3.3).

Note	Effectifs	%	% Cumulés
2	2	0%	0%
3	1	0%	0%
4	3	0%	1%
5	11	3%	5%
6	8	2%	7%
7	34	10%	17%
8	91	27%	45%
9	82	24%	69%
10	101	30%	100%

Tableau 3.2 – Répartition des notes de satisfaction globale pour la population totale.

	Moyenne	Ecart-type	Minimum	Maximum
Revue disponibles en salle d'attente	3,14	1,23	0	5
Signalétique extérieure	3,45	1,18	0	5
Information diffusées sur les TV	3,45	1,12	0	5
Information sur le temps d'attente aux urgences	3,45	1,25	0	5
Montant globale facturé	3,48	1,27	0	5
Signalétique urgence	3,57	1	1	5
Temps d'attente avant la prise en charge	3,57	1,2	0	5
Information en cas de retard	3,62	1,22	0	5
Signalétique du bloc opératoire	3,64	1,12	0	5
Annonce du prix de la consultation au téléphone	3,7	1,41	0	5
Offre des distributeurs	3,7	1,1	0	5
Tranquillité de la salle d'attente pour l'animal	3,8	1,07	0	5
Confort de la salle d'attente	3,85	0,98	0	5
Délai pour avoir un rendez-vous	3,86	1,22	0	5
Délai de réponse au téléphone	3,88	1,23	0	5
Signalétique de l'accueil	3,89	1,06	0	5
Tranquillité de la salle d'attente pour le propriétaire	3,94	0,94	0	5
Respect du prix annoncé	3,95	1,17	0	5
Information sur les tarifs des examens, actes	3,98	1,28	0	5
Amabilité de la personne à la caisse	4,04	1,05	0	5
Horaires de consultation	4,06	1,06	0	5
Durée globale de la visite	4,09	1,09	0	5
Parking client	4,1	0,96	0	5
Amabilité de la personne à la pharmacie	4,24	0,93	0	5
Propreté de la salle d'attente	4,25	0,82	0	5
Visites pendant l'hospitalisation	4,25	0,92	1	5
Propreté de l'animal post-hospitalisation	4,26	1,05	0	5
Modalité de paiement	4,26	0,91	0	5
Indications pour se rendre dans le service de rendez-vous	4,28	0,99	0	5
Information sur le temps d'hospitalisation	4,28	0,96	0	5
Disponibilité des médicaments à la pharmacie	4,35	0,94	0	5
Rapidité du passage à la pharmacie	4,35	0,89	0	5
Disponibilité du personnel à l'arrivée	4,36	0,98	0	5
Délai de communication des résultats	4,37	1	0	5
Qualité de la réponse au téléphone	4,38	0,88	0	5
Informations sur les soins pendant l'hospitalisation	4,38	0,79	2	5
Information sur l'évolution de la santé de l'animal	4,39	1,02	0	5
Conseil post-hospitalisation	4,41	0,81	1	5
Amabilité au téléphone	4,42	0,89	0	5
Manipulation de l'animal par les étudiants	4,43	0,89	0	5
Relation avec les étudiants	4,44	0,81	0	5
Amabilité de l'accueil	4,45	0,89	0	5
Prise en compte des souhaits propriétaires	4,45	0,87	0	5
Information sur les traitements possibles	4,46	0,89	0	5
Temps passé avec le vétérinaire	4,46	0,91	0	5
Informations sur la mise en oeuvre du traitement	4,47	0,83	0	5
Nouvelles sur la santé transmise par téléphone	4,47	0,84	1	5
Explications données pendant la consultation	4,5	0,86	0	5
Attention portée au motif de consultation	4,51	0,83	0	5
Explications des résultats d'examens complémentaires	4,51	0,89	0	5
Relation avec le vétérinaire	4,53	0,82	0	5
Manipulation de l'animal par le vétérinaire	4,56	0,82	0	5

Tableau 3.3 – Note moyenne de satisfaction par item (par ordre croissant de valeur).

Nous allons voir maintenant les points forts et les points faibles qui se dégagent pour chaque étape du parcours client, en nous basant sur les notes moyennes de la satisfaction pour chacun des items.

Le contact téléphonique présente deux points forts (Figure 3.5) : l'amabilité de la réponse et la qualité de la réponse. Les points faibles sont le délai pour obtenir un rendez-vous, le délai de réponse et l'annonce du prix de la consultation par téléphone.

L'arrivée aux cliniques est marquée par une faiblesse concernant les signalétiques interne et externe (Figure 3.6). La signalétique externe et celles internes des différents services ont fait l'objet de la plupart des commentaires de l'étape "arrivée aux cliniques". A l'opposé, la disponibilité du personnel, son amabilité et les indications qu'il fournit au client sont les points forts de cette étape.

La salle d'attente ne présente qu'un seul point fort (Figure 3.7) : sa propreté. Les points les plus faibles sont les revues disponibles, les informations diffusées sur les téléviseurs et les informations sur le temps d'attente aux urgences. Les commentaires libres sur cette étape portent sur le temps d'attente trop long, une salle trop petite et inconfortable, l'absence de séparation chien-chat et l'absence de revues.

La prise en charge est l'étape la mieux notée (Figure 3.8) : elle ne comprend qu'un seul point faible qui est l'information du client sur les tarifs des soins et des examens complémentaires.

Les étapes de communication des examens complémentaires et d'hospitalisation (Figures 3.9, 3.10) ne comportent pas de point faible : ce sont des étapes bien maîtrisée malgré quelques "accidents" signalés dans les commentaires libres, notamment sur la propreté de l'animal, l'absence de communication par téléphone de nouvelles de l'animal ou encore des défauts de communications de résultats d'examen.

Le passage à la pharmacie ne comporte pas de point faible (Figure 3.11), la disponibilité des médicaments, l'amabilité du personnel et la rapidité de passage sont satisfaisant.

Le paiement a pour point faible le montant totale facturé bien souvent jugé trop élevé par les clients qui le souligne régulièrement dans leur commentaire (n=19) (Figure 3.12).

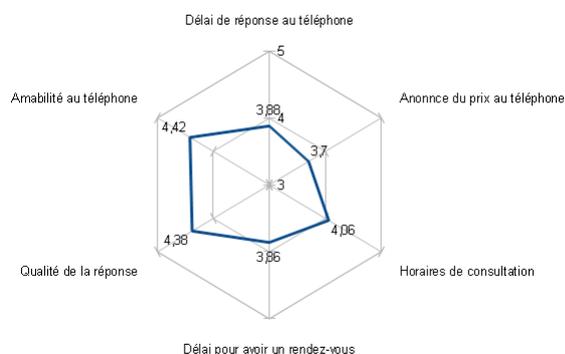


Figure 3.5 – Points forts et faibles du contact téléphonique

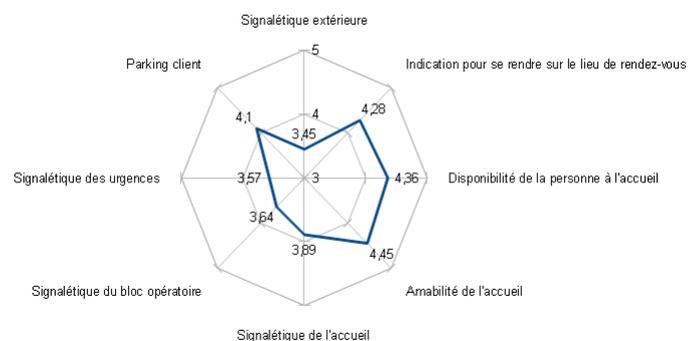


Figure 3.6 – Points forts et points faibles de l'arrivée aux cliniques

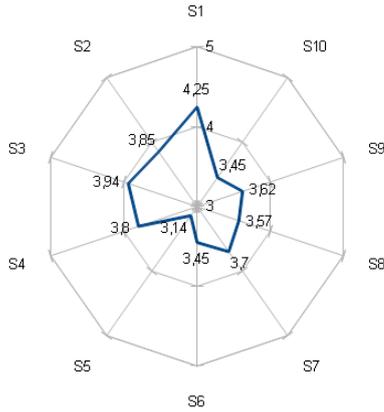


Figure 3.7 – Points forts et faibles de la salle d'attente.

Légende : S1-Propreté de la salle d'attente S2-Confort de la salle d'attente S3-Tranquillité de la salle d'attente pour le propriétaire S4-Tranquillité de la salle d'attente pour l'animal S5-Revues disponibles dans la salle d'attente S6-Information diffusée sur les TV S7-Offre de distributeurs S8-Temps d'attente avant la prise en charge S9-Information en cas de retard S10-Information sur le temps d'attente aux urgences

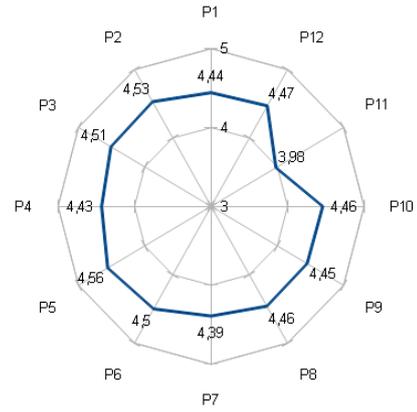


Figure 3.8 – Points forts et points faibles de la prise en charge.

Légende : P1-Relation avec les étudiants P2-Relation avec le vétérinaire P3-Attention portée au motif de consultation P4-Manipulation de l'animal par les étudiants P5-Manipulation de l'animal par le vétérinaire P6-Explications données durant la consultation P7-Information sur l'évolution de l'état de santé de l'animal P8-Information sur les traitements disponibles P9-Prise en compte des souhaits du propriétaire P10-Temps passé avec le vétérinaire P11-Information sur le tarif des examens et des actes P12-Information sur la mise en œuvre du traitement

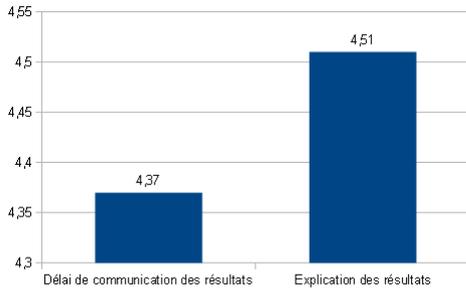


Figure 3.9 – Points forts et faibles du suivi des résultats d'examen complémentaire.

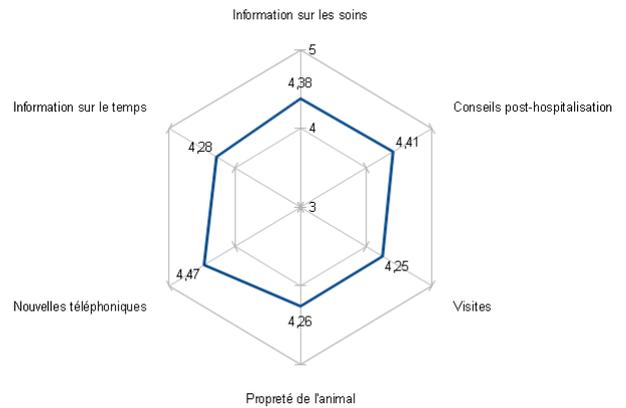


Figure 3.10 – Points forts et points faibles de l'hospitalisation.

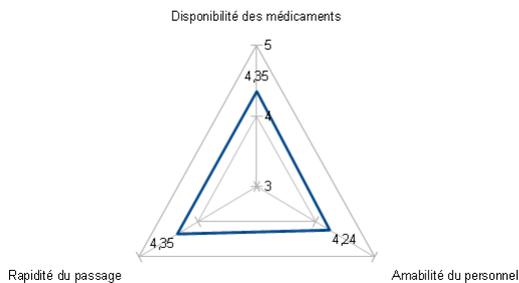


Figure 3.11 – Points forts et faibles de la pharmacie.

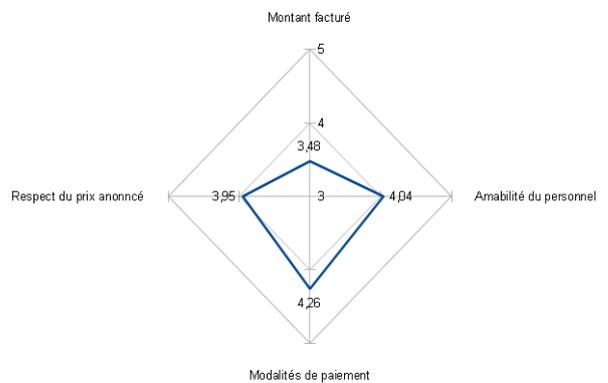


Figure 3.12 – Points forts et points faibles du paiement.

Pour déterminer les questions qui ont les plus forts liens avec les évaluations de la satisfaction globale "très insatisfait" et "insatisfait", nous avons réalisé une analyse multivariée avec l'ensemble des variables. Les variables utilisées étant des variables qualitatives, l'analyse statistique de choix est dans ce cas l'Analyse Factorielle des Correspondances (AFC) sur un tableau de contingence avec en colonnes les différentes modalités et en lignes les variables. La figure 38 présente le résultat de l'AFC. Le premier point qu'on peut noter est que la majorité des variables se trouvent près des modalités "tout à fait satisfait" et "satisfait", les variables plus éloignées correspondent aux points faibles cités précédemment. Il est donc statistiquement montré que ces points sont les plus éloignés des modalités correspondantes à un niveau de satisfaction globale satisfaisant.

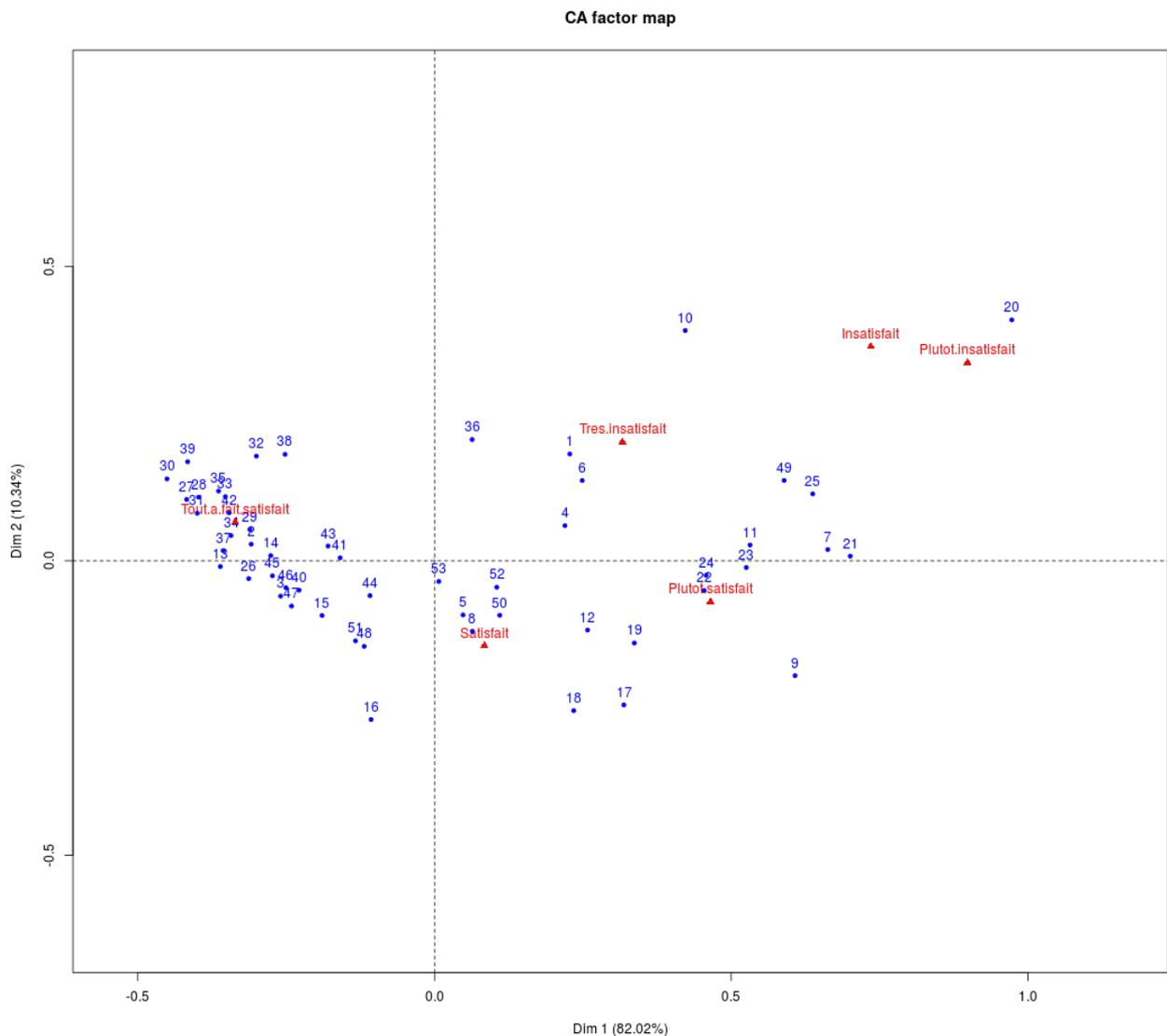


Figure 3.13 – Résultat de l'Analyse Factorielle des Correspondances.

Légende : 1-Délai de réponse au téléphone 2- Amabilité de la réponse au téléphone 3-Qualité de la réponse au téléphone 4-Délai pour obtenir un rendez-vous 5-Horaires de consultation 6-Annonce du prix de la consultation au téléphone 7-Signalétique extérieure 8-Parking client 9-Signalétique des urgences 10-Signalétique du CHUV des NAC 11-Signalétique du bloc opératoire 12-Signalétique de l'accueil 13-Amabilité de la personne à l'accueil 14-Disponibilité de la personne à l'accueil 15-Indications pour se rendre dans le service où le client a rendez-vous 16-Propreté de la salle d'attente 17-Confort de la salle d'attente 18-Tranquillité de la salle d'attente pour le propriétaire 19-Tranquillité de la salle d'attente pour l'animal 20-Revues disponibles dans la salle d'attente 21-Information diffusée sur les TV 22-Offre des distributeurs 23-Temps d'attente avant la prise en charge 24-Information en cas de retard 25-Information sur le temps d'attente aux urgences 26-Relation avec les étudiants 27-Relation avec le vétérinaire 28-Attention portée au motif de consultation 29-Manipulation de l'animal par les étudiants 30-Manipulation de l'animal par le vétérinaire 31-Explications données durant la consultation 32-Information sur l'évolution de l'état de santé de l'animal 33-Information sur les traitements disponibles 34-Prise en compte des souhaits du propriétaire 35-Temps passé avec le vétérinaire 36-Information sur le tarif des examens et des actes 37-Information sur la mise en œuvre du traitement 38-Délai de communication des résultats 39-Explication des résultats d'examens complémentaires 40-Information sur les soins pendant l'hospitalisation 41-Information sur le temps d'hospitalisation 42-Nouvelles transmises par téléphone pendant l'hospitalisation 43-Propreté de l'animal lorsqu'il est rendu 44-Visites pendant l'hospitalisation 45-Conseils post hospitalisation 46-Disponibilité des médicaments 47-Rapidité de passage à la pharmacie 48-Amabilité de la personne à la pharmacie 49-Montant global facturé 50-Respect prix annoncé 51-Modalités de paiement 52-Amabilité de la personne à la caisse 53-Durée de la visite

3.1 Carte importance - performance

Pour compléter cette analyse, nous avons établi une carte importance - performance Elle se construit carte se construit de cette façon selon deux axes :

- horizontalement, est représentée la performance, qui se mesure par la moyenne de l'item considéré pour l'ensemble des répondants (moyenne sur 10).
- verticalement, on mesure l'importance grâce au coefficient de corrélation entre chaque item et la satisfaction globale. Selon ces principes de calcul, plus la corrélation est forte (proche de 1) entre un item et la note de satisfaction, plus le critère est lié statistiquement à la satisfaction globale, donc plus il est important.

La carte définit 4 zones (Figure 3.14) :

1. la zone de progrès (en haut à gauche de la carte) nous indique les critères importants qui sont insuffisamment bien évalués.
2. les points forts (en haut à droite) font référence aux critères importants pour les répondants et évalués positivement.
3. la zone blanche ou neutre (en bas à gauche) regroupe les critères ne sont pas très bien évalués mais peu importants.
4. la zone de "sur-qualité" (en bas à droite) comprend les critères bien évalués mais d'une importance moindre pour les répondants.

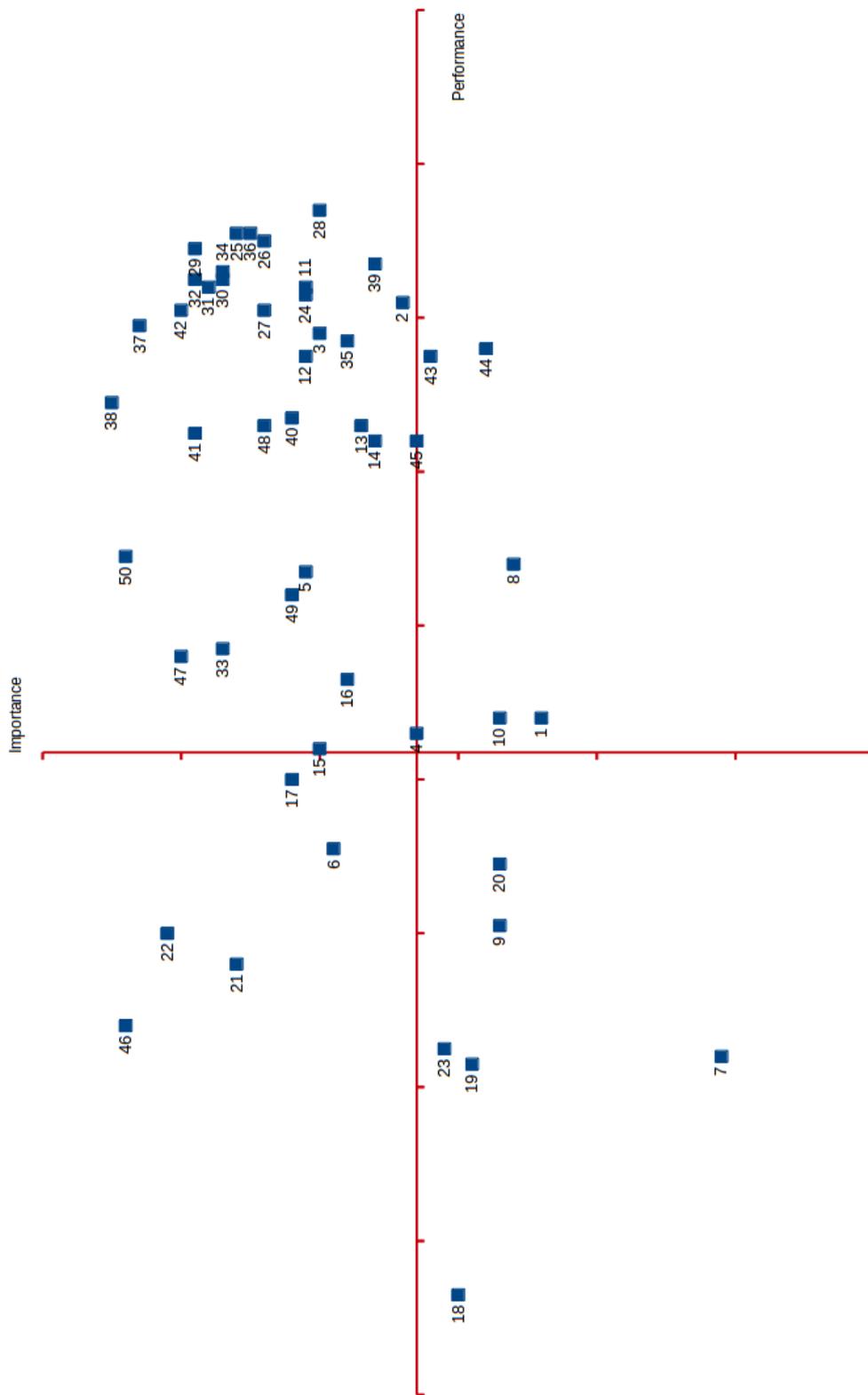


Figure 3.14 – Carte importance - performance

Légende : 1-Délai de réponse au téléphone 2- Amabilité de la réponse au téléphone 3-Qualité de la réponse au téléphone 4-Délai pour obtenir un rendez-vous 5-Horaires de consultation 6-Annonce du prix de la consultation au téléphone 7-Signalétique extérieure 8-Parking client 9-Signalétique du bloc opératoire 10-Signalétique de l'accueil 11-Amabilité de la personne à l'accueil 12-Disponibilité de la personne à l'accueil 13-Indications pour se rendre dans le service où le client a rendez-vous 14-Propreté de la salle d'attente 15-Confort de la salle d'attente 16-Tranquillité de la salle d'attente pour le propriétaire 17-Tranquillité de la salle d'attente pour l'animal 18-Revues disponibles dans la salle d'attente 19-Information diffusée sur les TV 20-Offre des distributeurs 21-Temps d'attente avant la prise en charge 22-Information en cas de retard 23-Information sur le temps d'attente aux urgences 24-Relation avec les étudiants 25-Relation avec le vétérinaire 26-Attention portée au motif de consultation 27-Manipulation de l'animal par les étudiants 28-Manipulation de l'animal par le vétérinaire 29-Explications données durant la consultation 30-Information sur les traitements disponibles 31-Prise en compte des souhaits du propriétaire 32-Temps passé avec le vétérinaire 33-Information sur le tarif des examens et des actes 34-Information sur la mise en œuvre du traitement 35-Délai de communication des résultats 36-Explication des résultats d'exams complémentaires 37-Information sur les soins pendant l'hospitalisation 38-Information sur le temps d'hospitalisation 39-Nouvelles transmises par téléphone pendant l'hospitalisation 40-Propreté de l'animal lorsqu'il est rendu 41-Visites pendant l'hospitalisation 42-Conseils post hospitalisation 43-Disponibilité des médicaments 44-Rapidité de passage à la pharmacie 45-Amabilité de la personne à la pharmacie 46-Montant global facturé 47-Respect prix annoncé 48-Modalités de paiement 49-Amabilité de la personne à la caisse 50-Durée de la visite

3.2 Utilisation du modèle tétra-classe

Pour appliquer le modèle de LLOSA nous avons réalisé une analyse factorielle des correspondances sur deux variables : la première variable inclue les modalités positives (Satisfaisant) et négatives (Insatisfaisant) de chaque item du questionnaire soit 106 (53*2) modalités ; la deuxième comprend les modalités positive et négative de la satisfaction globale. Les modalités des items ont été classées comme positive pour les scores "Tout à fait satisfait" et "Satisfait" et négative pour les scores "Plutôt satisfait", "Plutôt insatisfait", "Insatisfait" et "Très insatisfait". Les scores 8, 9 et 10 de satisfaction ont été considérés comme positifs, les scores inférieurs à 8 comme négatifs.

L'analyse portant sur une variable à 2 modalités le première axe explique 100% de la variabilité et donne les coordonnées des modalités des 2 variables sur un seul axe. La carte des items est alors obtenue en utilisant les coordonnées des modalités négatives pour l'axe des abscisses et les coordonnées des modalités positives pour l'axe des ordonnées et en les recentrant sur le point défini en abscisse par la coordonnée de la modalité négative de la satisfaction et en ordonnée par la coordonnée de la modalité positive de la satisfaction.

Sur l'ensemble de la population répondante, nous obtenons la carte des items présentée en figure 3.15.

Le tableau 3.4 présente la classification des items selon les classes du modèle tétra-classe. Certains des items sont situés à la frontière entre deux classes et sont susceptibles de passer de l'une à l'autre suivant les règles de décision pour distinguer les modalités positives et négatives. L'impact de ses éléments sur la satisfaction doit donc être interprété avec précaution. Trois items ont dû être retirés du modèle à cause d'un manque de réponses. Il s'agit de la signalétique des urgences et des informations fournies sur l'évolution des soins lors de la prise en charge d'un animal en situation d'urgence.

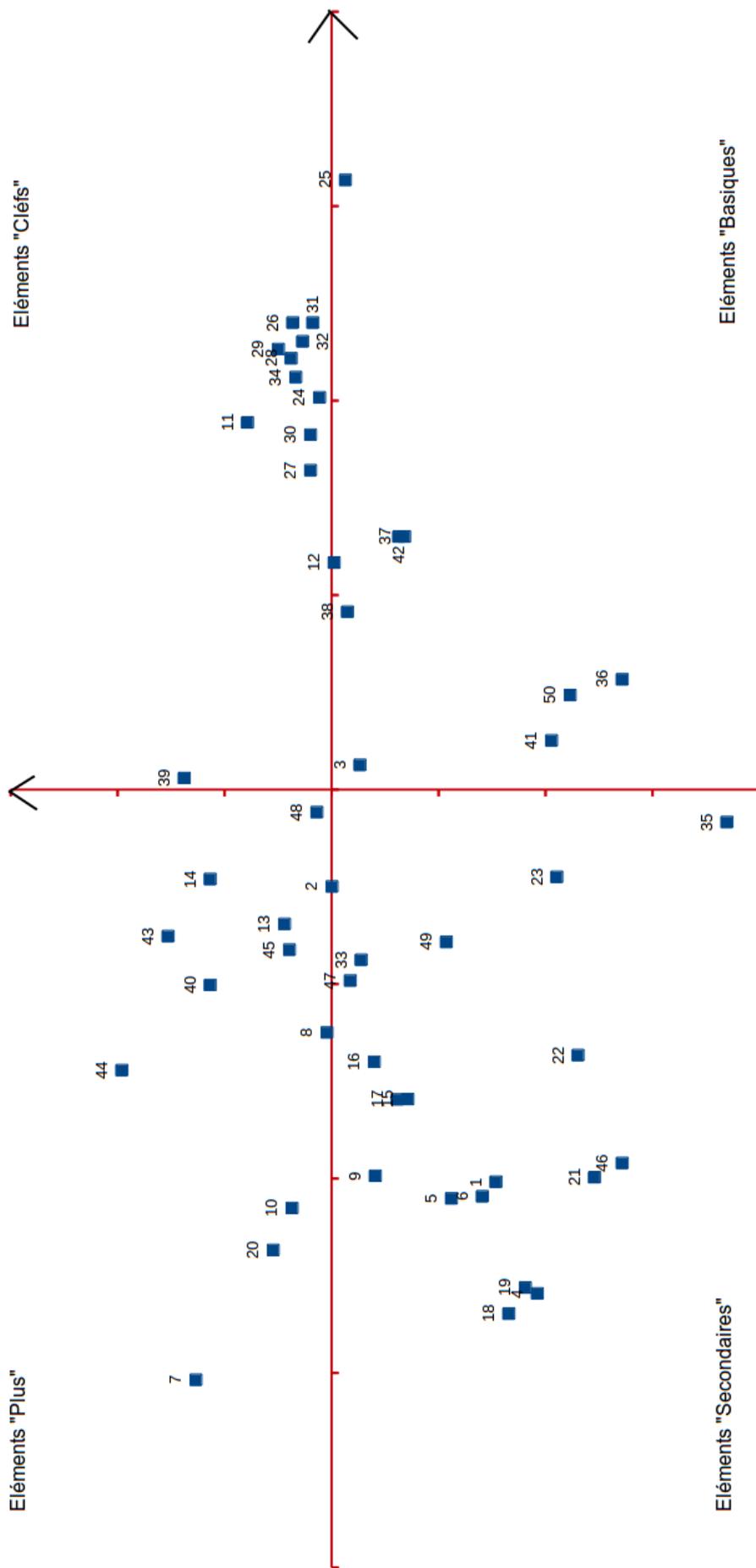


Figure 3.15 – Modèle tétra-classe sur l'ensemble de la population

Légende : 1-Délai de réponse au téléphone 2- Amabilité de la réponse au téléphone 3-Qualité de la réponse au téléphone 4-Délai pour obtenir un rendez-vous 5-Horaires de consultation 6- Annonce du prix de la consultation au téléphone 7-Signalétique extérieure 8-Parking client 9-Signalétique du bloc opératoire 10-Signalétique de l'accueil 11-Amabilité de la personne à l'accueil 12-Disponibilité de la personne à l'accueil 13-Indications pour se rendre dans le service où le client a rendez-vous 14-Propreté de la salle d'attente 15-Confort de la salle d'attente 16-Tranquillité de la salle d'attente pour le propriétaire 17-Tranquillité de la salle d'attente pour l'animal 18-Revues disponibles dans la salle d'attente 19-Information diffusée sur les TV 20-Offre des distributeurs 21-Temps d'attente avant la prise en charge 22-Information en cas de retard 23-Information sur le temps d'attente aux urgences 24-Relation avec les étudiants 25-Relation avec le vétérinaire 26-Attention portée au motif de consultation 27-Manipulation de l'animal par les étudiants 28-Manipulation de l'animal par le vétérinaire 29-Explications données durant la consultation 30-Information sur les traitements disponibles 31-Prise en compte des souhaits du propriétaire 32-Temps passé avec le vétérinaire 33-Information sur le tarif des examens et des actes 34-Information sur la mise en œuvre du traitement 35-Délai de communication des résultats 36-Explication des résultats d'exams complémentaires 37-Information sur les soins pendant l'hospitalisation 38-Information sur le temps d'hospitalisation 39-Nouvelles transmises par téléphone pendant l'hospitalisation 40-Propreté de l'animal lorsqu'il est rendu 41-Visites pendant l'hospitalisation 42-Conseils post hospitalisation 43-Disponibilité des médicaments 44-Rapidité de passage à la pharmacie 45-Amabilité de la personne à la pharmacie 46-Montant global facturé 47-Respect prix annoncé 48-Modalités de paiement 49-Amabilité de la personne à la cuisine 50-Durée de la visite

Éléments "Basiques"	Éléments "Clefs"
Eléments générant de l'insatisfaction mais pas de satisfaction	Eléments générant de l'insatisfaction et de la satisfaction
<ul style="list-style-type: none"> -La relation avec le vétérinaire -La disponibilité du personnel à l'arrivée -Les explications des examens complémentaires -Les visites lors d'hospitalisation -Les informations sur les soins en hospitalisation -Les conseils post-hospitalisation -La qualité de la réponse téléphonique -La durée globale de la visite 	<ul style="list-style-type: none"> -Les nouvelles par téléphone lors d'hospitalisation -Les informations sur le temps d'hospitalisation -L'amabilité du personnel à l'arrivée -Les informations concernant le traitement -La manipulation de l'animal par les étudiants -La manipulation de l'animal par le vétérinaire -La relation avec les étudiants -L'attention portée au motif de consultation -La prise en compte des souhaits du client -Le temps passé avec le vétérinaire -Les informations de mise en œuvre du traitement -Les explications données pendant la consultation
Éléments "Secondaire"	Éléments "Plus"
Eléments générant peu de insatisfaction et peu de satisfaction	Eléments générant pas d'insatisfaction mais de la satisfaction
<ul style="list-style-type: none"> -Horaires de consultation -Le délai pour obtenir un rendez-vous -L'annonce du prix au téléphone -Le délai de réponse au téléphone -La signalisation du bloc -La tranquillité de l'animal dans la salle d'attente -Le confort de la salle d'attente -L'information fournie sur le temps d'attente -L'information diffusée sur les téléviseurs -Les revues -Le temps d'attente avant la prise en charge -Le temps d'attente aux urgences -La tranquillité du client dans la salle d'attente -Le délai de communication des résultats d'examens -Les informations sur les prix des soins -L'amabilité de la personne à la caisse -Le montant facturé -Le respect du devis -L'amabilité au téléphone 	<ul style="list-style-type: none"> -La signalisation extérieure -La signalisation de l'accueil -Les indications pour se rendre dans le service -La propreté de l'animal lorsqu'il est rendu -La propreté de la salle d'attente -Le parking -La rapidité de la pharmacie -La disponibilité des médicaments -L'amabilité de la personne à la pharmacie -Les distributeurs -Les modalités de paiement

Tableau 3.4 – Classification des items selon le modèle tétra-classe

4 Analyse des résultats par dimension du service

Nous allons maintenant étudier l'importance de chacune des dimensions dans l'insatisfaction générale des clients. Comme attendu, les moyennes des différentes dimensions sont significativement différentes pour les populations "satisfaits" et "insatisfaits" par rapport à la population globale, avec des moyennes systématiquement plus élevées pour les "satisfaits" et plus basse pour les "insatisfaits" (Tableau 3.5).

La dimension matérielle obtient la moyenne de 3,87 sur 5. La dimension relative au prix avec une moyenne de 3,76 obtient la plus mauvaise note. La gestion du temps reçoit une moyenne de 4,04, malgré les nombreux commentaires relatifs à un temps d'attente long. Les dimensions relatives à l'information et à la communication avec le client et le relationnel du personnel et des étudiants reçoivent respectivement des moyennes de 4,14 et 4,39. Ce sont les points forts du service de l'ENVT. De nombreux commentaires visent à remercier le personnel de l'ENVT pour la qualité des interactions et les informations claires et complètes fournies aux clients.

La présentation des résultats sous forme de radar (Figure 3.16) montre que la dimension prix est celle qui permet de discriminer le mieux la sous-population des "insatisfaits" de celles des "satisfaits".

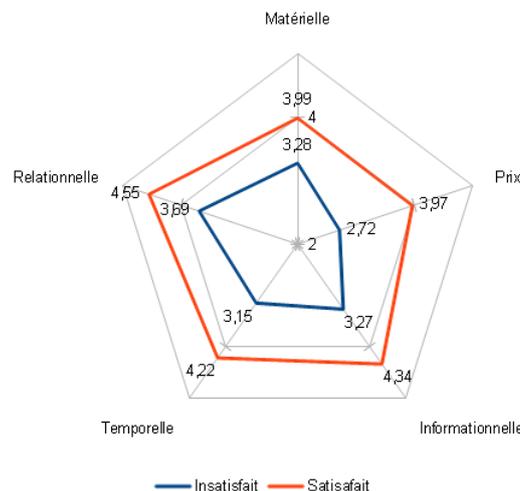


Figure 3.16 – Moyenne par dimension des populations "satisfait" et "insatisfait"

Nous allons analyser les résultats par étape du parcours client afin de voir si une étape est davantage impliquer dans son 'insatisfaction ou sa satisfaction..

	Note de satisfaction globale	Dimension matérielle	Dimension relationnelle	Dimension temps	Dimension information	Dimension prix
Insatisfait (n=59)	6,1	3,28	3,69	3,15	3,27	2,72
Satisfait (n=274)	9,04	3,99	4,55	4,22	4,34	3,97
GLOBAL (n=333)	8,52	3,88	4,4	4,04	4,15	3,75

Tableau 3.5 – Comparaison des moyennes par dimension du service

5 Analyse des résultats par étape du parcours client

Les moyennes de la population des "satisfaits" et de la population des "insatisfaits" sont significativement différentes de celles de la population générale avec le Test de la moyenne et une p-value de 0.05.

Le tableau 3.6 montre que la prise en charge du client, la communication/explication des résultats d'examens complémentaires et l'hospitalisation, l'hospitalisation et la pharmacie sont des étapes où le client est très satisfait avec des moyennes de 4,42, 4,43, 4,35 et 4,32 respectivement. Ces étapes ont pour composantes principales les dimensions relationnelle et d'information /communication qui, comme noté précédemment, sont les points forts du service proposé par le CHUV.

Les résultats des étapes de contact téléphonique, arrivée à la clinique et passage à la caisse sont plus mitigés, même si le niveau de satisfaction y reste tout de même assez élevé. La salle d'attente obtient le plus mauvais score avec 3,73 : c'est une étape qui combine principalement des dimensions matérielles et de gestion du temps qui obtienne tous deux des résultats proche de 4/5.

La présentation des résultats sous forme de radar montre que l'étape de paiement et celle de communication /explication des résultats d'examens complémentaires sont celles qui diffèrent le plus en satisfaction entre les populations "satisfait" et "insatisfait" (Figure 3.17).

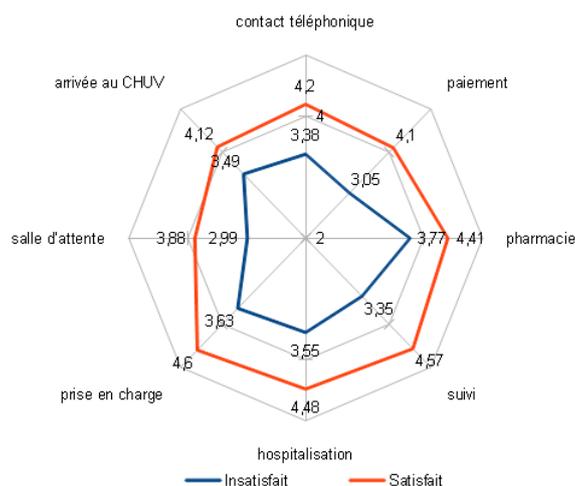


Figure 3.17 – Moyenne par étapes des populations "satisfait" et "insatisfait"

Légende : suivi = explication / communication des résultats d'examen complémentaire

Les résultats par étape sont liés aux dimensions composant chacune de ces étapes : les dimensions matérielles et de gestion du temps semblent être les points les plus sensibles du service de l'ENVT.

	Note de satisfaction globale	contact téléphonique	arrivée au CHUV	salle d'attente	prise en charge	hospitalisation	explication communication des résultats d'examen complémentaire	pharmacie	paiement
Insatisfait (n=59)	6,10 (59)	3,38 (36)	3,49 (59)	2,99 (59)	3,63 (59)	3,55 (21)	3,35(13)	3,77 (37)	3,05 (59)
Satisfait (n=274)	9,04 (274)	4,20 (199)	4,12 (273)	3,88 (273)	4,60 (274)	4,48 (97)	4,57 (97)	4,41 (176)	4,10 (273)
GLOBAL	8,52 (333)	4,08 (245)	4,02 (345)	3,74 (345)	4,43 (346)	4,35 (125)	4,43 (118)	4,31 (221)	3,92 (345)

Tableau 3.6 – Comparaison des moyennes par étape du parcours client

Nous allons à présent essayer de mieux caractériser le client insatisfait en recherchant les différences entre les "satisfaits" et les "insatisfaits". Les variables prises en compte sont : le couple type d'animal/motif de la venue (avec les modalités : propriétaire de chien venant en consultation, propriétaire de chat venant en consultation, propriétaire de chien venant en urgence et propriétaire de chat venant en urgence), la tranche d'âge, le sexe, la venue en référé ou non, les motifs de choix de l'ENVT et la capacité à identifier les fonctions du personnel et les services fréquentés.

6 Influence des caractéristiques de l'échantillon sur la satisfaction

6.1 Influence de la variable type d'animal/circonstance de la venue

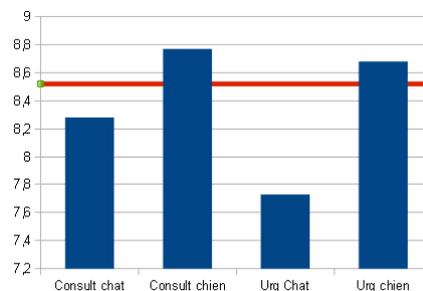


Figure 3.18 – Comparaison de la satisfaction des sous-populations par rapport à la population générale

Légende : La ligne rouge correspond à la moyenne de satisfaction de la population générale

Le tri croisé entre la satisfaction et la variable type d'animal/circonstance permet de montrer qu'il existe une relation entre les deux : la valeur V de Cramer¹ est de 0,188 ce qui représente une intensité moyenne (limite à 0,20 pour une intensité forte).

Nous avons donc recherché les points de différences entre les 4 sous-populations en réalisant une comparaison des moyennes sur la note globale et sur les scores moyens par étape et par dimension résumé (Tableaux 3.7).

La note globale est significativement plus haute que pour la population générale chez les propriétaires de chien venant en consultation et significativement plus basse chez les propriétaires de chat venant en urgence d'après le Test de la moyenne avec une p -value de 0.05. Les moyennes des dimensions ne montrent aucune différence entre les sous-populations ; par contre les moyennes par étape montrent que pour le contact téléphonique, les propriétaires de chat venant en consultation ont une moyenne plus basse en comparaison avec la population générale.

Nous avons donc cherché les items responsables de cette différence. Nous pouvons utiliser pour cela une comparaison de moyennes dont les résultats sont présentés en figure 3.8.

La note moyenne concernant l'annonce du prix est significativement différente d'après le test de la moyenne par rapport à la population générale. Nous avons donc identifié un item participant à la moindre satisfaction des propriétaires de chat qui viennent en consultation. Les moyennes pour le confort de la salle d'attente, du temps d'attente et du montant facturé sont significativement plus basses pour les propriétaires de chat venant en urgence ce qui peut expli-

1. Le V de Cramer correspond à la racine carrée du khi2 divisé par le khi2 maximal. Plus la valeur V est proche de 1, plus la dépendance entre les deux variables est forte.

	Note de satisfaction	Dimension matérielle	Dimension relationnelle	Dimension temps	Dimension information	Dimension prix
Consultation chat (n=113)	8,28	3,78	4,31	3,91	4,02	3,58
Consultation chien (n=166)	8,76	3,91	4,42	4,1	4,22	3,85
Urgences chat (n=30)	7,73	3,83	4,33	3,84	4,01	3,45
Urgences chien (n=23)	8,68	3,94	4,6	4,16	4,36	4,01
GLOBAL	8,52	3,88	4,4	4,04	4,15	3,75

(a) Comparaison des moyennes par dimension

	Contact téléphonique	Arrivée au CHUV	Salle d'attente	Prise en charge	Hospitalisation	Suivi	Pharmacie	Paiement
Consultation chat (n=113)	3,88	3,95	3,61	4,37	4,05	4,42	4,17	3,87
Consultation chien (n=166)	4,09	4,06	3,8	4,48	4,42	4,32	4,39	3,95
Urgences chat (n=30)	4,33	3,91	3,55	4,25	4,29	4,64	4,2	3,58
Urgences chien (n=23)	4,42	4,01	3,84	4,54	4,6	4,35	4,45	4,14
GLOBAL	4,08	4,02	3,74	4,43	4,35	4,43	4,31	3,92

(b) Comparaison des moyennes par étape

Tableau 3.7 – Recherche des différences entre les 4 sous-populations

	Annonce du prix au téléphone	Confort de la salle d'attente	Temps d'attente avant la prise en charge	Montant global facturé
Consultation chat (n=113)	3,35	3,79	3,39	3,44
Consultation chien (n=166)	3,7	3,9	3,75	3,56
Urgences chat (n=30)	4,39	3,53	2,97	2,67
Urgences chien (n=23)	4,33	4,04	3,75	3,74
GLOBAL	3,7	3,85	3,57	3,48

Tableau 3.8 – Moyennes des questions présentant une différence significative entre les sous-populations

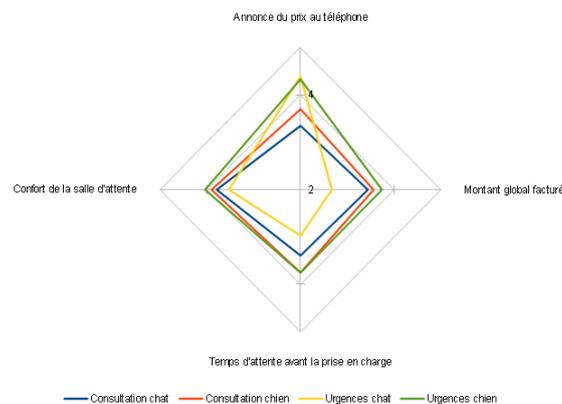


Figure 3.19 – Questions dont les moyennes sont significativement différentes entre les sous-populations

quer leur note de satisfaction globalement plus basse. Nous avons essayé de mieux caractériser mieux ces populations selon quelques variable : l'âge, le sexe, le motif de choix de l'ENVV...

Par rapport à une situation d'indépendance entre cette dernière variable et les variables de caractéristiques prises deux à deux, on constate que :

- les propriétaires de chat qui viennent en consultation sont moins souvent référés, sont plus souvent des femmes, plus souvent 25 et 49 ans et ont plus souvent choisi l'ENVV pour ces tarifs avantageux (Tableau 3.9a) ;
- les propriétaires de chat venant en urgence sont fortement liés à la tranche d'âge 25-49 ans (Tableau 3.9c)

Lecture des tableaux (Tableaux 3.9) : la coloration des cases dépend de la valeur du Pourcentage de l'Ecart Maximum local (PEM). Le PEM local permet de mesurer la force d'attraction entre deux modalités de deux variables. L'intensité croissante de la couleur verte traduit un degré croissant d'attraction entre deux modalités. L'intensité dans le cas d'une sous-représentation (par rapport à l'effectif attendu en cas d'indépendance des modalités) est indiquée en bleu.

Ex : par rapport aux effectifs attendus en cas d'indépendance des variables, on observe une sous-représentation forte des propriétaires de chats venant en consultation en étant référés et une sur-représentation dans le cas des propriétaires de chiens.

	Non	Oui	Total		un homme	une femme	Total
Consultation chien	70,7	29,3	100,0	Consultation chien	31,6	68,4	100,0
Consultation chat	87,5	12,5	100,0	Consultation chat	19,3	80,7	100,0
Urgence chat	86,7	13,3	100,0	Urgence chat	28,6	71,4	100,0
Urgence chien	73,9	26,1	100,0	Urgence chien	28,6	71,4	100,0
Total	78,1	21,9	100,0	Total	26,8	73,2	100,0

(a) Répartition des référés

(b) Répartition homme/femme

	18 à 24 ans	25 à 49 ans	50 à 64 ans	Plus de 65 ans	Total
Consultation chien	4,9	36,4	48,1	10,5	100,0
Consultation chat	21,2	57,5	16,8	4,4	100,0
Urgence chat	13,8	69,0	17,2		100,0
Urgence chien	4,3	34,8	56,5	4,3	100,0
Total	11,3	46,5	35,2	7,0	100,0

(c) Répartition selon l'âge

	Autre	Conseil d'un proche	Facilité de rendez-vous	Proximité	Recommandé par votre vétérinaire	Réputation de l'établissement	Souhait d'un 2ème avis	Tarifs avant	Total
Consultation chien	5,5	9,1	1,8	4,8	21,8	26,7	17,0	13,3	100,0
Consultation chat	7,9	12,3	2,6	9,6	7,0	18,4	11,4	30,7	100,0
Urgence chat	13,3	3,3	16,7	16,7	13,3	26,7	6,7	3,3	100,0
Urgence chien		17,4		13,0	17,4	30,4	8,7	13,0	100,0
Total	6,6	10,2	3,3	8,1	15,7	24,1	13,6	18,4	100,0

(d) Répartition selon le motif de choix

Tableau 3.9 – Caractéristiques différentes des 4 sous populations

Cette différence dans la caractérisation de la population peut expliquer la différence de niveau de satisfaction. Il est cependant nécessaire de vérifier avant de conclure si ces caractéristiques ont bien un lien avec la satisfaction globale.

Pour résumer sur les sous populations défini par l'espèce et la venue ou non en urgence, on peut dire que cette variable a bien un lien avec la satisfaction. Les propriétaires de chien venant en consultation sont généralement plus satisfaits que la moyenne et les propriétaires de

chat venant en urgence sont moins satisfaits. Pour les propriétaires de chats venant en urgence le montant facturé, le temps d'attente, le confort de la salle d'attente sont les points faibles qui influencent négativement la satisfaction. Il faut cependant garder en mémoire le faible effectif composant cette sous-population (n=30).

6.2 Influence de la variable sexe sur la satisfaction

Une comparaison des notes moyennes de satisfaction globale entre les hommes et les femmes ne montre aucune différence statistique par rapport à la moyenne de la population générale. Un tri croisé avec la variable "satisfaits" / "insatisfait" montre qu'il n'y a pas de lien entre le sexe et la satisfaction.

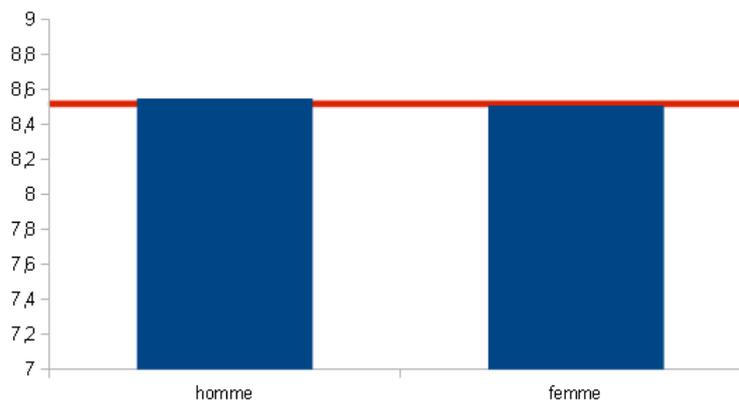


Figure 3.20 – Comparaison de la note de satisfaction globale par sexe.

Légende : La ligne rouge correspond à la moyenne de satisfaction de la population générale.

La comparaison des moyennes par étape et par dimension n'a pas fait apparaître de dimension ou d'étape pour lesquelles l'une des 2 sous-populations serait plus insatisfaite par rapport à la population générale. Il en va de même pour la comparaison des moyennes pour chacun des items.

6.3 L'âge des clients a-t-il une influence sur la satisfaction ?

Une comparaison de la note moyenne de satisfaction globale par tranche d'âge montre que les 50-64 ans sont globalement plus satisfaits que la population générale. Un tri croisé associé à l'analyse des PEM entre la variable "satisfaits/insatisfaits" et l'âge montre que les satisfaits sont sur-représentés chez les 50-64 ans et que les insatisfaits le sont chez les 25-49 ans comme le résume le tableau présenté figure 3.10. Le V de Cramer ($=0,159$) montre que la relation est cependant d'intensité moyenne.

Une comparaison des moyennes par étape montre que les 50-64 ans sont plus satisfaits que la population générale sur le contact téléphonique, l'arrivée, la salle d'attente, la pharmacie et le paiement (Figure 3.22). Les + de 65 ans sont plus satisfaits que la population générale pour le contact téléphonique et l'arrivée. La comparaison des moyennes par dimension montre que les 50-64 ans sont plus satisfaits sur les dimensions matérielle, relationnelle, temps et information. Les 25-49 ans sont moins satisfaits que la population générale sur la dimension matérielle. Les notes sur les dimensions mettent bien en évidence une satisfaction moindre globalement pour les 25-49 ans par rapport aux 50-64 ans.

La comparaison des moyennes sur l'ensemble des questions montre 3 questions pour lesquelles les moyennes sont significativement différentes d'après le Test de la moyenne avec une p-value de 0.05 : les 25-49 ans sont plus insatisfaits que la population générale pour le parking

	18 à 24 ans	25 à 49 ans	50 à 64 ans	Plus de 65 ans	Total
Insatisfait	18,9	24,0	10,5	13,0	18,0
Satisfait	81,1	76,0	89,5	87,0	82,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Tableau 3.10 – Tableau croisé de la satisfaction globale et de l'âge.

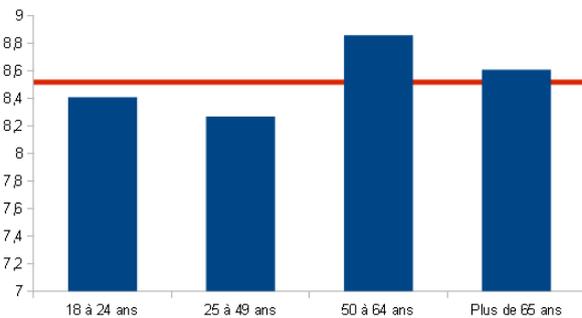
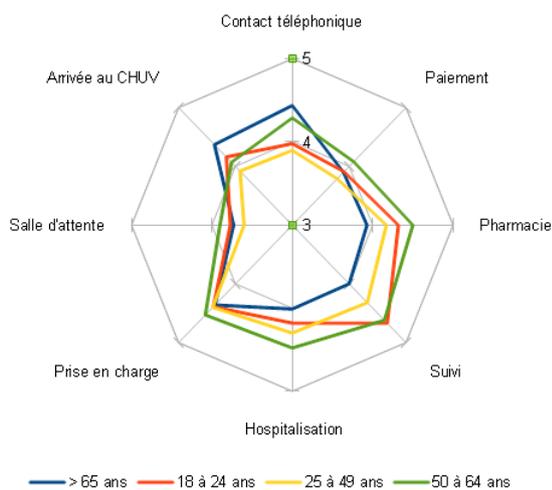
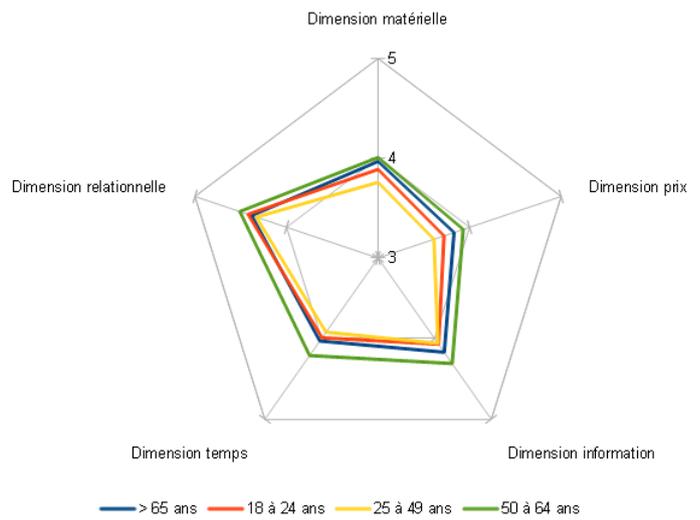


Figure 3.21 – Comparaison de la satisfaction par tranche d'âge.

Légende : La ligne rouge correspond à la moyenne de satisfaction de la population générale



(a) Comparaison des moyennes par étapes



(b) Comparaison des moyennes par dimension

Figure 3.22 – Comparaison des moyennes par tranche d'âge

Légende : suivi = explication / communication des résultats d'examen complémentaire

et l'information sur le temps d'attente en cas de retard, les + de 65 ans sont plus insatisfaits sur la rapidité de la pharmacie (Figure 3.23).

Nous avons observé précédemment que la tranche d'âge était liée à la variable type d'animal/circonstance de la venue. Il est intéressant de noter que les 50-64 ans sont sur-représentés chez les propriétaires de chiens venant en consultation ; il en va de même pour les 25-49 ans propriétaires de chats venant en consultation.

L'âge est également lié au sexe : l'analyse des PEM du tri croisé entre les 2 variables montre que les femmes sont sur-représentées chez les 18-24 ans et sous-représentées pour les 50-64 ans. La variable sexe n'ayant pas de lien avec la satisfaction une confusion lié à cette variable peut être exclue.

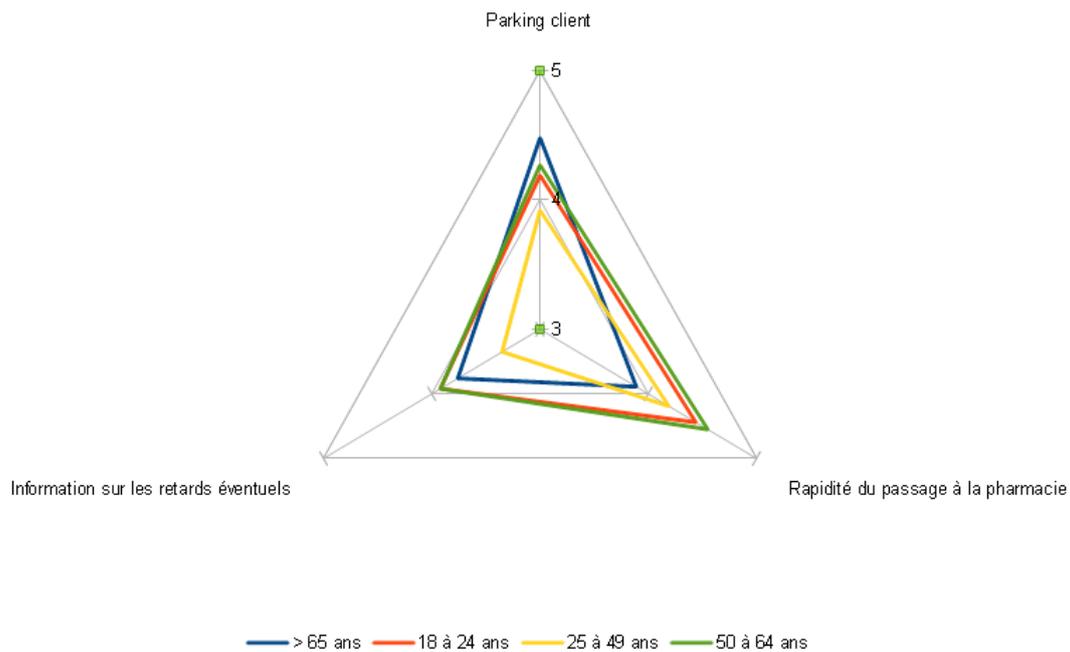


Figure 3.23 – Comparaison des moyennes en fonction de la tranche d'âge sur les items.

6.4 Le fait d'être référé influence t-il la satisfaction globale ?

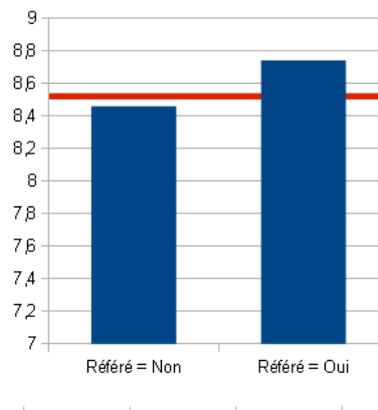


Figure 3.24 – Comparaison de la satisfaction globale selon des clients référés ou non.
Légende : La ligne rouge correspond à la moyenne de satisfaction de la population générale

Le test de la comparaison des moyennes montre que le fait d'être référé ou non n'influence pas la satisfaction (figure 3.24) avec une p-value de 0,05.

6.5 Les motifs de choix de l'ENVT influencent-ils la satisfaction ?

La répartition des motifs de choix de l'ENVT est présentée dans le tableau 3.11, on peut noter que la réputation de l'établissement arrive en premier est le critère le plus souvent cité dans en 1ère réponse qu'en deuxième choix. Les tarifs avantageux viennent en deuxième position.

Motif de choix de l'ENVT	1er rang	2ème rang	3ème rang	Importance
Réputation de l'établissement	85	75	26	1.25
Tarifs avantageux	64	53	28	0.94
Recommandé par votre vétérinaire	53	17	4	0.57
Souhait d'un 2ème avis	46	21	8	0.54
Conseil d'un proche	36	20	16	0.47
Proximité	28	25	14	0.43
Autre	23	18	14	0.34
Facilité de rendez-vous	11	17	15	0.24

Tableau 3.11 – Distribution des motifs de choix de l'ENVT par les clients de la population.



Figure 3.25 – Autres motifs de choix.

Légende : La ligne rouge correspond à la moyenne de satisfaction de la population générale

Afin de voir si le motif de choix de l'ENVT est lié au niveau de satisfaction, nous comparons la moyenne des notes de satisfaction pour les 1er, 2ème et 3me rang et pour chacun des choix.

Les clients ayant choisi l'ENVT pour sa réputation sont plus satisfaits que la population générale (il en va de même pour les 2ème et 3ème choix), alors que ceux l'ayant choisi pour la facilité de rendez-vous sont moins satisfaits (Figure 3.26).

Nous allons nous intéresser au 1er motif de choix de l'ENVT, et notamment aux clients qui sont venus pour la facilité de rendez-vous puisqu'ils sont les moins satisfaits. La comparaison des moyennes par étape et par dimension donne peu d'information : seuls les clients ayant choisi l'ENVT suite à la recommandation par leur vétérinaire montre une moyenne de satisfaction plus élevée pour l'étape d'opération hospitalisation. Cela peut se comprendre puisque ces clients viennent souvent pour des opérations lourdes ne pouvant être réalisé chez leur vétérinaire.

La comparaison des moyennes par question montre que ceux qui viennent pour un motif de proximité ou l'un des motifs "autre" attribue une note plus basse pour le temps d'attente, et ceux qui viennent pour un second avis une note plus basse pour les revues.

Le 1er motif de choix de l'ENVT a un lien avec 4 autres variables : le nombre de visites, la variable type d'animal/circonstance de la venue, la variable référé et l'âge.

L'âge est fortement lié au motif de choix de l'ENVT, avec un V de Cramer de 0,248 (intensité de relation forte), Les 50-64 ans ont choisi l'ENVT plus pour sa réputation, alors que les 25-49 ans l'ont choisi pour des raisons de proximité, et les 18-24 ans pour les tarifs avantageux. Cette différence de raison de choix peut être à l'origine de la différence de satisfaction des tranches d'âge. Il nous faut donc étudier l'effet du choix sur la satisfaction.

Parmi les gens venant pour la réputation de l'établissement les gens qui sont déjà venus, de 50-49 ans, dont l'animal n'a pas été référé sont sur-représentés et les propriétaires de chat venus en consultation sont sous-représentés (figure 3.12).

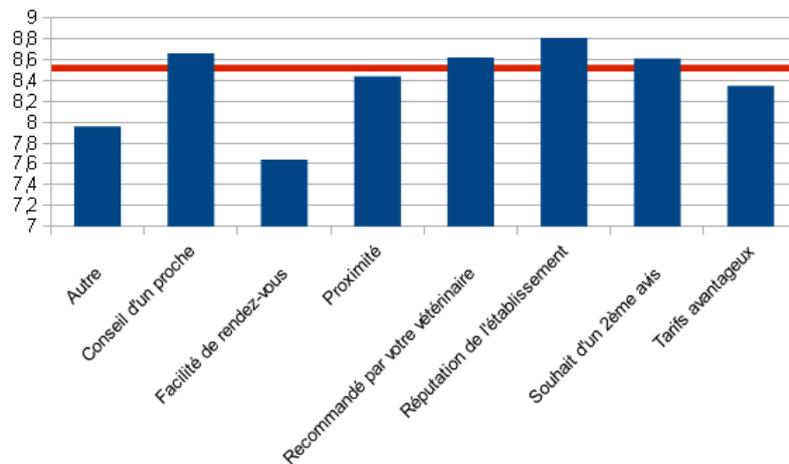


Figure 3.26 – Comparaison de la satisfaction en fonction du 1er motif de choix par rapport à la population générale.

Légende : La ligne rouge correspond à la moyenne de satisfaction de la population générale

	Non	Oui	Total
Autre	22	1	23
Conseil d'un proche	34	2	36
Facilité de rendez-vous	11	0	11
Proximité	28	0	28
Recommandé par votre vétérinaire	5	46	51
Réputation de l'établissement	73	11	84
Souhait d'un 2ème avis	36	9	45
Tarifs avantageux	60	3	63
Total	269	72	341

(a) Tableau croisé du motif de choix et référé/ou non.

	Premiere	Multi	Total
Autre	5	17	22
Conseil d'un proche	10	25	35
Facilité de rendez-vous	3	7	10
Proximité	9	16	25
Recommandé par votre vétérinaire	26	26	52
Réputation de l'établissement	10	68	78
Souhait d'un 2ème avis	17	26	43
Tarifs avantageux	17	43	60
Total	97	228	325

(b) Tableau croisé du motif de choix et du nombre de visites.

	18 à 24 ans	25 à 49 ans	50 à 64 ans	Plus de 65 ans	Total
Autre	4	11	8	0	23
Conseil d'un proche	4	20	11	1	36
Facilité de rendez-vous	2	6	2	1	11
Proximité	1	18	3	4	26
Recommandé par votre vétérinaire	2	23	23	5	53
Réputation de l'établissement	5	28	41	9	83
Souhait d'un 2ème avis	0	21	21	3	45
Tarifs avantageux	19	33	11	1	64
Total	37	160	120	24	341

(c) Tableau croisé du motif de choix et de l'âge.

Tableau 3.12 – Croisement du 1er motif de choix de l'ENVT et des variables *référé*, *nombre de visites* et *âge*.

6.6 Interaction entre variables corrélées à la satisfaction

Nous avons mis en évidence deux populations pour lesquelles le niveau de satisfaction est plus bas que pour la population générale : les propriétaires de chats venant en consultation et les clients entre 25 et 49 ans. Ces deux populations sont liées entre elles : les 25-49 ans sont sur-représentés chez les propriétaires de chats venant en consultation et inversement. Pour essayer de déterminer le rôle de chacun de ces facteurs, nous avons réalisé une analyse de la variance de la note de satisfaction globale avec ces deux facteurs. Chacun d'eux influence significativement la satisfaction, l'interaction entre les deux facteurs n'étant pas significative.

7 Etude de la population des "insatisfaits"

Dans une enquête de satisfaction, la partie de la population qui se déclare insatisfaite est généralement minoritaire par rapport celle qui se déclare satisfaite. La moyenne de la satisfaction parmi les "insatisfaits" est de 6 contre 8,5 pour la population générale. Comme pour la population générale, nous avons établi le tableau des pourcentages cumulés selon la note de satisfaction globale (Tableau 3.13) :

Note de satisfaction globale.	Effectifs	%	% Cumulés
2	2	3%	3%
3	1	1%	5%
4	3	5%	10%
5	11	18%	28%
6	8	13%	42%
7	34	57%	100%

Tableau 3.13 – Répartition des notes de satisfaction globale pour la sous-population des "insatisfaits".

7.1 Description de l'échantillon des "insatisfaits"

Nous comparons l'échantillon des "insatisfaits" à celui des "satisfaits" et à la population générale. Pour ce faire, nous avons réalisé des tableaux croisés entre les variables de caractéristiques, dont l'influence sur la satisfaction a été étudiée dans la partie précédente, avec la note de satisfaction globale regroupée en "satisfait" (note supérieure ou égale à 8) et "insatisfait" (note inférieure à 8). Pour les variables "référé" et "sexe", il n'y a pas de lien avec la satisfaction. Pour les variables "type d'animal/circonstance de la venue", l'âge, le motif de choix de l'ENVT et le service", les résultats sont présentés dans le tableau 3.14.

On observe une sur-représentation des "insatisfaits" dans la catégorie d'âge 25-49 ans, chez les propriétaires de chats (en consultation et en urgence) et pour ceux qui ont choisi l'ENVT pour la facilité de rendez-vous et le service de soins ambulatoires.

	Insatisfait	Satisfait	Total
18 à 24 ans	11,9	11,2	11,3
25 à 49 ans	62,7	43,1	46,6
50 à 64 ans	20,3	38,2	35,0
Plus de 65 ans	5,1	7,5	7,1
Total	100,0	100,0	100,0

(a) liens entre l'âge et les 'insatisfaits'.

	Insatisfait	Satisfait	Total
Consultation chien	32,8	53,2	49,5
Consultation chat	44,8	31,9	34,3
Urgence chat	17,2	7,6	9,3
Urgence chien	5,2	7,2	6,9
Total	100,0	100,0	100,0

(b) liens entre animal/urgence et les "insatisfaits".

	Insatisfait	Satisfait	Total
Autre	10,2	6,3	6,9
Conseil d'un proche	8,5	11,0	10,6
Facilité de rendez-vous	8,5	2,2	3,3
Proximité	6,8	8,5	8,2
Recommandé par votre vétérinaire	15,3	15,8	15,7
Réputation de l'établissement	16,9	24,3	23,0
Souhait d'un 2ème avis	10,2	14,0	13,3
Tarifs avantageux	23,7	18,0	19,0
Total	100,0	100,0	100,0

(c) liens entre le service et les 'insatisfaits'.

	Insatisfait	Satisfait	Total
Chirurgie	8,9	14,8	13,8
Dentisterie	2,2	1,3	1,5
Dermatologie	4,4	16,5	14,5
Je ne sais pas	11,1	5,2	6,2
Médecine générale	33,3	31,7	32,0
Médecine interne	15,6	10,9	11,6
Médecine préventive	8,9	8,7	8,7
Ophthalmologie	2,2	6,5	5,8
Reproduction	6,7	3,5	4,0
Soins ambulatoires	6,7	0,9	1,8
Total	100,0	100,0	100,0

(d) liens entre l'âge et les 'insatisfaits'.

Tableau 3.14 – Caractéristiques de la sous-population des "insatisfaits".

7.2 Analyse par question des réponses des "insatisfaits"

Nous nous sommes ensuite intéressé aux réponses par item pour la sous population des "insatisfaits". Les résultats sont présentés dans l'ordre croissant des moyennes obtenues (Tableau 3.15).

Les 5 items les plus mal notés sont : le montant global facturé, les informations sur les retards éventuels, les revues disponibles en salle d'attente, le temps d'attente avant la prise en charge et les informations sur le temps d'attente aux urgences.

	Moyenne	Ecart-type	Minimum	Maximum
Montant global facturé	2,34	1,47	0	5
Information sur les retards éventuels	2,39	1,37	0	5
revues disponibles en salle d'attente	2,41	1,22	0	5
temps d'attente avant la prise en charge	2,46	1,32	0	5
Information sur le temps d'attente aux urgences	2,62	1,12	0	4
Informations diffusées sur les TV	2,77	0,96	0	4
Annonce du prix de la consultation au téléphone	2,81	1,72	0	5
Information sur les tarifs des examens complémentaires	2,93	1,56	0	5
Durée totale de la visite	2,93	1,25	0	5
Tranquillité de l'animal en salle d'attente	2,95	1,19	0	5
Délai pour obtenir un rendez-vous	3,04	1,35	0	5
Respect du prix annoncé	3,04	1,57	0	5
Signalétique du bloc opératoire	3,11	1,13	1	5
Confort de la salle d'attente	3,17	0,99	0	5
Délai de communication des résultats d'examenx complémentaires	3,17	1,19	1	5
Horaires de consultation	3,18	1,28	0	5
Délai de réponse au téléphone	3,2	1,32	0	5
Sinalétique extérieure	3,24	1,12	1	5
Offre des distributeurs	3,27	1,1	1	5
Amabilité de la personne à la caisse	3,28	1,22	0	5
Visites pendant l'hospitalisation	3,31	1,2	1	5
Tranquillité du propriétaire en salle d'attente	3,33	1,03	0	5
Information évolution de l'état de santé	3,38	1,56	0	5
Information sur le temps d'hospitalisation	3,38	1,32	0	5
Signalétique de l'accueil	3,39	1,06	0	5
Parking client	3,53	0,97	1	5
Disponibilité de la personne à l'accueil	3,54	1,29	0	5
Propreté de l'animal post-hospitalisation	3,57	1,25	0	5
Information sur le traitement	3,59	1,12	0	5
Indication pour se rendre sur le service du rendez-vous	3,6	1,19	0	5
Information sur les soins prévus pendant l'hospitalisation	3,6	0,82	2	5
Conseil post-hospitalisation	3,6	0,82	2	5
Temps avec le vétérinaire	3,63	1,19	0	5
Modalités de paiement	3,63	1,1	0	5
Amabilité de la personne à la pharmacie	3,64	0,76	2	5
Prise en compte des souhaits du propriétaire	3,67	1,02	0	5
Explication des résultats des examens complémentaires	3,67	1,23	1	5
Explications fournies pendant la consultation	3,69	1,09	0	5
Information sur la mise en œuvre du traitement	3,7	0,95	0	5
Manipulation de l'animal par les étudiants	3,71	1,1	1	5
Disponibilité des médicaments	3,73	1,1	0	5
Nouvelles téléphoniques pendant l'hospitalisation	3,75	1,25	1	5
Amabilité de la personne à l'accueil	3,76	1,19	0	5
Propreté de la salle d'attente	3,76	0,86	0	5
Relation avec le vétérinaire	3,76	0,94	1	5
Signalétique des urgences	3,77	0,93	3	5
Relation avec les étudiants	3,8	0,83	2	5
Attention portée au motif de consultation	3,8	1	1	5
Qualité de la réponse téléphonique	3,81	1,04	0	5
Amabilité de la réponse téléphonique	3,86	1,22	0	5
Manipulation de l'animal par le vétérinaire	3,87	0,93	2	5
Rapidité du passaga à la pharmacie	3,95	0,7	2	5

Tableau 3.15 – Résultats par questions des "insatisfaits".

8 Volonté de revenir et nombre de visites

Nous avons recodé la variable métrique intention de revenir en une variable nominale de la façon suivante : nous avons considéré que les notes 9-10 correspondaient à des clients qui reviendront sûrement, les notes 7 et 8 à des clients qui reviendront peut-être ("indécis") et les notes comprises entre 0 et 6 à des clients qui ne reviendront pas. En utilisant cette grille d'analyse, 72,7% des clients se déclarent prêts à revenir contre seulement 7,8% qui disent qu'ils ne reviendront pas (figure 3.27. La note moyenne de satisfaction globale est significativement plus basse (test de la moyenne avec une p-value de 0,05) pour la sous-population de ceux qui "ne reviendront pas" et la sous population des "indécis" en comparaison avec la population générale. La note moyenne de satisfaction de ceux qui "ne reviendront pas" est significativement plus basse que la note moyenne de satisfaction des "indécis" (test de la moyenne avec une p-value de 0,05).

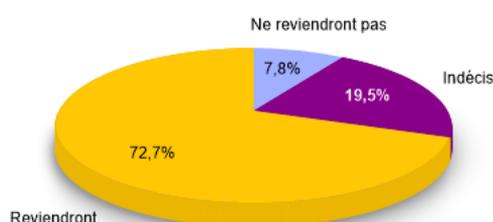


Figure 3.27 – Répartition des répondants selon l'intention de revenir.

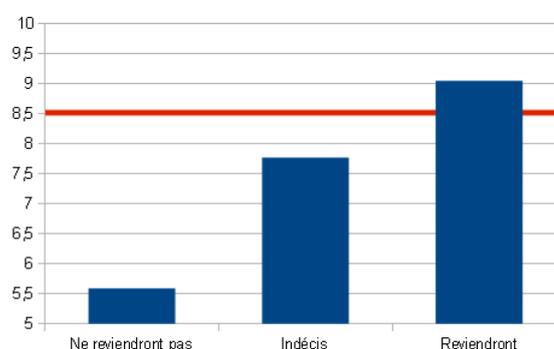


Figure 3.28 – Satisfaction globale et intention de revenir.

Légende : La ligne rouge correspond à la moyenne de satisfaction de la population générale

L'intention de revenir est fortement corrélée avec l'intention de recommander le CHUV à des tiers. Une régression linéaire entre les 2 variables donne un R2 de 0,93. L'intention de revenir est également fortement liée au niveau de satisfaction avec un V de Cramer de 0,59. 93% des clients qui se disent prêts à revenir attribuent une note de satisfaction globales comprise entre 8 et 10 et 96% des gens qui mettent une note de 9 ou 10 de satisfaction se disent prêts à revenir (Tableau 3.16).

	Reviendront	Indécis	Ne reviendront pas	Total
Insatisfait	7.0%	29.5%	88.5%	18.1%
Satisfait	93.0%	70.58%	11.5%	81.9%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Tableau 3.16 – Tableau croisé Intention de revenir – Satisfaction globale

Parmi les répondants, 30% venaient pour la première fois à l'ENVV et parmi eux 64% se disent prêt à revenir. Parmi ceux qui sont venues plusieurs fois, 77% se disent prêt à revenir. Une comparaison des moyennes de l'intention de revenir selon que c'est ou non la première visite ne montre pas de différence entre les deux populations, de même avec la satisfaction. Le fait qu'il s'agisse ou non d'une première visite n'a donc pas de lien avec l'intention de revenir et la satisfaction.

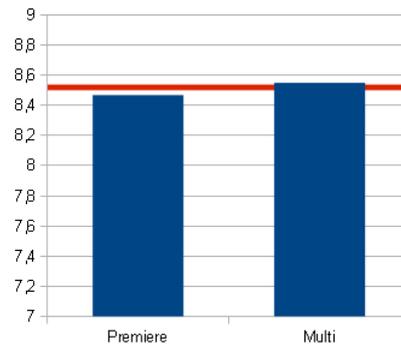


Figure 3.29 – Comparaison satisfaction par rapport à la population générale.
Légende : La ligne rouge correspond à la moyenne de satisfaction de la population générale

9 Le Net Promoter Score

Le Net Promoter Score (NPS) est une mesure pour connaître la propension des clients à recommander un service ou une marque. Ce concept a été développé en 2003 par REICHFELD et est souvent utilisé pour faire des comparaisons soit de la même entreprise dans le temps, soit entre entreprises du même secteur. Il est égal au pourcentage de clients prêts à recommander la structure (notes 9 et 10) moins le pourcentage de clients qui ne veulent pas la recommander (notes de 0 à 6). C'est un score qui reflète les performances de l'entreprise : les entreprises dont les part de marché augmentent possèdent généralement un NPS compris entre 50% et 80%. L'avantage de cette mesure est qu'elle est simple à mettre en œuvre, facilement comparable avec les entreprises concurrentes et que le lien entre croissance économique et augmentation du NPS est directe [Net-Promote-Community, 2013].

Le NPS définit trois types de clients :

- Les *promoteurs* (notes 9 et 10) : il s'agit de clients loyaux et enthousiastes qui vont continuer d'acheter et de recommander l'entreprise.
- Les *passifs* (notes 7 et 8) : il s'agit de clients satisfaits mais non enthousiastes. Ils sont sensibles aux offres de la concurrence.
- Les *détracteurs* (notes de 0 à 6) : ces clients insatisfaits peuvent mettre en péril la croissance économique de l'entreprise par un bouche à oreille négatif.

Pour le développement de l'entreprise, il est important de réduire le nombre de clients "détracteurs" au minimum, et de d'augmenter au maximum le nombre de clients "promoteurs".

Le NPS du CHUV de l'ENVT est de 65% ce qui est un très bon score (Figure 3.30). Pour réaliser un tableau croisé entre les sous-populations de "promoteurs", "passifs" et "détracteurs" et la satisfaction globale nous avons codé la variable recommandation en trois modalités ("promoteur", "passif", "détracteur") selon la grille présentée ci-dessus et la variable note globale de satisfaction en 6 modalités : 6 (notes 9 et 10), 5 (notes 7 et 8), 4 (notes 5 et 6), 3 (notes 3 et 4), 2 (notes 1 et 2) et 1 (note 0).

La note moyenne de satisfaction globale est significativement plus basse (test de la moyenne avec une p-value de 0,05) pour la sous-population des "détracteurs" et la sous population des "passifs" en comparaison avec la population générale. La note moyenne de satisfaction des "détracteurs" est significativement plus basse que la note moyenne de satisfaction des "passifs" (test de la moyenne avec une p-value de 0,05) (Figure 3.31).

Le tableau croisé montre l'existence d'un lien statistique fort entre la recommandation et la satisfaction (V de Cramer de 0,51) (Figure 73). Les promoteurs se disent "Très satisfaits" à 70%, les passifs se disent "Satisfaits" à 85% alors que les détracteurs ne sont "Satisfaits" que dans 46% des cas et jamais "Très satisfaits".

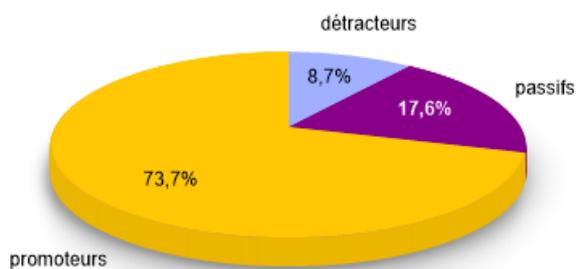


Figure 3.30 – Répartition selon l'intention de recommander

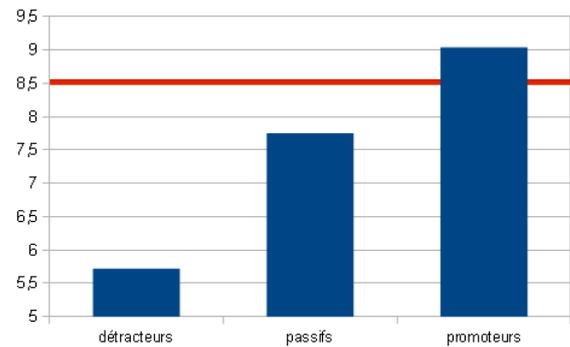


Figure 3.31 – Comparaison satisfaction par rapport à la population générale.

Légende : La ligne rouge correspond à la moyenne de satisfaction de la population générale

Pour essayer de déterminer les items, ou les étapes à l'origine de la ségrégation des trois sous-populations de, nous nous sommes intéressés au score moyen de satisfaction par étape dans un premier temps puis par item.

	détracteurs	passifs	promoteurs	Total
Insatisfait	24	19	16	59
Satisfait	5	41	226	272
Total	29	60	242	331

Tableau 3.17 – Tableau croisé des sous-populations "satisfaits" / "insatisfaits" et "promoteurs" / "passifs" / "détracteurs" - (khi2=112.1).

Les profils de notes obtenus pour les promoteurs et les passifs sont proches (avec des notes moyennes toujours inférieures pour ces derniers). Ce n'est pas le cas pour les détracteurs pour lesquels les notes sur la durée totale de la visite et le paiement décrochent nettement (Figure 3.33). Cependant, il est difficile de dire si ces différences sont uniquement dues à la différence d'intention de recommandation ou si elles sont plutôt dues à une différence dans le niveau de satisfaction globale entre ces sous-populations. En effet il existe un lien entre les deux variables comme le montre les calculs des médiane de satisfaction dans les 3 populations. Les médianes de satisfaction des "promoteurs", "passifs", "détracteurs" sont de 9, 8, 6 respectivement. Les "détracteurs" sont donc en général moins satisfaits que les "promoteurs". La durée totale, le passage en caisse et le contact téléphonique semblent être les étapes les plus pénalisantes pour les "détracteurs".

Une AFC sur un tableau de contingence des items montre que les items qui évalués les plus négativement par la sous-population des détracteurs sont le montant facturé, l'annonce du prix par téléphone, les informations sur les tarifs des examens et des soins, le respect du devis, le temps d'attente, et les informations sur le temps d'attente (Figure 3.34). Ce sont donc les dimensions concernant le prix et le temps d'attente qui sont les plus pénalisants. Les deux axes du graphique expliquent 69,6% de la variabilité.

Une amélioration sur ces items devrait diminuer le nombre de détracteurs et donc augmenter le NPS.

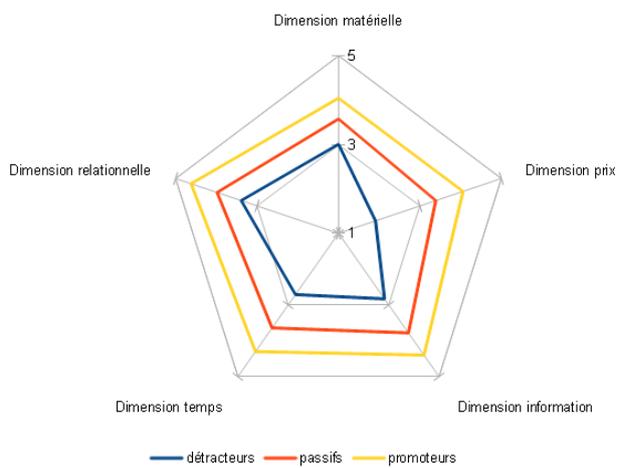


Figure 3.32 – Moyennes par dimension selon les sous-populations.

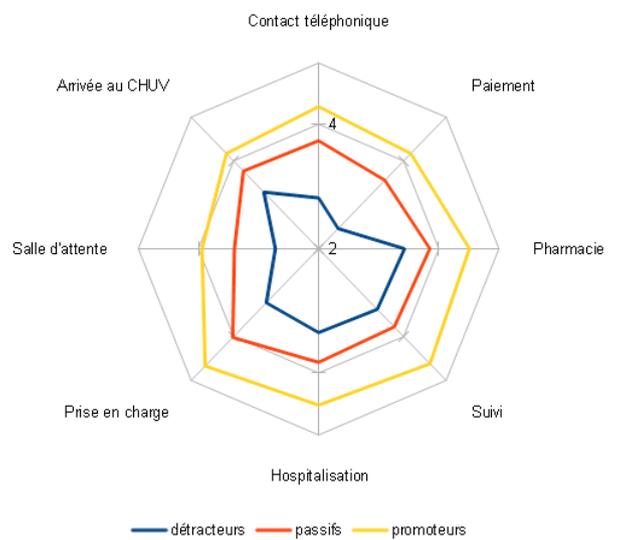


Figure 3.33 – Moyennes par étape.
Légende : suivi = explication / communication des résultats d'examen complémentaire.

CA factor map

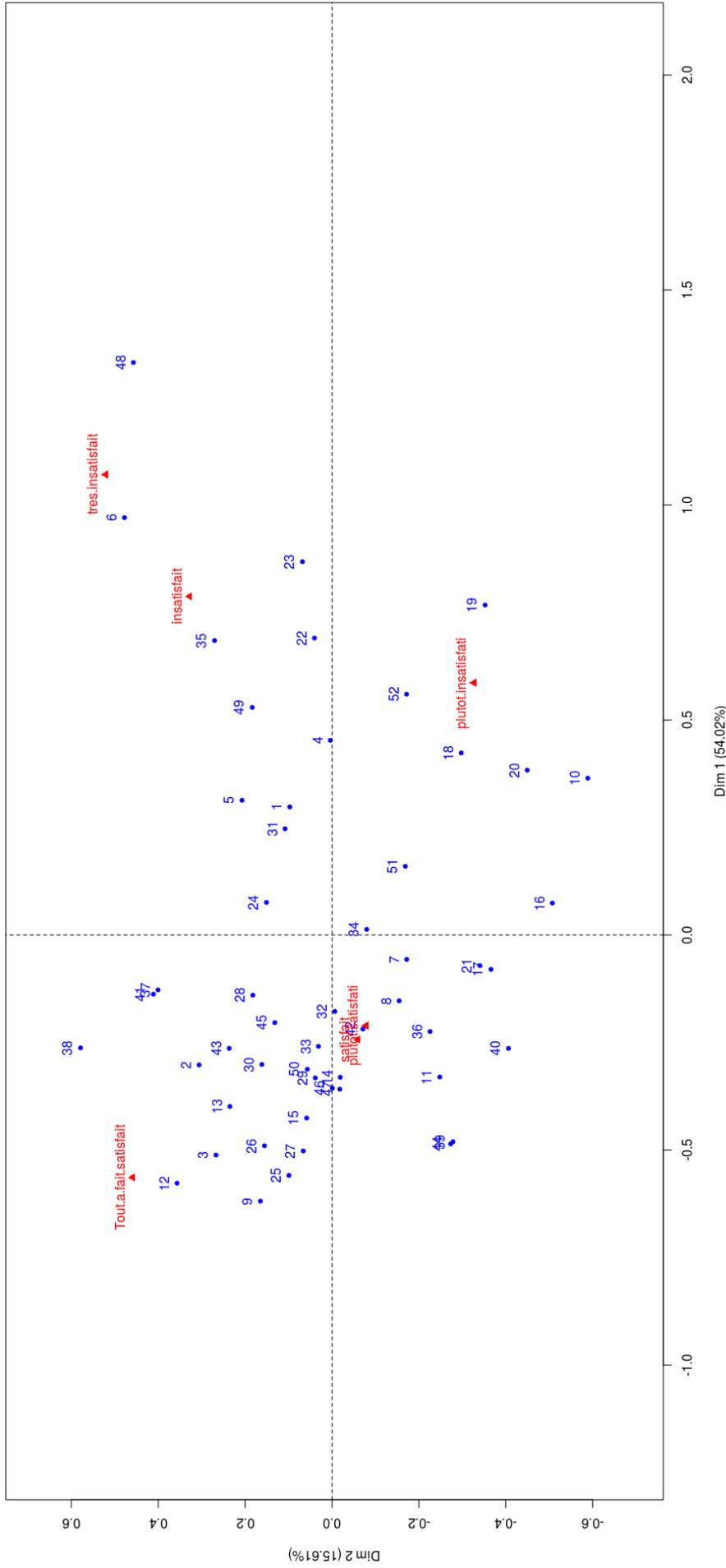


Figure 3.34 – Analyses des correspondances sur la population des détracteurs.

Légende : 1-Délai de réponse au téléphone 2- Amabilité de la réponse au téléphone 3-Qualité de la réponse au téléphone 4-Délai pour obtenir un rendez-vous 5-Horaires de consultation 6-Annonce du prix de la consultation au téléphone 7-Signalétique extérieure 8-Parking client 9-Signalétique des urgences 10-Signalétique du bloc opératoire 11-Signalétique de la personne à l'accueil 12-Amabilité de la personne à l'accueil 13-Disponibilité de la personne à l'accueil 14-Indications pour se rendre dans le service où le client a rendez-vous 15-Propreté de la salle d'attente 16-Confort de la salle d'attente 17-Tranquillité de la salle d'attente pour le propriétaire 18-Tranquillité de la salle d'attente pour l'animal 19-Revues disponibles dans la salle d'attente 20-Information diffusée sur les TV 21-Offre des distributeurs 22-Temps d'attente avant la prise en charge 23-Information en cas de retard 24-Information sur le temps d'attente aux urgences 25-Relation avec les étudiants 26-Relation avec le vétérinaire 27-Attention portée au motif de consultation 28-Manipulation de l'animal par les étudiants 29-Manipulation de l'animal par le vétérinaire 30-Explications données durant la consultation 31-Information sur l'évolution de l'état de santé de l'animal 32-Information sur les traitements disponibles 33-Prise en compte des souhaits du propriétaire 34-Temps passé avec le vétérinaire 35-Information sur le tarif des examens et des actes 36-Information sur la mise en œuvre du traitement 37-Délai de communication des résultats 38-Explication des résultats d'exams complémentaires 39-Information sur les soins pendant l'hospitalisation 40-Information sur le temps d'hospitalisation 41-Nouvelles transmises par téléphone pendant l'hospitalisation 42-Propreté de l'animal lorsqu'il est rendu 43-Visites pendant l'hospitalisation 44-Conseils post hospitalisation 45-Disponibilité des médicaments 46-Rapidité de passage à la pharmacie 47-Amabilité de la personne à la pharmacie 48-Montant global facturé 49-Respect prix annoncé 50-Modalités de paiement 51-Amabilité de la personne à la caisse 52-Durée de la visite

Partie 4

Discussion et recommandations

Nous allons maintenant discuter des résultats présentés dans la partie précédente en tenant compte des limites intrinsèques de l'enquête puis nous reviendrons sur les résultats de l'enquête de 2006-2007 et enfin nous proposerons des recommandations d'amélioration.

1 Discussion

1.1 Limites liées au protocole d'enquête

Nous avons essayé d'éviter certains biais lors de la construction du questionnaire. Ils n'ont cependant pas pu tous être annihilés. Citons pour exemple :

1. le biais d'échantillonnage : l'enquête ne cible que les internautes puisque nous avons choisi une diffusion par internet ;
2. L'effet Hawthorne : ce biais est malheureusement inévitable puisqu'il s'agit du fait que la réalisation d'une enquête de satisfaction entraîne par elle-même une augmentation du niveau de satisfaction par un degré d'implication fort des répondants ;
3. Les effets de contamination et de contexte : ils sont difficiles à évaluer et à contrer. L'effet de contamination est l'influence que peut avoir la question précédente sur la réponse de la question suivante. Les questions de notre questionnaire portent sur des items toujours différents : par conséquent, cet effet ne devrait pas être présent. L'effet de contexte traduit la chute de motivation du répondant au cours de l'avancement du questionnaire. Les réponses aux dernières questions sont donc moins fiables que les précédentes. Une solution consisterait à poser les questions dans un ordre aléatoire mais elle n'est pas applicable ici car les questions sont classées par étape et dans l'ordre logique du déroulement d'une visite au CHUV. Nous avons essayé de le limiter en "ménageant" le répondant (questions simples respectant la chronologie du parcours du client, échelles identiques pour des questions de même type...).
4. Le biais d'attention spatiale : la majorité des personnes ont un biais d'attention à gauche. Pour une même enquête, posée avec la même échelle mais inversée (une échelle : insatisfait vers satisfait et l'autre de satisfait vers insatisfait), on peut observer jusqu'à 27% de réponses "satisfait" en plus quand l'échelle est de droite à gauche (insatisfait vers satisfait). [*Giezendanner, 2012*]. La solution consisterait à alterner les échelles mais cela risque d'entraîner une confusion et une fatigue du répondant et donc une chute du taux de réponse.
5. Le biais de tendance centrale : les répondants ont tendance à éviter les valeurs extrêmes des échelles. Une échelle symétrique numériquement mais aussi au niveau du vocabu-

laire associé permet de diminuer ce biais [Giezendanner, 2012]. Lors d'une enquête par questionnaire les répondants moyennement satisfaits ont tendance à donner un score de satisfaction légèrement plus élevé que la réalité. La formulation positive des questions pousse également le répondant à répondre plus positivement aux questions qu'une formulation négative [Peterson et Wilson, 1992].

L'ensemble de ces biais ont tendance à élever le niveau de satisfaction. C'est la raison pour laquelle, le modèle de tétraclasse, les réponses "Très insatisfait", "Insatisfait", "Plutôt insatisfait" et "Plutôt satisfait" sont considérées comme négatives. Cela permet d'améliorer la sensibilité de notre enquête quant à l'identification des points faibles [Clerfeuille et Poubanne, 2002].

1.2 Limites liées à l'échantillon et aux analyses menées.

Le nombre de répondant ayant consulté en urgences est faible (16% du total). Ce faible pourcentage peut s'expliquer par un parcours différent lors des consultations en dehors des horaires d'ouverture de l'école. Le client ne passe pas devant la secrétaire pour la création du dossier, celui-ci étant créé par l'étudiant qui prend en charge la pré-consultation. Il s'ajoute également une contrainte temps très forte ; le relevé de l'adresse mail des clients n'est pas la priorité des étudiants qui n'ont pas l'habitude de les saisir lors de la création des dossiers. Le nombre de clients venus en urgence qui ont été contactés pour répondre à l'enquête représente donc une faible proportion des clients qui se sont présentés au CHUV. Ce faible nombre de réponse concernant les urgences (51 au total) implique de prendre avec précaution les résultats de cette enquête – pour cette sous-population - au moment d'en tirer des recommandations.

Les résultats concernant la satisfaction globale sont très bons : rappelons cependant que l'attention doit porter prioritairement sur la sous population des "insatisfaits", car c'est elle qui permet de souligner les points devant être améliorés. La sous-population des "satisfaits" n'apporte que peu d'information (sauf pour analyser la hiérarchie des notes par item, étape ou dimension) [Peterson et Wilson, 1992]. Par ailleurs, les notes attribuées par item sont à moduler en fonction des commentaires laissés par les clients pour expliquer le score de satisfaction : à titre d'exemple, l'offre des distributeurs est mal notée. D'après les commentaires, l'appréciation est liée au fait qu'ils ne sont pas présents dans toutes les salles d'attente (et que donc certains clients ne les ont pas vus) plus que qu'à la qualité de l'offre (produits proposés, prix...).

1.3 Discussion des des résultats par question et étapes du parcours client

Les points faibles de l'étape du contact téléphonique sont le délai pour obtenir un rendez-vous, le délai de réponse et l'annonce du prix de la consultation par téléphone. Les appels sont gérés par les secrétaires, sauf pendant les horaires de fermeture où le service des urgences prend le relais. En l'absence d'un véritable standard téléphonique, elles ne peuvent pas gérer les nombreux appels des clients. Parfois, Ces derniers ne parviennent pas à joindre le CHUV pendant plusieurs heures. Le nombre important de clients conduit par ailleurs à des délais de rendez-vous longs. L'annonce du prix de la consultation par téléphone est une information importante qu'il faut prendre l'habitude de donner notamment pour les services spécialisés où elle coûte plus cher que celle offerte par la plupart des vétérinaires. Parmi les commentaires libres, 16 personnes se plaignent que le prix ne leur a été annoncé à aucun moment avant le passage en caisse. Onze commentaires concernent les délais de rendez-vous trop longs et 11 autres les difficultés pour joindre le standard en journée.

L'arrivée au CHUV montre une faiblesse de la signalétique externe et interne, ce qui peut s'expliquer par la taille importante de la structure de l'ENVT avec plusieurs entrées, plusieurs services... Une bonne signalétique est importante pour aider le client à se repérer. Le client qui

se sent perdu est mal à l'aise car il doit faire un effort pour trouver le lieu où il doit se rendre. Cet inconfort peut être à l'origine d'insatisfaction, d'agacement et place le client dans un état d'esprit moins favorable pour la suite.

Lors de la prise en charge, un seul point faible est relevé : l'information concernant les tarifs des actes et des examens complémentaires. Compte tenu des compétences humaines et du plateau technique disponibles, les investigations menées sur les animaux présentés peuvent être très poussées et ce, d'autant plus que le CHUV a une vocation pédagogique. Il faut cependant garder à l'esprit que le coût est intégralement supporté par le propriétaire. Il est légitime et primordial de l'informer et d'obtenir son consentement avant la réalisation de tout acte.

Le montant facturé est souvent (8 commentaires) jugé trop élevé. Par ailleurs, il s'agit de l'item qui obtient la plus mauvaise note moyenne dans la sous-population des "insatisfaits". On peut supposer que les clients s'imaginent, en venant au CHUV, qu'ils paieront moins cher que chez un vétérinaire praticien libéral, en raison de la présence d'étudiants. Or, ce n'est pas le cas compte tenu notamment du choix de positionnement retenu par le CHU (prix voisins voire supérieurs à ceux pratiqués par les confrères libéraux). Ce décalage entre prix attendus et prix pratiqués peut être générateur d'insatisfaction.

Il est intéressant de noter que les questions les plus mal notées par la population générale et par la population des "insatisfaits" ne sont pas exactement les mêmes. Ainsi, la signalétique extérieure ne fait pas partie des 5 items les plus mal notés chez les "insatisfaits"¹. D'après les résultats du modèle de Llosa, la signalétique extérieure est un élément "Plus" (donc qui ne crée pas d'insatisfaction), ce qui explique qu'on ne le retrouve pas dans les plus mal notés chez les "insatisfaits".

1.4 Interprétation des résultats par dimension

La dimension matérielle du service est la dimension à laquelle se raccroche le client en première intention pour son côté tangible, rassurant. Il est donc important de soigner l'image du service renvoyé par cette dimension.

Le prix d'un service est le point qui est souvent le plus critiqué car c'est le plus difficile à justifier aux yeux des clients. Cette dimension nécessite donc soit une meilleure communication auprès des clients, soit une révision des tarifs si l'on souhaite augmenter le niveau de satisfaction globale. Dans notre étude, la dimension prix est la plus mal notée dans les deux sous-populations ("satisfait" et "insatisfait") et cette note est fortement corrélée à la satisfaction globale. Il s'agit donc d'un point sur lequel il sera important revenir de dans les propositions d'amélioration.

La gestion du temps dans un milieu hospitalier universitaire est délicate compte tenu de la double mission (service à la clientèle et pédagogie). Les commentaires libres négatifs n'impactent pas la moyenne de satisfaction globale. On peut penser que les clients sont conscients de ce double objectif et se montrent compréhensifs. Les efforts doivent cependant être maintenus (voire amplifiés) pour limiter au maximum la durée du parcours client.

2 Comparaison avec l'enquête de 2006-2007

Comme indiqué en première partie, une enquête comparable avait été menée au CHUV durant l'année universitaire 2006-2007. Les points faibles relevés sont présentés dans le tableau 4.1

1. La signalétique des urgences n'a pas été évaluée sur le modèle de Llosa par manque d'effectif et n'est pas classée dans les résultats des "insatisfaits" pour les mêmes raisons.

Etapes	Points faibles signalés en 2006-2007
L'accueil téléphonique	le délai pour obtenir un rendez-vous
L'arrivée aux cliniques	les indications menant aux cliniques la signalisation des différents services l'amabilité des secrétaires la présence d'une personne à l'accueil la signalisation de l'accueil
La salle d'attente	le délai d'attente le confort de la salle les revues mises à disposition la possibilité de s'isoler
La prise en charge	réalisation du devis
La pharmacie	Insatisfaction globale
L'hospitalisation	
Le passage à la caisse	l'amabilité de la caissière le respect du devis

Tableau 4.1 – Points faibles relevés lors de l'enquête 2006-2007

Nous nous proposons de mettre en évidence les évolutions entre les enquêtes : les échelles de mesure n'étant pas strictement identiques, nous ne chercherons pas à quantifier les différences observées.

Au niveau de l'accueil et de la prise en charge, la disponibilité du personnel et l'écoute du propriétaire sont devenus des points forts, de même que la disponibilité des médicaments à la pharmacie. Ces améliorations sont contrebalancées par une dégradation de la signalétique externe menant à l'ENVT, de la rapidité de réponse au téléphone et du confort de la salle d'attente. Pour le 1er item, on peut émettre l'hypothèse d'une densification du trafic (et peut-être de la signalétique) qui rend l'accès plus difficile. Pour les deux suivants, l'augmentation du nombre des clients et une élévation du niveau d'exigence peuvent être évoquées.

Certains points sont restés des points forts comme la propreté de la salle d'attente, la dimension relationnelle avec les vétérinaires et les étudiants et les modalités de paiement.

Cependant de nombreux points relevés comme faible en 2006 sont 8 ans après toujours des points faibles et cela concernent la majorité des points faibles relevés en 2006, ce qui signifie que les efforts fournis depuis 2006 n'ont pas suffi à améliorer la satisfaction des clients. Les points concernés sont : la signalétique interne, le délai d'obtention d'un rendez-vous, le temps d'attente, les revues dans la salle d'attente, la tranquillité du propriétaire et de l'animal (évaluée, en 2006, comme "la possibilité de s'isoler"), l'information sur les tarifs des examens, et le montant facturé.

3 Conclusion : Vers la formulation de recommandations

L'objet principal de notre travail n'est pas de formuler une liste définitive des recommandations : celle-ci doit être établie après présentation des résultats de l'étude aux acteurs du CHUV (cliniciens, personnels d'appui et étudiants) et discussion. Cependant, nous proposons une méthode permettant de générer cette liste de recommandations.

Afin de hiérarchiser les pistes d'amélioration, nous proposons une méthode en 3 étapes :

1. Les items à l'origine d'insatisfaction étant les plus importants à corriger, nous proposons de choisir les vingt items les plus mal notés par la sous-population des "insatis-

faits" (n=59) comme base de réflexion. Cette liste diffère peu de celle établie pour la population générale (16 items en commun sur les 20) ((Tableau 4.2).

Items les plus mal notés par les insatisfaits	Items les plus mal notés par la population générale
Montant global facturé	Reuves disponibles en salle d'attente
Information sur les retards éventuels	Signalétique extérieure
Reuves disponibles en salle d'attente	Informations diffusées sur les TV
Temps d'attente avant la prise en charge	Montant global facturé
Information sur le temps d'attente aux urgences	Signalétique des urgences
Informations diffusées sur les TV	Temps d'attente avant la prise en charge
Annonce du prix de la consultation au téléphone	Information sur les retards éventuels
Durée totale de la visite	Signalétique du bloc opératoire
Information sur les tarifs des examens complémentaires	Annonce du prix de la consultation au téléphone
tranquillité de l'animal en salle d'attente	Offre des distributeurs
Respect du prix annoncé	tranquillité de l'animal en salle d'attente
Délai pour obtenir un rendez-vous	Confort de la salle d'attente
Signalétique du bloc opératoire	Délai pour obtenir un rendez-vous
Confort de la salle d'attente	Délai de réponse au téléphone
Délai de communication des résultats d'examens complémentaires	Signalétique de l'accueil
Horaires de consultation	tranquillité de la salle d'attente pour les propriétaires
Délai de réponse au téléphone	Respect du prix annoncé
Signalétique extérieure	Information sur les tarifs des examens complémentaires
Offre des distributeurs	Amabilité de la personne à la caisse

Tableau 4.2 – Les 20 items les plus mal notés pour les "insatisfaits" et la population générale

2. Les vingt items de la sous-population des insatisfaits sont ensuite caractérisés à l'aide du modèle de Llosa réalisé sur la population générale. Rappelons que les items mal notés classés "clés" et "basiques" doivent être améliorés en priorité ; puis l'amélioration peut viser tous les éléments "plus" et les items "clés" bien notés ou les éléments "secondaires" mal notés².
3. Enfin, pour affiner le classement, nous proposons d'utiliser comme second filtre la catégorisation des items selon la carte importance/performance réalisée sur la population générale. Les items situés en haut de la zone de progrès sont prioritaires par rapport aux autres.

En appliquant cette méthode, on obtient l'ordre de priorité présentée dans le tableau 4.3

2. Pour plus de détails sur les classes identifiées par le modèle de Llosa et la carte importance/performance, le lecteur peut se reporter au paragraphe 3.1 et 3.2

Items mal notés par les “insatisfaits”	Classement modèle tétracasse	Carte importance/ performance	Ordre de priorité
Durée totale de la visite	basique	Point fort	1
Montant global facturé	secondaire	Zone de progrès	2
Information sur les retards éventuels	secondaire	Zone de progrès	2
Temps d'attente avant la prise en charge	secondaire	Zone de progrès	2
Annonce du prix de la consultation au téléphone	secondaire	Zone de progrès	2
Tranquillité de l'animal en salle d'attente	secondaire	Zone de progrès	2
Confort de la salle d'attente	secondaire	Zone de progrès	2
Information sur les tarifs des examens complémentaires	secondaire	Point fort	3
Respect du prix annoncé	secondaire	Point fort	3
Délai pour obtenir un rendez-vous	secondaire	Point fort	3
Délai de communication des résultats d'examens complémentaires	secondaire	Point fort	3
Horaires de consultation	secondaire	Point fort	3
Amabilité de la personne à la caisse	secondaire	Point fort	3
Délai de réponse au téléphone	secondaire	Zone de “surqualité”	4
Information sur le temps d'attente aux urgences	secondaire	Zone blanche	5
Informations diffusées sur les TV	secondaire	Zone blanche	5
Signalétique du bloc opératoire	secondaire	Zone blanche	5
Revue disponibles en salle d'attente	secondaire	Zone blanche	5
Signalétique extérieure	plus	Zone blanche	6
Offre des distributeurs	plus	Zone blanche	6

Tableau 4.3 – Proposition d'une liste hiérarchisée d'améliorations.

Il est important de garder en mémoire que l'amélioration de la satisfaction du client est influencée par l'évaluation de la qualité perçue mais aussi par le niveau de la qualité attendue pour les différents items considérés. Il y a donc deux leviers d'action. Pour illustrer notre propos, nous pouvons prendre deux exemples :

- la durée totale de la visite est jugée trop longue par certains clients, ce qui dégrade la satisfaction générale. Des efforts peuvent envisagés pour la réduire. Cependant, l'organisation de la prise en charge du client et la nécessaire prise en compte de la composante pédagogique de l'activité limitent la portée de ces actions. Un autre levier consiste minorer la qualité attendue par le client sur cet item en communiquant davantage sur le déroulement des consultations au sein du CHUV. Couplée à des actions visant à mieux l'informer sur les éventuels retards et à améliorer son confort lors l'attente (confort de la salle, revues. . .), cette action peut améliorer la satisfaction client.
- on peut appliquer le même raisonnement pour les items liés au prix des prestations (montant facturé, tarif des même le montant facturé, le tarif examens complémentaires, annonce du prix de la consultation) : le service étant un élément intangible, sa valeur est plus difficilement perceptible par le client que celle d'un produit. Il est important de matérialiser les prestations de manière détaillée (devis détaillé) et d'informer préalablement le client du coût associé à telle ou telle proposition. Pleinement informé, il pourra décider d'accepter ou non la proposition.

Pour conclure, notre travail confronte différentes méthodes de mesure de la satisfaction client pour la consommation d'un service. En les appliquant au cas du CHUV de l'École Nationale Vétérinaire de Toulouse, nous avons pu mettre en évidence un niveau très satisfaisant de satisfaction globale mais aussi identifier les points faibles du service proposé. La liste hiérarchisée de points d'amélioration que nous proposons doit être débattue par les acteurs impliqués dans le fonctionnement du CHUV et les actions mises en œuvre intégrées dans la démarche qualité mise en place au sein de l'établissement.

Bibliographie

- Bartikowski, B. 1999, «La satisfaction des clients dans les services : une vue situationnelle du poids fluctuant des éléments», *Université des droits et d'économie d'Aix Marseille*, p. 48.
- Bouquet, A. 2012, «Motivation et typologie des propriétaires consultant à l'hôpital des animaux de compagnie de l'école nationale vétérinaire de toulouse», Thèse de doctorat vétérinaire, Toulouse, 76 p.
- Brechon, P. 2011, *Enquêtes qualitatives, enquêtes quantitatives*, Ed PUG. ISBN-13 : 978-2706116735, 232 p.
- Clerfeuille, F. et Y. Poubanne. 2002, «Contribution des éléments à la satisfaction, l'engagement et aux part d'achats du consommateur : une étude exploratoire à partir du modèle tétraclasse», vol. 23. Actes (sur cd-rom) du 18ème Congrès International de l'Association Française du Marketing, Lille.
- Coe, J., C. Adams, K. Eva, S. Desmarais et B. Bonnett. 2010, «Development and validation of an instrument for measuring appointment-specific client satisfaction in companion-animal practice», *Preventive Veterinary Medicine*, vol. 93, p. 201–210.
- Debreuque, M. 2007, «Propositions pour la mise en place d'une démarche qualité dans la clinique pour animaux de compagnie de l'école nationale vétérinaire de toulouse», Thèse de doctorat vétérinaire, Toulouse, 130 p.
- Desmaison, T., M. Rossiaud, D. Mailhes, G. Corberand, C. Boivert, V. Paquet, P. Bailly et F. Forst. 2013, «Guide : les outils d'écoute "recueil des besoins et mesure de la satisfaction», cahier de recherche.
- Donabedian, A. 1988, «The quality of care : how can it be assessed ?», *Journal of American Marketing Association*, vol. 12, n° 12, p. 1743–1748.
- Dufer, J. et J.-L. Moulins. 1989, «La relation entre la satisfaction du consommateur et sa fidélité à la marque», *Recherche et applications en marketing*, vol. 4, n° 2, p. 21–36.
- Evrard, Y., B. Pras et E. Roux. 1997, *Etudes et recherches en marketing*, Ed. Nathan, 2ème ed. ISBN-13 : 978-2091901503, 670 p.
- Garnerin, P. et collab.. 2001, «Qualité des soins», *Bulletin des médecins suisses*, vol. 82, n° 38, p. 2020–4.
- Giezendanner, F.-D. 2012, «Enquêtes : principaux biais dans la formulation des questions», <http://icp.ge.ch/sem/cms-spip/spip.php?article1765>. Consulté le : 02-10-2013.
- Gronroos, C. 1984, «A service quality model and its marketing implications», *European Journal of Marketing*, vol. 18, n° 4, p. 36–44.

- Hermelin, A., R. Amaria, E. Posrec, M. Biernacki, S. Barray et J.-P. Felden. 2002, «Démarche qualité dans le milieu hospitalier : la certification iso 9002 : notre expérience», *Néphrologie*, vol. 23, n° 1, p. 23–27.
- Koleilat, N. et R. Tuetey. 2010, «L'intérêt du marketing des services en clientèle vétérinaire, étude des attentes clients et fiches techniques», Thèse de doctorat vétérinaire, Lyon, 124 p.
- Laravoire, P. 2007, «Rôle et mécanisme du bouche à oreille dans le développement d'une clientèle canine», Thèse de doctorat vétérinaire, Maison-Alfort, 196 p.
- Lendrevie, J. et J. Levy. 2013, *Mercator 2013 - Théories et nouvelles pratiques du marketing*, Ed. Dunod, 10ème ed. ISBN-13 : 978-2100582464, 1140 p.
- Llosa, S. 1996, «Contributions à l'étude de la satisfaction dans les services», Thèse nouveau régime ès-sciences de gestion, Aix-Marseille, 321 p.
- Llosa, S. 1997, «L'analyse de la contribution des éléments du service à la satisfaction : un modèle tétraclasse», *Decision marketing*, vol. 10, p. 81–88.
- Législation-française. 2013, «Loi n 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.», <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000886460>. Consulté le : 30-09-2013.
- Macpherson, T. 2012, «The client journey : viewing your practice from a new perspective», *In Practice*, vol. 34, p. 422–425.
- Net-Promote-Community. 2013, «The net promoter community», <http://www.netpromoter.com/>. Consulté le : 07-10-2013.
- Oliver, R.-L. 1980, «A cognitive model of the antecedents and consequences of satisfaction decisions», *Journal of Marketing Research*, vol. 17, p. 460–469.
- Parasuraman, A., V.-A. Zeithamal et L. Berry. 1985, «A conceptual model of service quality and its implications for future research», *Journal of Marketing*, vol. 49, p. 41–50.
- Peterson, R. et W. Wilson. 1992, «Measuring customer satisfaction : fact and artifact», *JAMS*, vol. 20, n° 1, p. 61–71.
- Poubanne, Y. et T. Habran. 2013, *Guide pratique de la gestion de la clinique vétérinaire*, Ed. Med'com. ISBN-13 : 978-2354030261, 288 p.
- Ray, D. 2001, *Mesurer et développer la satisfaction clients*, Ed. d'Organisation. Paris, ISBN-13 : 978-2708125537.
- Shaw, J.-R., C.-L. Adams et B.-N. Bonnett. 2004, «What can veterinarians learn from studies of physician-patient communication about veterinarian-client-patient communication ?», *Journal of the American Veterinary Medical Association*, vol. 224, n° 5, p. 676–684.
- Shostack, G.-L. 1987, «Service positioning through structural change», *Journal of Marketing*, p. 34–43.
- Singly, F. D. 2012, *Le questionnaire*, Ed. Armand Colin, 3ème ed. ISBN-13 : 978-2200259877, 128 p.

Tiffin, R. 2009, «Seeing practice through clients' eyes», *In Practice*, vol. 31, p. 294–296.

Tremblay, P. 2006, «Mesurer la satisfaction et les attentes clients : des modèles classiques aux modèles asymétriques», *Centre d'expertise des grands organismes*.
[Http://www.grandsorganismes.gouv.qc.ca](http://www.grandsorganismes.gouv.qc.ca).

Woodcock, A. et D. Barleggs. 2005, «Development and psychometric validation of the veterinary service satisfaction questionnaire, vssq», *Journal of Preventive Veterinary Medicine*, vol. 52, n° 1, p. 26–38.

Annexe A

Questionnaire distribué au client.

Chèr(e) client(e),

Nous avons eu le plaisir de vous recevoir, il y a quelques jours, au sein de notre établissement.

Afin de vous offrir un service de qualité, les consultants, les étudiants vétérinaires et le personnel soignant de l'École nationale vétérinaire de Toulouse (ENVT) vous invitent à répondre à cette enquête de satisfaction.

Votre avis est capital pour nous permettre d'améliorer nos différentes prestations au plus proche de vos besoins. Vous participerez de plus à la réalisation d'une thèse vétérinaire.

Ce questionnaire est strictement anonyme et ne vous prendra qu'une quinzaine de minutes.

En vous remerciant de votre participation



Notez sur une échelle de 0 à 10 votre visite aux cliniques de l'école vétérinaire

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

0 = moins bonne note ; 10 = meilleure note

Cette note correspond pour vous à :

Très insatisfait Insatisfait Plutôt insatisfait Plutôt satisfait Satisfait Tout à fait satisfait

Date de votre visite :

Votre animal est un :

chien chat Nouvel Animal de Compagnie (NAC)

Etes-vous venu au service des urgences?

Oui Non



Arrivée aux cliniques

Votre opinion sur :

	Très insatisfait	Insatisfait	Plutôt insatisfait	Plutôt satisfait	Satisfait	Tout à fait satisfait
la signalétique routière pour arriver à l'ENVT	<input type="radio"/>					
le parking qui vous est réservé	<input type="radio"/>					
la signalétique interne menant au bloc opératoire	<input type="radio"/>					
la signalétique interne menant à l'accueil des cliniques	<input type="radio"/>					
l'amabilité de la personne qui vous a reçu	<input type="radio"/>					
la disponibilité de la personne qui vous a reçu	<input type="radio"/>					
les indications fournies pour vous rendre dans le service dans lequel vous avez rendez-vous	<input type="radio"/>					

Les questions qui suivent ne concernent que le PREMIER service que vous avez fréquenté.

Salle d'attente

Votre opinion sur :

	Très insatisfait	Insatisfait	Plutôt insatisfait	Plutôt satisfait	Satisfait	Tout à fait satisfait
la propreté de la salle	<input type="radio"/>					
le confort de la salle	<input type="radio"/>					
votre tranquillité	<input type="radio"/>					
la tranquillité pour votre animal	<input type="radio"/>					
les revues disponibles	<input type="radio"/>					
les informations diffusées sur les télévisions	<input type="radio"/>					
l'offre des distributeurs de boissons et aliments	<input type="radio"/>					
le temps d'attente	<input type="radio"/>					
en cas de retard les informations reçues sur le temps d'attente estimé	<input type="radio"/>					

